|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ÖZ DEĞERLENDİRME TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | İK.TL.07 |
| YAYIN TARİHİ | 23.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/2 |

**1. AMAÇ:** Kalite Yönetim Sisteminin etkin olarak uygulanması, faaliyetlerin Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarına uygunluğunun doğrulanması, bu sistemde sürekli gelişme ve iyileşme sağlanması

**2. KAPSAM:**

 Hastanemizin tüm hizmet birimlerini kapsar

**3.KISALTMALAR:**

 SHKS : Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları

 KYB : Kalite Yönetim Birimi

KYS:Kalite Yönetim Sistemi Modülü

**4.TANIMLAR:**

Öz Değerlendirme: Hastanemizde Kalite Yönetim Sisteminin etkinliği ve yeterliliğinin gözlenmesi amacı ile hastane tetkikçileri tarafından yapılan denetimlerdir.

**5.SORUMLULAR**

Kalite Yönetim Direktörü

Kalite Yönetim Birimi

Bölüm Kalite Sorumluları

Tetkikçiler

**6. FAALİYET AKIŞI:**

6.1. Öz değerlendirme sürecinin planlanması ve yönetilmesi kalite yönetim birimi tarafından yapılır.

6.2. KYB tarafından, değerlendirmeden en az 15 gün öncesinde öz değerlendirme takvimi hazırlanır.

6.3. Takvime uygun olarak, öz değerlendirme Planı hazırlanır. Hazırlanan Öz değerlendirme planı Başhekim onayından sonra yürürlüğe girer.

6.3. Sağlıkta kalite standartlarına hakim, kurumun kalite çalışmalarında yer alan kişilerden oluşan Öz değerlendirme ekipleri belirlenerek görevlendirmeleri yapılır. Ekipler en az üç kişiden oluşur.

6.4. KYB tarafından, görevlendirmeleri yapılan ekip üyeleri ve bölüm kalite sorumluları ile, Öz değerlendirme takvimi, öz değerlendirmenin mantığı ve amacı, değerlendirme sırasında dikkat edilecek hususlar, öz değerlendirmelerin raporlanması konularını kapsayan bir paylaşım ve bilgilendirme toplantısı yapılır. Bu sürecin devamında bölüm kalite sorumluları da kendi çalışanları ile toplanıp bilgi paylaşımı yaparak bölümlerinin değerlendirmeye hazır olmasını sağlarlar.

 6.5. Öz değerlendirme takvimi kalite birimi tarafından KYS modülüne eklenir. Modül üzerinden, yazı ve ya telefon ile duyuru yapılır. Duyurular en az 3 iş günü öncesi yapılır. Değerlendirme ekipleri tarafından, Öz değerlendirme takvimine uygun olarak, değerlendirme yapılacak bölüm önceden aranarak, bölüm kalite sorumlusundan randevu alınır.

6.6. Tetkik ekibi en az üç kişi olarak tetkiki yapar.

6.7. Tetkik, bölüm içi bütün vardiya çalışanlarının dahil olacağı, aktif çalışma saatinde çalışmayı etkilemeyecek şekilde yapılır.

6.8. Birim çalışanları ile ön görüşme toplantısı yapılır.

6.9. Tetkikte bölüme ait SHKS değerlendirilir. Standart maddelerinin karşısına objektif deliller yazılır. Bu süreçte saptanan uygunsuzluklar olduğu kadar iyi uygulamalarda kayıt altına alınır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ÖZ DEĞERLENDİRME TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | İK.TL.07 |
| YAYIN TARİHİ | 23.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/2 |

6.10. Standart maddelerini değerlendirirken sadece yazılı dokümanı görmek yeterli değildir. Uygulamalar gözlemlenmeli, standartların ilgili bölümlerde etkin olarak sürdürüldüğü görülmelidir.

6.11. Yargılayıcı değil objektif davranılır. Her değerlendirmenin ayrıca bir eğitim olduğu, Sağlıkta Kalite Standartlarının yerinde, etkili ve etkin eğitiminin yapıldığı göz önünde bulundurulur.

6.12. Öz değerlendirme süreci boyunca değerlendirme ekip üyelerinin de yetkinliği, bölüm çalışanlarından alınan yansız görüşler ile değerlendirilir.

6.13. Tetkik sonunda, öz değerlendirme ekipleri tarafından SHKS maddelerinin bölümlerdeki uygulamalarına ait bulgular kayıt altına alınır ve bölüm kalite sorumlusu veya yerine tetkike katılan kişi ile birlikte imzalanır.

6.14. Hazırlanan kayıtlar ve varsa önerileriler raporlandırılarak kalite yönetim birimine iletilir.

6.15. Raporların bir örneği Kalite Yönetim Birimi Tarafından değerlendirme yapılan bölüm kalite sorumlusuna imza karşılığı teslim edilir.

6.16. Kalite Yönetim birimi raporlar doğrultusunda analiz yaparak sonuçları üst yönetime sunar.

6.17. Üst yönetim analiz sonuçlarından elde ettiği bilgiler eşliğinde iyileştirme kararları alır. Kararlar bölüm kalite sorumluları ile yapılan bir toplantıda paylaşılır. Bu toplantıda öz değerlendirme sürecinde başarılı olan bölümlerin kalite sorumluları da kendi deneyimlerini, geçirdikleri aşamalarda karşılaştıkları zorlukları ve ürettikleri çözüm yollarını paylaşırlar. Başlatılan iyileştirme sürecinin ve DÖF faaliyetlerinin izlenmesi KYB sorumluluğundadır.

6.18. Sağlıkta Kalite Standartlarında belirtildiği gibi hastane yönetimi, hizmet sunumuna yönelik tüm bölüm sorumluları ile değerlendirme toplantıları yaparak bölüm bazında belirlenen hedefler ve öz değerlendirme sonuçlarını her dönem en az bir kez değerlendirir.

**7.İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

7.1.Öz değerlendirme Planı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|  | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |