|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| images[5] | **ÖZ DEĞERLENDİRME EKİBİ** | | | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO: KY.YD.26** | **YAY.TAR:12.2013** | **REV.NO:01** | **REV.TAR:11.02.2020** | **SAYFA:1/2** |

**1.KURULUŞ AMACI:**

Bu prosedürün amacı, Hizmet Kalite Standartlarının hastanemizde uygulanması ve etkinliği yönünden tarafsız bir gözle incelemek, uygunsuzlukları ve bunlara ilişkin alınan önlemlerinetkinliğini izlemektir.

**2.KURULUŞU:**

Bu prosedür, hastanenin öz değerlendirilmesini,öz değerlendirme yönetimini,sistemdeki sapmaların tespiti ve bunlara ilişkin yapılan faaliyetlerin izlenmesini kapsar.

**3.SORUMLULAR:** Başhekim, Kalite Direktörü ve Öz değerlendirme ekibi sorumludur.

* Başhekim Yardımcısı
* İdari ve Mali İşler Müdürü
* Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
* Kalite Yönetim Direktörü, Verimlilik Kalite birim ve birim sorumlusu

**4.KOMİTENİN GÖREV ALANI ASGARİ AŞAĞIDAKİ KONULARI KAPSAR:**

**4.1.** Kalite Yönetim Direktörü tarafından HKS sistemi içerisinde her dönem en az bir kez yapılması için planlama yapılır. Bu plan oluşturulurken verilen hizmetin kalitesini direkt etkileyen alanlar dikkate alınarak Öz Değerlendirme Planı hazırlar ve Başhekime onaylatır.

**4.2.** Hazırlanan Öz Değerlendirme Planı doğrultusunda denetimler Başhekim tarafından atanmış eğitimli personelce ilgili birimlerde, yerinde ve yüz yüze yapılır. Bu planda hangi birimin kimler tarafından ne zaman ve hangi konularda denetleneceği ile ilgili bilgi vermek ve gerekli hazırlıkları yapmaları amacıyla denetim tarihinden 15 gün önce denetim yapılacak birimlere Performans ve Kalite Direktörü tarafından yazılı olarak duyurulur.

**4.3.** İç denetim işlemi Öz Değerlendirme Planı dâhilinde yapılabileceği gibi uygunsuzlukların artması durumunda da (Düzeltici işlem formlarının artması, Sistem Değerlendirme kurulu raporlarının artması gibi durumlarda) yapılabilir.

**4.4.** Başhekimin onayı ile atanmış ve eğitilmiş olan objektif ve tarafsız kişilerden oluşan tetkik ekibi tarafından denetleme işlemi gerçekleştirilir. Bu denetim ekibi denetim esnasında kendi işlerini/kendi birimlerini denetleyemezler. Denetim planı da bu şarta dikkat edilerek hazırlanır.

**4.5.** Denetim heyeti HKS kriterleri esas alınarak birimleri yerinde inceler, denetleme sonunda her birim için görülen eksiklikler, öneri ve tavsiyeler, düzeltme için sorumlular, düzeltmenin sonuçlandırılacağı tarih Öz Değerlendirme sonucuna göre DÖF hazırlanır.

**4.6.** Düzeltme faaliyetlerinin takibi öz değerlendirme ekibi ve denetlenen birim sorumlusunca yapılır. Düzeltme faaliyetlerinin sonucunda takip yapılır.

.**4.7.** Öz Değerlendirme sonucunda HKS standardının her hangi bir maddesinde uygunsuzluk bulunması durumunda denetçi tarafından o maddeden ‘ 0’ (sıfır) puanı verilir. Denetim sonucunda her maddeden alınan puanlar toplanarak HKS toplam puanı belirlenir. Sıfır puan alınan maddeler için DÖF hazırlanır.

**4.8.** Öz değerlendirme ekibindeki denetçilerinden birinin kendi biriminin denetlenmesi durumunda o kişi denetçi durumundan çıkar ve denetlenen kişi durumunu alır.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| images[5] | **ÖZ DEĞERLENDİRME EKİBİ** | | | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO: KY.YD.26** | **YAY.TAR:12.2013** | **REV.NO:01** | **REV.TAR:11.02.2020** | **SAYFA:1/2** |

**5.EKİBİN TOPLANMA SÜRESİ: YILDA 2KEZ (6AYDA BİR)**

**11.02.2020 TARİHİ İTİBARİYLE /BEYAZ KOD EKİBİNDE YER ALAN KİŞİLER:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **GÖREVİ/ÜNVANI** | **ADI SOYADI** | **İMZA** |
| 1 | Başhekim V. | Hasan BALABAN |  |
| 2 | Başhekim Yardımcısı | Nebahat YİĞİT |  |
| 3 | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | Kadriye Özlem YILMAZ |  |
| 4 | İdari Mali İşler Müdürü | Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK |  |
| 5 | Kalite Yönetim Direktörü | Hayrettin TEYFUR |  |
| 6 | Kalite ve Verimlilik birim sorumlusu | Recep ÖZMEN |  |