



ÖZEL BİLGİ HASTANESİ 2016 ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU

İçindekiler:

1- SKS Öz Değerlendirme Özeti (Bölüm SKS Puanları)

2- Değerlendirme sürecinde bölüm bazında tespit edilen uygunsuz standartlar tablosu

3- Öz değerlendirme süreci ile ilgili genel değerlendirmeler

Sağlık Bakanlığı Kalite Akreditasyon Daire Başkanlığı ve Sağlık Kalite Standartları(SKS) gereği; kurumumuz Kalite Direktörlüğünün koordinasyonu ile 2016 yılı öz değerlendirme organizasyonunu, öz değerlendirme planına uygun olarak 16-17 Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Değerlendirmeye Kalite Direktörünün yönetiminde ve 4 değerlendirici ile beraber Tüm SKS bölümleri değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

SKS ÖZ DEĞERLENDİRME ÖZETİ

BÖLÜM NO	HİZMET KALİTE STANDARTLARI BAŞLIĞI	STANDART PUAN	VERİLEN PUAN			YÜZDE DEĞER
			Evet	Hayır	Değerlendirme Dışı	%
	Kurumsal Yapı	260	260	0	0	%100
	Kalite Yönetimi	510	510	0	0	%100
	Doküman Yönetimi	70	70	0	0	%100
	Risk Yönetimi	230	230	0	0	%100
	Güvenlik Raporlama	210	210	0	0	%100
	Acil Durum ve Afet Yönetimi	420	420	0	0	%100
	Eğitim Yönetimi	190	190	0	0	%100
	Sosyal Sorumluluk	30	30	0	0	%100
	Hasta Deneyimi	330	310	20	0	%94
	Hizmete Erişim	90	90	0	0	%100
	Yaşam Sonu Hizmetler	240	240	0	0	%100
	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	300	300	0	0	%100
	Hasta Bakımı	810	750	0	60	%93
	İlaç Yönetimi	400	400	0	0	%100
	Enfeksiyonların Önlenmesi	460	460	0	0	%100
	Sterilizasyon Hizmetleri	430	300	30	100	%69
	Transfüzyon Hizmetleri	370	370	0	0	%100
	Radyasyon Güvenliği	550	550	0	0	%100
	Acil Servis	440	440	0	0	%100
	Ameliyathane	400	340	60	0	%85
	Yoğun Bakım Hizmetleri	320	290	30	0	%90
	Yeni Doğan Y.B. Hizmetleri	370	290	80	0	%78
	Doğumhane	190	160	30	0	%100



ÖZEL BİLGİ HASTANESİ
2016 ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU

Mikrobiyoloji Lab.	560	510	50	0	%84
Tesis Yönetimi	410	410	0	0	%100
Otelcilik Hizmetleri	530	530	0	0	%100
Bilgi Yönetimi	580	580	0	0	%100
Malzeme Cihaz Yönetimi	290	290	0	0	%100
Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri	250	200	50	0	%80
Atık Yönetimi	150	150	0	0	%100
Dış Kaynak Kullanımı	70	70	0	0	%100
Göstergelerin İzlenmesi	250	250	0	0	%100
Bölüm Bazlı Göstergeler	1220	960	0	260	%77
Klinik Göstergeler	1080	900	0	180	%81
Patoloji Lab.	520	0	0	520	0
BİYOKİMYA LAB.	450	0	0	450	0
DİYALİZ ÜNİTESİ	520	0	0	520	0
PSİKİYATRİ HİZMETLERİ	530	0	0	530	0
DOKU TİPLEME LABORATUVARI	400	0	0	400	0
TOPLAM	15430	12060	350	3020	97

Kalite Puanı: [SKS’de değerlendirilen bölümlerden elde edilen puan toplamı/(SKS’de değerlendirilen bölümlerdeki standartların puan toplamı – SKS’de değerlendirilen bölümlerdeki standartlardan değerlendirme dışı bırakılan puan toplamı)] x100 +/- Kalite Puanını Etkileyen Unsurlar
(12090/15430- 3020) x 100= 97



ÖZEL BİLGİ HASTANESİ 2016 ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU

AŞAĞIDA DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE BÖLÜM BAZINDA TESPİT EDİLEN UYGUNSUZ STANDARTLAR VERİLMİŞTİR

HASTA DENEYİMİ

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hasta rızası alınmalı, hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir.	10		Zeynep Erol TORUN
Tıbbi sosyal hizmet sunumuna yönelik düzenleme yapılmalıdır.	10		Zeynep Erol TORUN

STERİLİZASYON HİZMETLERİ

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Sterilizasyon ünitesine yönelik fiziki düzenleme yapılmalıdır.	30	*	Zeynep Erol TORUN

AMELİYATHANE HİZMETLERİ

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Ameliyathane alanlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.	30	*	Zeynep Erol TORUN
Ameliyat olan hastanın yakınlarının bilgi alabilmelerini sağlayan görsel ve güncellenebilen bilgi sistemleri (tv, monitör gibi) bulunmalıdır.	30	*	

YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Yoğun bakım ünitelerine yönelik fiziki düzenleme yapılmalıdır.	30	*	Zeynep Erol TORUN
Gürültü kontrolü sağlanmalıdır.	30	*	Zeynep Erol TORUN

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Gürültü kontrolü sağlanmalıdır.	30	*	Zeynep Erol TORUN
Bebekler, mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.	50	*	Zeynep Erol TORUN

Doğumhane

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Doğum yapan hasta yakınlarının bilgi alabilmelerini sağlayan görsel ve güncellenebilen bilgi sistemleri (tv, monitör gibi) bulunmalıdır.	30	*	Zeynep Erol TORUN

Mikrobiyoloji Lab.

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Laboratuvar testlerinin dış kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.	50	*	Zeynep Erol TORUN

TIBBİ KAYIT ARŞİV

Standart	Puan	DÖF	DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
Hasta dosyalarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.	50	*	Zeynep Erol TORUN



ÖZEL BİLGİ HASTANESİ 2016 ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU

ÖZ DEĞERLENDİRME SÜRECİ İLE İLGİLİ GENEL DEĞERLENDİRMELER

Öz değerlendirme de çıkan sonuç değerlendirmesine bakıldığında süreç işleyişleri ve hastane fiziki alt yapısını ilgilendiren kriterler de olumsuzluklar tespit edilmiştir. Fiziki nedenli olanlardan bazıları iyileştirilememektedir. Süreç bazlı sorunların ise ilgili birim sorumlularının uyarılması ve etkin bina turları ve diğer gözlemler sayesinde oto kontrol sağlanarak giderileceği değerlendirilmektedir. Yukarıda her birimde tespit edilen olumsuz standartlar ve bunlara DÖF açılmasına karar verilenler belirlenmiştir.

2016 yılı öz değerlendirmesinin başarılı geçmesi memnuniyet verici olarak değerlendirilmiştir.

Tüm bunların ışığında ortaya çıkan özdeğerlendirme puanımız 97 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak öz değerlendirmemizin bize gösterdiği sonuçlar doğrultusunda özellikle çekirdek standartlar olmak üzere tespit edilen olumsuzluklar giderildiğinde puanımızın 100 (yüz) lere kadar çıkacağı aşikardır. Öz değerlendirme sürecinde yaptıkları değerlendirmelerle katkı sağlayan öz değerlendiricilerimiz ve çalışmalarımızın ilerlemesinde büyük paya sahip olan birimlerimizi kutluyor başarılarının devamını diliyoruz.

Enes ARGÜN
Kalite Yönetim Temsilcisi