



## DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ MİSYONU:

Hasta, hasta yakını ve çalışan odaklı, çağdaş tıbbi etik ilkelerini benimseyen, Sağlıkta kalite ve Akreditasyon standartlarına uygun ve katılımcı yönetim anlayışı ile bütüncül bir sağlık hizmeti sunmaktır.

## DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ VİZYONU:

"Halka Hizmet, Hakka Hizmettir" anlayışıyla, Sağlıkta kalite ve Akreditasyon standartları çerçevesinde, sürekli bilgi ve teknolojisini yenileyebilen, Ülkemizde ve komşu ülkelerde güvenle anılan bir referans hastane olmaktır.

## DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ TEMEL DEĞERLERİ:

- Hasta, Hasta Yakını ve Çalışan Önceliği,
- Çalışanların aidiyet duygusu, dayanışması ve motivasyonu,
- Eğitim ve Gelişimde Süreklilik,
- Ölçümlere Dayalı Hizmet Planlaması ve Üretimi,
- Kaynakların Etkin Kullanımı,
- Önyargısız Yaklaşım, kalıcı güven
- Bilimsel ve Etik Kurallar,
- Katılımcılık, etkinlik ve etkililik

## DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ KALİTE POLİTİKALARI VE STRATEJİLERİ:

Hastanelerimizde, Sağlıkta kalite ve Akreditasyon standartlarına uygun sağlık hizmeti vermek için;

- Hasta, hasta yakını ve çalışan 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 ilkelere ödün vermeden çalışmak,
- Her düzeyde eğitimin sürekliliğini sağlamak,
- Sürekli ölçme ve değerlendirme ile hizmet kalitesini artırarak kalıcı güveni sağlamaktır.



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



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 Kalite Yönetim Temsilcisi Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi Sorumlusu Renkli Kodlar Birim Sorumlusu	
2	Hasta, hasta yakını memnuniyet oranını % 85 nin üzerine çıkarmak.	Mem. Anketi		
3	Çalışan memnuniyet oranını % 70 in üzerine çıkarmak	Mem. Anketi		
4	Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olay bildirim düzeylerini belirleyerek olay bildirimlerini ve GRS'yi % 80 a çıkarmak.	Bildirim Düzeyi Anketi		
5	Hizmet kalite puanımızı % 74 den en az % 85 ve Üzerine çıkarmak	SHKS		
6	SKS'de belirtilen zorunlu eğitimlerin tüm ilgili çalışanlarına % 80 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı		
7	SKS Bilgilendirme Eğitimlerine Hekim Katılım sayısını %60 ye çıkarmak	Eğitim Katılım Formu		
6	Mavi Kod'a 3 dk altında ulaşımı % 90 çıkarmak	Çağrı Sistemi		
7	Beyaz Kod' 3 dk altında ulaşımı % 90 çıkarmak	Çağrı Sistemi		
8	Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısını % 1 oranında tutmak	Gösterge 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 Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü	
2	Hemşirelerin bölüm değiştirme oranını % 1 oranında tutmak	Gösterge 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	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri EKK	
2	El hijyeninin 5n kuralına göre uygulanmasını sağlamak ve el antiseptiği kullanım oranını % 95 üzerinde tutmak	Gözlem		
3	Enfeksiyonu, el hijyeni ve tıbbi atıkların kontrolü eğitimlerine sağlık ve temizlik personellerin %80 'ünün katılımını sağlamak	İNFLİNE Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu		
4	Enfeksiyon oranını %1.5 altında tutmak,	EKK Kayıtları		
5	Cerrahi profil akside antibiyotiklerin doğru kullanım oranını %80 ve üzerinde tutmak	Gösterge Analiz Formları EKK Kayıtları		



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



6	Kesici delici alet yaralanma oranı % 1'in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları		
7	Kan ve vücut sıvılarının sıçramasını % 1 oranının altında tutmak	Gösterge Analiz Formları EKK Kayıtları		
8	Cerrahi alan enfeksiyon hızlarını %1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları EKK Kayıtları		

<b>TESİS YÖNETİM HEDEFLERİ</b>		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Tesis Kaynaklı Düşme sayısını % 5 oranında tutmak	Olay Bildirim Formu 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	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	
5	Hastanede su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesini %100 oranında sağlamak	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi	Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
6	Su depolarının periyodik bakımlarının, klor ölçümlerinin % 95 oranında yapılmasını sağlamak	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi	İlgili Hastane Müdürü Tesis Güvenliği Komitesi	
7	Hastanede güvenlik hizmetinin 24 h kesintisiz hizmet vermesini, % 100 oranında sağlamak	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi		
8	Tüm hastane çalışanlarının (sağlık, idari, teknik ve hizmet) kişisel koruyucu donanımlarının kullanılmasını %95 oranında sağlamak.	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi		
9	Su depolarının periyodik bakımlarının, klor, bakteriyolojik ve kimyasal ölçümlerinin % 95 oranında yapılmasını sağlamak.	İlgili Müdürlük Tesis Güvenliği Komitesi		

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

<b>BİLGİ YÖNETİMİ HEDEFLERİ</b>		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	HBYS üzerinde çalışan SQL komut cümleciklerinin tüm formlar üzerinde; >4 saniyeden <2 saniyeye düşürmek.	Hızın Gözlemlenmesi	Başhekim Yardımcısı Başhemşire	



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



2	Web sayfasında Saldırılarına karşı alınan güvenlik önlemini %40'dan %75'e çıkarmak	Web Sayfası	Kalite Yönetim Direktörü
3	HBYS üzerinde hastane içerisinde kullanılan formların dijital olarak kullanımının % 80 otomasyon üzerinden yapılması	HBYS	Birim Kalite Temsilcileri

<b>STOK YÖNETİM HİZMETLERİ HEDEFLERİ</b>		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	
2	Depolarda bulunan tüm malzemelerin istemlerinin ve stok/miad takiplerinin %100 oranında HBYS üzerinden yapılmasını sağlamak.	Taşınır İstek Belgesi HBYS	Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
3	Depolarda ihtiyaç fazlası malzeme muhafazasını %10 a düşürmek.	Taşınır İşlem Fişi	Taşınır Kayıt Kontrol Sorumlusu	
4	Tehlikeli madde kullanımı ve depolanması ile ilgili eğitimlerin tüm ilgili çalışanlara % 80 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu	Eğitim Birimi	

<b>ATIK YÖNETİMİ HEDEFLERİ</b>		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		
2	Delici Kesici Alet Yaralanma oranını % 1 in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları Bildirimler	Başhekim Yardımcısı	
3	Hastanemizde kullanılan tıbbi atık miktarının yıllık oranlarının %10 kadar azaltılmasını sağlamak	Ulusal Atık Taşıma Formu	Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü	
4	Hastanelerimizde oluşan tüm ambalaj atıklarının uygun toplanmasını ve bertarafını sağlamak.	Ünite İçi Atık Yönetim Planı İlgili Formlar	Birim Kalite Temsilcileri	
5	Hastanelerimizde oluşan tüm tehlikeli atıkların uygun toplanmasını ve Berta rafını sağlamak.	Ulusal Atık Taşıma Formu	Eğitim Birimi	
6	Hastanemizde oluşan tüm atık türlerini ve yıllık miktarlarını kayıt altına alabilmek	Ulusal Atık Taşıma Formu		

<b>POLİKLİNİK HİZMETLERİ HEDEFLERİ</b>		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Muayene Zaman Aralığını (1 saati aşanlar) %1 oranında tutmak	HBYS	Başhekim Yardımcısı	
2	Ayaktan Hasta memnuniyet oranını %90 'nın üzerinde tutmak.	Memnuniyet Anketi	Başhemşire	
3	Temizlik personelinin yapılan temizlik çizelgelerine uyum oranını % 90'e çıkarmak	Temizlik Formları	Kalite Yönetim Direktörü	
4	Hasta eğitimi programında yer alan konuların %50 'sinin bekleme salonlarındaki LCD ekranlarda yayınlanmasını sağlamak	Hasta Eğitim Programı	Birim Kalite Temsilcileri	



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



5	Standartlarda geçen ilgili birim eğitimlerinin hasta kayıt ve danışma çalışanlarına % 90 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu		
6	Hekim başına düşen poliklinik odası oranını % 10 arttırmak	Gösterge Analiz Formları		

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 % 90 ve üzerinde tutmak	Anketler	Eğitim Birimi Kalite Yönetim Direktörü	
3	Acil servise 24 saat içerisinde aynı şikayetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranını %20'nin altında tutmak	Gösterge Analiz Formları	Birim Kalite Temsilcileri	
4	Müşahade odasında yatan hastaların kalış süresini % 2 oranında tutmak	Gösterge Analiz Formları		
5	Acil servise çağrılan konsültan/icapçı hekimin acil servise ulaşma süresini % 30 oranında tutmak	Gösterge Analiz Formları		
6	Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı ve teşhis dağılımını %1'in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları		

BİYOKİMYA LABORATUVARI HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Tekrar edilen test oranı %1'in altında tutmak	HBYS Kayıtlar		
3	Zamanında verilmeyen test sonucu oranlarını tespit ederek oranların azaltılmasını sağlamak	Analiz Formu	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü	
3	Reddedilen numune oranlarını tespit ederek % 10'unun olmasını sağlamak	Bildirim Formu HBYS Kayıtlar	Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi	
4	Panik değer sonuçların bildirim oranının %100 sağlamak	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	
2	Kan kültür kontaminasyon oranlarının %20'nin altına düşürmek	HBYS	Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi	
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
---------------------------------	--	-----------------------	--------------------	---------



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



1	İntraoperatif konsültasyon (Frozenların) %95 inin 20dakikadan daha az sürede rapor edilmesini sağlamak	Frozen Kayıt Defteri		
2	Sitolojik ve Patolojik tanı arasındaki uyumu % 95 oranında tutmak	İndikatör Analiz Formları	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi İş sağlığı ve Güvenliği Birimi	
3	SHKS’de belirtilen zorunlu laboratuvar eğitimlerinin tüm ilgili çalışanlarına % 95 verilmesini sağlamak	Eğitim Planı Eğitim Katılım Formu		
4	İlgili çalışanların tüm sağlık taramalarının %100 tamamlanmasını sağlamak	Sağlık Tarama Formları		
5	Laboratuvar çalışan güvenliğine dair formol ve ksilol seviyelerini laboratuvar ortamında ve çalışma mesafesinde ölçmek	Ölçüm Formları		
6	Patoloji raporlarının % 95 oranında zamanında verilmesini sağlamak	HBYS		
	Tekrar edilen test oranını %1’in altında tutmak	HBYS		
8	Çalışan memnuniyetini % 90’nın üzerinde tutmak	HBYS		
9	Hasta/hasta yakını anketlerinin yılda 2 kez yapılması ve %90’nın üzerine memnuniyet sağlamak	HBYS		
10	Reddedilen Numune Oranının % 10 olmasını sağlamak	HBYS		

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		

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

KLİNİK HİZMETLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Kesici Delici Alet Yaralanmaları % 1’inn altında tutmak	Gösterge Analiz Formları	Başhekim Yardımcısı	
2	Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması % 1’in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları		



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



3	Enfeksiyon Hızını % 1.5 oranında tutmak	Gösterge Analiz Formları Sürveyans Raporu	Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri EKK
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, hasta yakını memnuniyetini % 85 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		
	1	II. Anestezi Verilmeden Önce %0			GVC Kontrol
FORM NO: H-04-KSK –LS/19		Y.T:01.01.2016	D.NO:02	D.T:20.11.2017	SAYFA NO: : 8 / 12

		Listesi	Sorumlusu Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri EKK
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	Gösterge Analiz Formları Sürveyans	
3	Kesici delici alet yaralanma oranı % 1'in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları	
5	Kan ve vücut sıvılarının sıçramasını % 1 oranının altında tutmak	Gösterge Analiz Formları	
6	Cerrahi setlerin sayım oranlarının %50'den %90'a çıkarmak	Kayıtlar	
7	Ameliyat masası kullanım oranlarını % 50'ye çıkarmak	Gösterge 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 Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri EKK		
4	Kesici Delici Alet Yaralanmaları %1'in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları			
5	Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması oranını % 1'in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları			
7	Yoğun bakım ünitesinin 1yıllık bası yarası oluşma oranın % 1'i n altına indirilmesi	Gösterge Analiz Formları			
FORM NO: H-04-KSK –LS/19		Y.T:01.01.2016	D.NO:02	D.T:20.11.2017	SAYFA NO: : 7 / 11



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



9	Anne sütü eğitimlerinin % 100 verilmesini sağlamak	7. Kat Yeni Doğan YBÜ açılması ve seminer odasının hizmete açılması		
8	Yoğun bakım ünitesinin 1 yıllık mortalite oranının % 8'in altına indirilmesi	Gösterge Analiz Formları		
9	Yoğun bakım ünitesinin içinde oluşabilecek 3 aylık hastane enfeksiyon oranının % 1.5 un altına indirmek	Gösterge Analiz Formları		
10	Yoğun bakıma tekrar yatış oranını % 5'in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları		

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEDEFLERİ		Kaynak/İzleme Yöntemi	Hedef Tespit Ekibi	İmzalar
1	Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinin 6 aylık mortalite oranını % 6 nin altında tutmak	Gösterge Analiz Formları	Başhekim Yardımcısı Başhemşire Kalite Yönetim Direktörü BKT EKK	
2	Kesici Delici Alet Yaralanmaları % 1'in altında tutmak	Gösterge Analiz		
3	Enfeksiyon Hızını % 2'in altında tutmak	Gösterge Analiz Formları Sürveyans Raporu		
4	Personel eğitimlerinin etkinliğini ölçerek eğitim etkinliğinin en az %90 olmasını sağlamak	Değerlendirmek 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 üzerine çıkarmak	Memnuniyet Anketi		
8	Anneler için uygun fiziki oda hazırlamak	7. Kat Yeni Doğan YBÜ açılması		

/ 12

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	Miadı Geçen İlaç/Sarf Malzeme Oranı % 10 nun 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	
2	Hastanede cerrahi aletlerin kaybolma riskinin % 0 'larda olmasının sağlanması	Malzeme Teslim Formları		





T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



4	Diyaliz ünitesinde üretilen saf suyun istenilen sonuçlarda olması için, kontrollerinin % 100 oranında yapılmasını sağlamak	Ölçüm sonuçları	EKK	
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	Birim Kalite Temsilcileri İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi	
4	Rengi dönmeyen kimyasal indikatör oranının "0" olması/sürekliliğinin sağlanması	Kayıt Formları		
5	İlgili çalışanların tüm sağlık taramalarının %100 tamamlanmasını sağlamak	Sağlık Tarama 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 Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
2	Transfüzyon Reaksiyonlarını % 6 nın altına düşürmek	Bildirim Formu		
3	Kan ve kan komponentleri imha oranının %20'nin altında tutmak	İmha Tutanakları		
4	Yüzey temizlik oranını %90'a çıkarmak	Temizlik Çizelgesi		
5	Kan/kan ürün stok miktarını %80'e çıkarmak	Kayıtlar		

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 Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri Eğitim Birimi	
2	Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması oranını % 1 oranının altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		
3	Kesici Delici Alet Yaralanmaları %1'in altında tutmak	İndikatör Analiz Formları		

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	



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



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 Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
2	Birimimizde Tanı amaçlı kullanılan SPECT sisteminde yapılan homonejite (UNIFORMITY) testinde ki % 4 lük toleransı % 2 ye indirilmesi	Görüntülerin Analiz Sonuçları.		
3	Hastalara radyofarmasötik verilmesi sırasında ki maruz kalınan doz miktarının % 10'nun altında tutmak	Dozimetre Takip Formu		

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 Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri Sivil Savunma Birimi	
2	Dosyaya ulaşılabilirliği 5 dakikaya düşürmek	Analiz Formu		
3	Eksiksiz doldurulan hasta dosyası oranının %5'in altında olmasını sağlamak.	Gösterge Analiz Formları		
4	Eski arşiv dosyalarının dijital taramalarını 6 ayda %80'e çıkarmak	Kayıtlar		
5	Acil durum eylem planı gereği yılda en az 2 tatbikat yapmak	Kayıtlar		

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 Kalite Yönetim Direktörü Birim Kalite Temsilcileri	
2	Mutfakta kritik kontrol noktalarındaki risklerin 1 ay içerisinde %5 ve daha azına indirilmesi	Kontrol Listesi		
3	Yatan hastalara özel beslenme planının çıkartılması ve her hasta ve hastalığa özel diyetin düzenlenme oranını %100 gerçekleştirmek	Kayıtlar		

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 Kalite Yönetim	
2	Ölüm sonrası ölüye yanlış pozisyon verme oranını %1'in altında olmasını sağlamak	Gözlem		

Hedefler ilgili bölümlerde bölüm sorumluları ve tüm bölüm çalışanları değerlendirmesi sonrası; üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite temsilcilerinin katılımıyla belirlenecek ve Ocak 2019'de planlanan Kalite Konseyine sunulurak onaylanacaktır.

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



T.C.DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
KALİTE, AKREDİTASYON ve STRATEJİ GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
KALİTE PLANLARI BÖLÜM HEDEFLERİ LİSTESİ



HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAY
Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü Eylem Can ÖZDEMİR	Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü Dr.Öğr.Üyesi İsmail YILDIZ	Başhekim Prof. Dr. Ali Kemal KADİROĞLU