|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BİRİM SORUMLULARI VERİMLİLİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU** | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO: KY.YD.20** | **YAY.TAR:17.10.2018** | **REV.NO:** | **REV.TAR:** | **SAYFA:1/3** |

**1.KURULUŞ AMACI:**

Hastane faaliyetleriyle ilgili amaç ve politikaların tespiti,Hastane faaliyetlerinde verimliliği ve etkinliği artırıcı araştırmalar yapılması tedbirlerinalınması, faaliyetlere gereken önemin verilebilmesi, bölüm içinde koordinasyonun aksamaması ve faaliyetlerin yeterli ölçüde denetlenebilmesi amaçlanmaktadır.

**2.KURULUŞU:**

Hastanemizde çalışan tüm birim sorumluları veiş süreçlerini kapsar.

**3. SORUMLULAR:**Başhekim, Başhekim yardımcısı, Kalite Yönetim Direktörü, Tüm Servis Sorumlu hemşirelerinden oluşur.

**4.KOMİSYONUN GÖREV VE SORUMLULUKLARI:**

* + Sorumlu hemşire Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 131. maddesine göre çalışır.
	+ Verimlilik yerinde değerlendirme rehberine uygun olarak işleyiş yürütür.
	+ Rehberine uyulup uyumadığı ve diğer gerekli olan işlemlerin değerlendirilmesi için toplanılır.
	+ Görevli olduğu bölümde hastanenin politika ve hedefleri doğrultusunda prosedür ve talimatlara uygun davranır.
	+ Bağlı bulunduğu birimde tespit ettiği uygunsuzluklarda düzeltici faaliyet talebinde bulunur.
	+ Bağlı olduğu proseslere ait performans parametrelerinin gerçekleşmesinde katkıda bulunur.
	+ Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü haftalık sorumlu hemşireler toplantılarına katılır, burada alınan kararları biriminde çalışanlara aktarır.
	+ Birimi ile ilgili yıllık hizmet içi eğitimi planlar ve uygulanmasını sağlar.
	+ Günlük servis işlerinin takibini yapar. (depoların kontrolü, oksijen tüplerinin kontrolü eczaneden gelen ilaçların takibi, servis temizliğinin takibi)
	+ Servis hemşireleri ve personellerinin aylık nöbet ve vardiya listelerini oluşturup; kontrollerini sağlar, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün onayına sunar. İşe geliş ve çıkış saatlerini kontrol eder.
	+ Servisinde kullanılan araç ve gereçlerin kullanıma hazır olmasını sağlar, arızalı olan araç ve gereçleri teknik birime arıza formları ile bildirip işleyişin devamını sağlar.
	+ Sabah 07.30’de servise geldiğinde, hemşire ve personelin kılık kıyafet ve mesaiye geliş saatlerinin kontrolünü yapar.
	+ Serviste hasta odalarının düzenini, tıbbi atık ve çöplerin talimatınauygunolarak toplanmasını sağlar, genel temizliği kontrol eder.
	+ Depodan o gün için gerekli olan sarf malzemelerini depo kayıtlarını yaptıktan sonra servis tedavi odasına çıkarır. Depodaki malzemeler kritik stok seviyesine geldiğinde depo istemi yapar.
	+ Her sabah hizmetli personelin kirli çamaşırlarıçamaşırhaneye teslim defteri ile teslim edip, Temiz çamaşırları aynı defter ile teslim almasını sağlar, denetler.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BİRİMSORUMLULARI VERİMLİLİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU** | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO: KY.YD.20** | **YAY.TAR:17.10.2018** | **REV.NO:** | **REV.TAR:** | **SAYFA:1/3** |

* + Gece nöbetçi hemşirelerinden servisi teslim alır, herhangi bir aksaklık olup olmadığını hemşire kayıtları ve nöbet defterinden kontrol eder. Eksikliklerin tamamlanmasını sağlar.
	+ Sabah doktor vizitlerinden sonra**,** hasta tabelasında doktorun orderi doğrultusunda rasyonuhazırlar. Personel ile tabelaları eczaneye rasyonu malzeme servisine en geç saat 11.00’e kadar gönderir.
	+ Servis hemşirelerinin, vizit sonrası tedavi defterinin yazılmasını, tedavilerin hazırlamasını sağlar ve kontrol eder. Gerektiğinde tedavi hazırlanması ve uygulanması sırasında yardımcı olur.
	+ Tedavileri yapılmış olan hastaların işlem, tahlil ve malzeme girişlerinin bilgisayara, kendisi veya servis hemşiresi tarafından kaydedilmesini sağlar ve kontrol eder.
	+ Doktor tarafındantaburcu işlemleri yapılmış hasta dosyalarını ve kayıtlarını kontrol eder, eksiklikler varsa tamamlanmasını sağlar. Tamamlanmış dosyaların taburcu işlemlerinin yapılması için kat sekreterine teslim eder. Bilgisayar kayıtları biten dosyaları servis taburcu zimmet defterine kaydeder ve faturalandırma birimine teslimini sağlar.
	+ Refakatçilerin uyması gereken kuralları izah eder.
	+ Aylık istatistik bilgilerinin kontrolünü yapar. İlgili birimlere bildirir.
	+ Sorumlu olduğu göstergelerin veri toplamasını, veri analizlerini yapar. Sonuçları kalite yönetim birimine bildirir. Tespit edilen uygunsuzluklarda düzeltici faaliyet talebinde bulunur. Kendi bölümündeki düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamasını ve takibini yapar.
	+ Hastanenin Yönetim Sistemleri politika ve hedefleri doğrultusunda, hizmet birimlerinde, yürürlükteki mevzuata, prosedür ve talimatlara uygun davranır, kendi birimi ile ilgili çevre ve kalite hedeflerinin takibini ve ulaşılmasını sağlar.
	+ Kendi bölümündeki kirlilik parametrelerinin takibini yapar, Yönetim Temsilcisine bilgi verir.
	+ Bölümünde yapılan yönetim sistemleri iç kalite ve çevre tetkiklerine kılavuzluk yapar.
	+ Kendisine bağlı birimlerde tespit ettiği uygunsuzluklarda düzeltici faaliyet talebinde bulunur. Kendi bölümündeki düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamasını ve takibini yapar.
	+ Kliniğindeki tranfüzyon yapılan hastalara ait **Transfüzyon İzlem Formu**ile birliktehemovijilans sisteminin sürdürülebilirliği için istenen diğer verileri, Hemovijilans Hemşiresine iletilmesinden sorumludur.
	+ Kendi bölümlerinde gereksinimlerinin yerine getirilmesini sağlar, yönetim sistemlerinin performansı ve iyileştirilmesi için herhangi bir ihtiyaç olduğunda Yönetim Temsilcisine rapor verir.
	+ Yönetim Sistemleri için gerekli proseslerin oluşturulmasını, uygulanmasını ve sürekliliğini sağlar.
	+ Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) Toplantıları sonucunda yetki alanı ile ilgili alınan kararların uygulanmasını sağlar.
	+ Sorumlu olduğu bölümlerdeki çevreyi olumsuz yönde etkileyen sorunların ortadan kaldırılması için gerekli önlemleri belirleyerek Yönetim Temsilcisine bilgi verir.
	+ Kendisine bağlı alt-proseslere ait performans parametrelerinin gerçekleşmesine katkıda bulunur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BİRİM SORUMLULARI VERİMLİLİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU** | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO: KY.YD.20** | **YAY.TAR:17.10.2018** | **REV.NO:** | **REV.TAR:** | **SAYFA:1/3** |

**5.KOMİSYONUN TOPLANMA SÜRESİ: YILDA 2 KEZ 6AYDA BİR TOPLANIR.**

**6.KOMİSYONDA YER ALAN KİŞİLER:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **GÖREVİ/ÜNVANI** | **ADI SOYADI İMZA** |
|  | Başhekim | Hasan BALABAN |
|  | Başhekim Yardımcısı | Nebahat YİĞİT |
|  | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | Kadriye Özlem YILMAZ |
|  | İdari mali Hizmetler Müdürü | Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK |
|  | Kalite Direktörü  | Hayrettin TEYFUR |
|  | Dahiliye-Palyatif sorumlusu | Ebru CENİKLİ |
|  | Ortopedi-Göz-KBB sorumlusu | Ayfer FİLİZ |
|  | Enfeksiyon servis sorumlusu | Emine GÜÇLÜ |
|  | Acil Servis sorumlusu | Özlem YARDIMCI |
|  | Ameliyathane sorumlusu | Volkan TURHAN |
|  | Anestezi sorumlusu | Dilşah ÇAKAR |
|  | Erişkin Yoğun Bakım sorumlusu  | Sonay GÜCESAN EMİRHANOĞLU |
|  | Yeni Doğan Yoğun Bakım sorumlusu | Nurcan KANDEMİR |
|  | Genel Cerrahi sorumlusu | Müjde BOY |
|  | Hemodiyaliz sorumlusu | Saniye AKBUDAK |
|  | Doğumhane hizmetleri sorumlusu | Hatice CANSEVER |
|  | Kadın Doğum Anne Oteli sorumlusu | Sibel PEKKUZ |
|  | Çocuk servisi sorumlusu  | Ayşe UÇAR |
|  | Görüntüleme hizmetleri sorumlusu | Sinan KIRINFIL |
|  | Biyokimya laboratuvarı sorumlusu | Hüseyin ÖZBEY |
|  | Kan Transfüzyon birim sorumlusu | Bülent ÖZCAN |
|  | TRSM Birim sorumlusu | Erdal SALMAN |
|  | Mikrobiyoloji sorumlusu  | Duygu TÜRLÜ |
|  | Sterilizasyon birim sorumlusu | Meryem AKŞAR |
|  | Endoskopi birim sorumlusu | Merve TEPER |
|  | Kan alma birim sorumlusu | Şehriban KÖYMEN |
|  | Diş poliklinik hizmetleri sorumlusu | Özlem TOKTAŞ  |
|  | FTR ünitesi sorumlusu | Mahir AŞUT  |
|  | Enfeksiyon kontrol birim sorumlusu | Özgül KARAKURT |
|  | Eğitim birim sorumlusu  | Melike IŞIKDEMİR |
|  | Hemovijilans sorumlusu | Duygu CANBAZ |
|  | Eczane sorumlusu | Yunus ERTAŞ |
|  | Gebe bilgilendirme sorumlusu | Ferda DEMİRBAŞ ZENGİL |
|  | EFOR sorumlusu | Deniz ARTUN |
|  | EKG sorumlusu | Hicran İLKMİ |