



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ MİSYONU:

Hasta ve hasta yakını odaklı, tıbbi etik ilkelerini benimseyen, Avrupa Birliği kalite standartlarına uygun ve katılımcı yönetim anlayışı ile bütüncül bir sağlık hizmeti sunmaktır.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ VİZYONU:

"En yüce değer, bilgi; en üstün hizmet, insana hizmettir" anlayışıyla Avrupa Birliği standartlarında, sürekli bilgi ve teknolojisini yenileyebilen, Türkiye ve Ortadoğu'da güvenle anılan bir referans hastane olmaktır.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ TEMEL DEĞERLERİ:

- Hasta ve Hasta Yakını Önceliği,
- Çalışanların Dayanışması ve Motivasyonu,
- Ölçümlere Dayalı Hizmet Planlaması ve Üretimi,
- Eğitim ve Gelişimde Süreklilik,
- Kaynakların Etkin Kullanımı,
- Önyargısız Yaklaşım,
- Bilimsel ve Etik Kurallar,
- Kalıcı Güven.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE POLİTİKALARI VE STRATEJİLERİ:

Hastanelerimizde, Avrupa Birliği normlarına uygun sağlık hizmeti vermek için;

- Hasta ve hasta yakını memnuniyetini sürekli arttırmak,
- Teşhis ve tedavi ile ilgili işlemler hakkında hastaları bilgilendirerek onaylarını almak,
- Katılımcı bir yönetim anlayışıyla tüm çalışanların deneyim, emek, bilgi, duygu ve düşüncelerini değerlendirmek,
- Çalışanların iletişimini, kaynaşmasını ve motivasyonunu sağlamak için sosyal içerikli programlar uygulamak,
- Hasta, hasta yakını ve çalışan güvenliği konusundaki faaliyetleri desteklemek,
- Çağdaş teknolojiyi kullanarak bilimsel araştırmalarda öncü olmak,
- Bilimsel, vicdani ve etik ilkelerden ödün vermeden çalışmak,
- Her düzeyde eğitimin sürekliliğini sağlamak,
- Sürekli ölçme ve değerlendirme ile hizmet kalitesini arttırarak kalıcı güveni sağlamaktır.



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



KALİTE HEDEFLERİMİZ

- 1- Çalışanlarımıza yönelik en az 30 saat eğitim programı düzenlemek,
- 2- Her yıl yatan hasta / hasta yakını memnuniyetini % 80, poliklinik ve acil hasta memnuniyetini % 80 üzerinde tutmak,
- 3- Her yıl çalışan memnuniyetini % 60 ve üzerinde tutmak,
- 4- Her yıl Poliklinik ve poliklinik hasta sayılarını en az %20 arttırmak,
- 5- Her yıl Temizlik personelini ve hastaları sürekli eğiterek hastanemizdeki enfeksiyon oranını %1,5'in altında tutmak,
- 6-Her yıl tüm tahlil/tetkik sonuçlarının; patolojide 10gün (Sitoloji=5 gün, İmmünohistokimyasal boyama gerektiren maddeler=15 gün), radyolojide en geç 3 gün ve laboratuvar rutin tetkiklerinin de 4 saat içinde gerçekleştirilmesinin devamını sağlamak,
- 7- Her yıl çalışan ve ailelerinin yararlanacağı en az 2 sosyokültürel aktivite düzenlemek,
- 8- Her Yıl Sosyal sorumluluğumuza uygun yılda en az 4 faaliyet sunmak,
- 9- Bir (1) yıl içinde hastanelerimizde, kanserli hastaların erken tanı ve tedavisi için ileri teknolojileri (PET CT vb.) kurmak,
- 10- Bir (1) yıl içinde karaciğer, böbrek ve kornea nakli toplam sayısını % 20 arttırmak,
- 11- Bir (1) yıl içinde erişkin Alerji ve İmmünoloji Laboratuvarı'nı hastanelerimizde kurmak,
- 12- Bir (1) yıl içinde Radyoloji Obstetrik birimini kurmak,
- 13- Bir (1) yıl içinde hastanemizde Tüp Bebek Merkezini kurmak,
- 14- Bir (1) yıl içinde Dicle Üniversitesi Hastaneleri Uygunluk Değerlendirme Kuruluşu Kalibrasyon ve Muayene Merkezi kurmak,
- 15-Bir (1) yıl içinde hastanemizde Proje Birimi Kurmak ve bünyesinde en az 5 proje hazırlamak,
- 16- Bir (1) yıl içinde hastanemizde bilgisayarlı malzeme takip ve dokümantasyon ile DÖSİM talep takip sistemlerini kurmak,
- 17- Bir (1) yıl içinde ana binadaki tüm asansörleri standartlara uygun revize etmek,
- 18- Bir (1) yıl içinde hastanemizde Ameliyathaneleri standartlara uygun revize etmek,
- 19-Bir (1) yıl içinde hastanemizde Patoloji Laboratuvarını standartlara uygun revize etmek,
- 20- Bir (1) yıl içinde hastanemiz çamaşırhanesini standartlara uygun revize etmek,
- 21- Bir (1) yıl içinde hastanemiz konferans salonunu standartlara uygun revize etmek,
- 22- Bir (1) yıl içinde Radyoaktif İyot Tedavi Merkezi açmak,
- 23- Bir (1) yıl içinde Doğum Salonu'nu yenilemek ve Kadın Doğum YB servisini açmak,
- 24-Bir (1) yıl içinde mahkum koğuşu açmak,



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



25- Bir (1) yıl içinde yurtdışında Hastane Bürosu Açmak,

26- Bir (1) yıl içinde hastanemizde 1 Milyon TL teknolojik yatırımın yapmak.

YÖNETİM HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Düzenleyici önleyici faaliyetlerin en az %70 ini bir ay içinde çözüme kavuşturmak.	DÖF Takip Formu	Başhekim	
2	Hasta memnuniyet oranını % 80 nin üzerine çıkarmak.	Mem. Anketi	Kalite Yönetim	
3	Çalışan memnuniyet oranını % 60 in üzerine çıkarmak	Mem. Anketi	Temsilcisi	
4	Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olay bildirim düzeylerini belirleyerek olay bildirimlerini ve GRS'yi % 80 a çıkarmak.	Bildirim Düzeyi Anketi	Başhekim Yardımcısı	
5	Hizmet kalite puanımızı % 74 den en az % 90 ve Üzerine çıkarmak	SHKS	Başhekim Yardımcısı	
6	SHKS'de belirtilen zorunlu eğitimlerin tüm ilgili çalışanlarına % 80 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı	Kalite Yönetim Direktörü	
7	SHKS Bilgilendirme Eğitimlerine Hekim Katılım sayısını %60 ye çıkarmak	Eğitim Katılım Formu	Birim Kalite Temsilcileri	
6	Mavi Kod'a 3 dk altında ulaşımı % 90 çıkarmak	Çağrı Sistemi	Eğitim Birimi Sorumlusu	
7	Beyaz Kod' 3 dk altında ulaşımı % 90 çıkarmak	Çağrı Sistemi	Renkli Kodlar Birim Sorumlusu	
8	Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısını % 1 oranında tutmak	İndikatör Analiz Formları		

HASTA BAKIM HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Hemşire bakım planı eğitimlerinin tüm ilgili çalışanlarına % 80 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Başhekim Yardımcısı Başhekim Yardımcısı Kalite Yönetim Direktörü	
2	Hemşirelerin bölüm değiştirme oranını % 1 oranında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi	

ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyon hızları indikatörlerini aktif hale getirerek hastane enfeksiyon hızlarının %99 'nün izlenebilirliğini sağlamak	İNFLİNE		
2	El hijyeninin 5n kuralına göre uygulanmasını sağlamak ve el antiseptiği kullanım oranını % 95 üzerinde tutmak	Gözlem	Başhekim Yardımcısı	
3	Enfeksiyonu, el hijyeni ve tıbbi atıkların kontrolü eğitimlerine sağlık ve temizlik personellerin %80 'ünün katılımını sağlamak	İNFLİNE Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Başhekim Yardımcısı Başhekim Yardımcısı Kalite Yönetim Direktörü	
4	Enfeksiyon oranını %1.5 altında tutmak,	EKK Kayıtları	Birim Kalite Temsilcileri	
5	Cerrahi profilaksiantibiyotiklerin doğru kullanım oranını %80 ve üzerinde tutmak	İndikatör Analiz Formları EKK Kayıtları	EKK	
6	Kesici delici alet yaralanma oranı % 1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



7	Kan ve vücut sıvılarının sıçramasını % 1 oranının altında tutmak	İndikatör Analiz Formları EKK Kayıtları		
8	Cerrahi alan enfeksiyon hızlarını %1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları EKK Kayıtları		

TESİS YÖNETİM HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Tesis Kaynaklı Düşme sayısını % 5 oranında tutmak	Olay Bildirim Formu Tesis Güvenliği Komitesi	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri İlgili Hastane Müdürü Tesis Güvenliği Komitesi	
2	Aylık olarak Elektrik enerjisinden 4500 kwh tasarruf sağlanması	Gözlem/Elektrik Faturası İlgili Müdürlük		
3	Çamaşır makinelerin rezistans arızasını %90 azaltmak.	Gözlem		
4	Asansörlerin % 90'nın kalite standartlarına uyumlu hale getirilmesi	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi		
5	Hastanede su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesini %100 oranında sağlamak	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi		
6	Su depolarının periyodik bakımlarının, klor ölçümlerinin % 95 oranında yapılmasını sağlamak	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi		
7	Hastanede güvenlik hizmetinin 24 h kesintisiz hizmet vermesini, % 100 oranında sağlamak	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi		

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Bölüm bazlı afet planı hazırlanarak yılda en az 3 tatbikat yapmak	Sivil Savunma	Sivil Savunma Birimi	

BİLGİ YÖNETİMİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	HBYS üzerinde çalışan SQL komut cümleciklerinin tüm formlar üzerinde; >4 saniyeden <2 saniyeye düşürmek.	Hızın Gözlemlemesi	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
2	Web sayfasında Saldırılarına karşı alınan güvenlik önlemini %40'dan %75'e çıkarmak	Web Sayfası		
3	HBYS üzerinde hastane içerisinde kullanılan formların dijital olarak kullanımının % 80 otomasyon üzerinden yapılması	HBYS		

STOK YÖNETİM HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Depoda bulunan genel tıbbi sarf malzemelerin Stok takip seviyelerini belirleyerek, bu seviyeleri % 90 oranında tutmak	HBYS	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
2	Depolarda bulunan tüm malzemelerin istemlerinin ve stok/miad takiplerinin %100 oranında HBYS üzerinden yapılmasını sağlamak.	Taşınır İstek Belgesi HBYS		
3	Depolarda ihtiyaç fazlası malzeme muhafazasını %10 a düşürmek.	Taşınır İşlem Fişi		



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



4	Tehlikeli madde kullanımı ve depolanması ile ilgili eğitimlerin tüm ilgili çalışanlara % 80 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Taşınır Kayıt Kontrol Sorumlusu Eğitim Birimi	
---	--	---	---	--

ATIK YÖNETİMİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Hastanemizde çalışan tüm personelin tıbbi atık yönetimi ile ilgili eğitimlere % 80 katılmasını sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü	
2	Delici Kesici Alet Yaralanma oranını % 1 in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları Bildirimler	Birim Kalite Temsilcileri	
3	Hastanemizde kullanılan tıbbi atık miktarının aylık oranlarının %10 kadar azaltılmasını sağlamak	Tıbbi Atık Formu	Eğitim Birimi	

POLİKLİNİK HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Muayene Zaman Aralığını (1 saati aşanlar) %1 oranında tutmak	HBYS		
2	Ayaktan Hasta memnuniyet oranını %90 'nın üzerinde tutmak.	Memnuniyet Anketi		
3	Temizlik personelinin yapılan temizlik çizelgelerine uyum oranını % 90'e çıkarmak	Temizlik Formları	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
4	Hasta eğitimi programında yer alan konuların %50 'sinin bekleme salonlarındaki LCD ekranlarda yayınlanmasını sağlamak	Hasta Eğitim Programı	Kalite Yönetim Direktörü	
5	Standartlarda geçen ilgili birim eğitimlerinin hasta kayıt ve danışma çalışanlarına % 90 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Birim Kalite Temsilcileri	
6	Hekim başına düşen poliklinik odası oranını % 10 arttırmak	İndikatör Analiz Formları	Eğitim Birimi	

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Sağlık çalışanlarına CPR eğitimlerinin % 100 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Acil hasta memnuniyetini % 80 ve üzerinde tutmak	Anketler	Eğitim Birimi	
3	Acil servise 24 saat içerisinde aynı şikayetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranını %20'nin altında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Kalite Yönetim Direktörü	
4	Müşahade odasında yatan hastaların kalış süresini % 2 oranında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Birim Kalite Temsilcileri	
5	Acil servise çağrılan konsültan/icapçı hekimin acil servise ulaşma süresini % 30 oranında tutmak	İndikatör Analiz Formları		
6	Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı ve teşhis dağılımını %1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		

BİYOKİMYA LABORATUVARI HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
----------------------------------	--	--------------------------	--------------------	---------



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



1	Tekrar edilen test oranı %1 'in altında tutmak	HBYS Kayıtlar	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi
3	Zamanında verilmeyen test sonucu oranlarını tespit ederek oranların azaltılması	Analiz Formu	
3	Reddedilen numune oranlarını tespit ederek % 10 olmasını sağlamak	Bildirim Formu HBYS Kayıtlar	
4	Panik Değer sonuçların bildiriminin %100 sağlanması	HBYS Kayıtlar	
5	SHKS'de belirtilen zorunlu laboratuvar eğitimlerinin tüm ilgili çalışanlarına % 90 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	

MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Bakteriyoloji Laboratuvarına gelen örneklerin % 80 'inin üç gün içerisinde sonuçlandırmak.	HBYS	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi	
2	KKKA (Kırım Konga Kanamalı Ateşi) örneklerinin % 90 'ından fazlasını 48 saat içerisinde sonuçlandırmak.	HBYS		
3	HBV DNA Örneklerinin %90 'ından fazlasını iki hafta içerisinde sonuçlandırmak.	HBYS		
4	SHKS'de belirtilen zorunlu laboratuvar eğitimlerinin tüm ilgili çalışanlarına % 90 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu		

PATOLOJİ LABORATUVARI HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Reddedilen Numune Oranının % 10 olmasını sağlamak	HBYS	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi İş sağlığı ve Güvenliği Birimi	
2	Patoloji Raporlarının % 90 Zamanında Verilmesini sağlamak	HBYS		
3	Intraoperatif Konsültasyon (Frozenların) rapor edilmesi ve %90'ının 20 dakika içinde rapor edilmesi.	Frozen Kayıt Defteri		
4	SHKS'de belirtilen zorunlu laboratuvar eğitimlerinin tüm ilgili çalışanlarına % 90 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu		
5	İlgili çalışanların tüm sağlık taramalarının %100 tamamlanmasını sağlamak	Sağlık Tarama Formları		
6	Sitolojik ve patolojik tanı arasındaki uyumu % 95 oranında tutmak	İndikatör Analiz Formları		

GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	TOMO' de sonuç verme ile ilgili gecikmeleri %10 oranında tutmak	HBYS	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
2	USG'de randevu verme ile ilgili gecikmeleri %10 oranında tutmak	HBYS		
3	Hastaya ek çekim haricindeki tekrar çekimleri %2 'den en aza indirmek.	Kayıtlar		
4	USG, BT, Dijital Röntgen çekimlerini 1 Günde tamamlamak	Kayıtlar		
5	BT, MR sonuç verme süresini 3-4 gün içerisinde tamamlamak	Kayıtlar		

ENDOSKOPI HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
--------------------------------	--	-----------------------	--------------------	---------



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



		Yöntemi		
1	Endoskopi Ünitesinde çalışan personellerin el hijyeni uyum oranını % 80 üzerinde tutmak	Analiz Formu	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Hastalara verilen eğitim sonucunda kolon temizliği uyum oranını %80 üzerinde tutmak	Kolonoskopi Hazırlık Formu	Kalite Yönetim Direktörü	
3	Randevu verme ile ilgili gecikmeleri %10 oranında tutmak	HBYS	Birim Kalite Temsilcileri	

KLİNİK HİZMETLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Kesici Delici Alet Yaralanmaları % 1'inn altında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri EKK	
2	Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması % 1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		
3	Enfeksiyon Hızını % 1.5 oranında tutmak	İndikatör Analiz Formları Sürveyans Raporu		
4	Personel eğitimlerinin etkinliğini ölçerek eğitim etkinliğinin en az %90 olmasını sağlamak.	Değerlendirme Anketi		
5	Hastanede hasta düşme oranını % 1 in altında tutmak	Bildirimler		
6	Yatak doluluk oranını %75 in üzerinde tutmak	HBYS,TSİM		
7	Yatan Hasta Memnuniyetini %80 üzerinde tutmak	Memnuniyet Anketi		

AMELİYATHANE HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Eksik Doldurulma Oranı		Başhekim Yardımcısı Anestezi Birim Sorumlusu Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri EKK	
	1 II. Anestezi Verilmeden Önce%0	GVC Kontrol Listesi		
	2 III.Ameliyat Kesisinden Önce%0	GVC Kontrol Listesi		
	3 IV.Ameliyattan Çıkmadan Önce%0	GVC Kontrol Listesi		
2	Cerrahi alan enfeksiyon hızını %1' in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları Sürveyans		
3	Kesici delici alet yaralanma oranı % 1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		
5	Kan ve vücut sıvılarının sıçramasını % 1 oranının altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		
6	Cerrahi setlerin sayım oranlarının %50'den %90'a çıkarmak	Kayıtlar		
7	Ameliyat masası kullanım oranlarını % 50'ye çıkarmak	İndikatör Analiz Formları		
8	Ameliyathane çalışanlarının ameliyathaneye giriş ve çıkışların uygun şekilde sağlanma oranlarını %70 den %100 çıkartmak	Gözlem		

YOĞUN BAKIM HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Hasta Düşme sayısını % 1'in altında tutmak	Olay Bildirim Formu HBYS Kayıtları	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
4	Kesici Delici Alet Yaralanmaları %1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Kalite Yönetim Direktörü	
5	Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması oranını % 1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Birim Kalite Temsilcileri	
7	Yoğun bakım ünitesinin 1 yıllık bası yarası oluşma oranını % 1'in altına indirilmesi	İndikatör Analiz Formları	EKK	



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



8	Yoğun bakım ünitesinin 1 yıllık mortalite oranının % 8'in altına indirilmesi	İndikatör Analiz Formları		
9	Yoğun bakım ünitesinin içinde oluşabilecek 3 aylık hastane enfeksiyon oranının % 1.5 un altına indirmek	İndikatör Analiz Formları		
10	Yoğun bakıma tekrar yatış oranının % 5'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinin 6 aylık mortalite oranını % 2 nin altında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü BKT EKK	
2	Kesici Delici Alet Yaralanmaları % 1'in altında tutmak	İndikatör Analiz		
3	Enfeksiyon Hızını % 1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları Sürveyans Raporu		
4	Personel eğitimlerinin etkinliğini ölçerek eğitim etkinliğinin en az %90 olmasını sağlamak	Değerlendirmek Anketi		
5	Hastanede hasta düşme oranının % 1 in altında tutmak	Bildirimler		
6	Yatak doluluk oranını % 75 in üzerinde tutmak	HBYS, TSİM		
7	Yatan Hasta Memnuniyetini % 80 üzerine çıkarmak	Memnuniyet Anketi		

ECZANE HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Advers Bildirim Oranını % 80 'in üzerinde tutmak	Kayıtlar	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
2	Miadi Geçen İlaç/Sarf Malzeme Oranı % 10 nin altında tutmak	HBYS		
3	Eczaneye İade Edilen İlaç Oranı %10 altında tutmak	İade Kayıtları		
4	İmha Edilen İlaç/Sarf Malzeme Oranını %10'un altında tutmak	İmha Tutanakları		
5	Stok fazlası ilaç miktarını %10 seviyesi altına düşürmek.	HBYS		
6	İlaç miktarı kritik seviyeye düşmeden temin edilmesi oranını %100 sağlamak	HBYS		
7	Depolama hatalarının hata oranını %10 'a indirmek	Yerleşim Planı		

STERİLİZASYON HİZMETLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Sterilizasyondan çıkan bohçaların sıfır (0) nem oranı ile çıkartılması	Kayıtlar	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi	
2	Hastanede cerrahi aletlerin kaybolma riskinin % 0 'larda olmasının sağlanması	Malzeme Teslim Formları		
3	Cihazlardaki hava kaçak oranının 0.0mbar/dk da sürekli olması ve bowiedick testinde cihaz içine giren basınçlı buharın kalitesi ve sürekliliğinin sağlanması	Hava Kaçak Testi Çıktıları		
4	Rengi dönmeyen kimyasal indikatör oranının " 0 " olması/sürekliliğinin sağlanması	Kayıt Formları		
5	İlgili çalışanların tüm sağlık taramalarının %100 tamamlanmasını	Sağlık Tarama		



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



	sağlamak	Formları		
6	Sterilizasyon ünitesinin ortam sıcaklığının 18-22 C ve nem oranını % 35-60 olmasını % 100 sağlamak	Isı Nem Takip Formları		

TRANSFÜZYON TIBBİ HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Servislerden Transfüzyon Merkezine Kan İade Oranı %10 altında olmasını sağlamak	Kayıtlar	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Transfüzyon Reaksiyonlarını % 6 nın altına düşürmek	Bildirim Formu	Kalite Yönetim	
3	Kan ve kan komponentleri imha oranının %20'nin altında tutmak	İmha Tutanakları	Direktörü	
4	Yüzey temizlik oranını %90'a çıkarmak	Temizlik Çizelgesi	Birim Kalite	
5	Kan/kan ürün stok miktarını %80'e çıkarmak	Kayıtlar	Temsilcileri	

DİYALİZ HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Tedavi gören diyaliz hastalarına verilen eğitimleri %100 oranında tutmak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması oranını % 1 oranının altında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Kalite Yönetim Direktörü	
3	Kesici Delici Alet Yaralanmaları %1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Birim Kalite Temsilcileri	
4	Diyaliz ünitesinde üretilen saf suyun istenilen sonuçlarda olması için, kontrollerinin % 100 oranında yapılmasını sağlamak	Ölçüm sonuçları	Eğitim Birimi EKK	

DOĞUM HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Yıl içinde yapılan sezaryen doğum oranlarını % 50'nin altında tutmak	İndikatör Analiz Formları Kayıtlar	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	

PSİKİYATRİ HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Tekrar yatış oranını %50 'nin altında tutmak	Kayıtlar	Birim Kalite Temsilcileri	

NÜKLEER TIP HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Birimimizde gözetimli alan olan sekreterlik bölümünde ortalama 0,05 µsv/h olan doz şiddetini 0,02 µsv/h miktarlarına indirmek	Ölçüm Sonucu	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Birimimizde Tanı amaçlı kullanılan SPECT sisteminde yapılan homonejite (UNIFORMITY) testinde ki % 4 lük toleransı % 2 ye indirilmesi	Görüntülerin Analiz Sonuçları.	Kalite Yönetim Direktörü	
3	Hastalara radyofarmasötik verilmesi sırasında ki maruz kalınan doz miktarının % 10'nun altında tutmak	Dozimetre Takip Formu	Birim Kalite Temsilcileri	



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



HASTA DOSYASI VE ARŞİV HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Aynı hastaya ait açılan birden fazla dosya sayısını %25'in altında olmasını sağlamak	Analiz Formu	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Dosyaya ulaşılabilirliği 5 dakikaya düşürmek	Analiz Formu	Kalite Yönetim	
3	Eksiksiz doldurulan hasta dosyası oranını %5'in altında olmasını sağlamak.	İndikatör Analiz Formları	Direktörü Birim Kalite	
4	Eski arşiv dosyalarının dijital taramalarını 6 ayda %80'e çıkarmak	Kayıtlar	Temsilcileri	
5	Acil durum eylem planı gereği yılda en az 2 tatbikat yapmak	Kayıtlar	Sivil Savunma Birimi	

MUTFAK HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Personel ve yatan hastaların yemeklerden memnuniyet oranlarını %20 oranında arttırmak	Memnuniyet Anketi	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Mutfakta kritik kontrol noktalarındaki risklerin 1 ay içerisinde %5 ve daha azına indirilmesi	Kontrol Listesi	Kalite Yönetim Direktörü	
3	Yatan hastalara özel beslenme planının çıkartılması ve her hasta ve hastalığa özel diyetin düzenlenme oranını %100 gerçekleştirmek	Kayıtlar	Birim Kalite Temsilcileri	

MORG HİZMETLERİ HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Yetersiz morg (ölü muhafaza) dolabı nedeniyle oluşabilecek sorunları %10'a düşürmek	Teslim Tutanağı	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
2	Ölüm sonrası ölüye yanlış pozisyon verme oranını %1'in altında olmasını sağlamak	Gözlem	Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	

Hedefler ilgili bölümlerde bölüm sorumluları ve tüm bölüm çalışanları değerlendirmesi sonrası; üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite temsilcilerinin katılımıyla belirlenecek ve Ocak 2017'de planlanan Kalite Konseyine sunularak onaylanacaktır.

...../...../.....

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAY
Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü Eylem Can ÖZDEMİR	Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü Yrd.Doç.Dr.İsmail YILDIZ	Başhekim Prof. Dr. Gökhan KIRBAŞ