1. AMAÇ

Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde kalite yönetim sisteminin sürekliliğini, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamak üzere, Üst yönetimden bölüm çalışanlarına kadar tüm personelin kalite iyileştirme çalışmalarındaki rol ve sorumluluklarının tanımlanması, kalite yönetim yapılanmasının oluşturulması, kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve koordinasyonu, kalitenin sürekli iyileştirilmesinin sağlanması hedeflenmektedir.

2. KAPSAM

Kalite Yönetim Birimi altında çalışan tüm ekip ve komisyonları kapsar.

3. KISALTMALAR

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

4. TANIMLAR

4.1. Kalite Yönetim Sistemi: Amaçlanan kaliteye ulaşmak amacıyla tüm süreçleri, açıklanan prosedürleri ve benimsenen prensipleri içeren sistemler bütünüdür.

5. SORUMLULAR

Kalite Yönetim Sorumlusu

Bölüm Kalite Sorumluları

Komite ve Ekipler

Kalite Birimi Çalışanları

Ekip ve Komitelerde görev alan tüm personel sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. KALİTE YÖNETİMİNE İLİŞKİN DİKEY VE YATAY HİYERARŞİK YAPILAR

6.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde kalite yönetim sisteminin sürekliliğini, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamak üzere üst yönetimden bölüm çalışanlarına kadar tüm personelin kalite iyileştirme çalışmalarındaki rol ve sorumluluklarının tanımlanması, kalite yönetim yapılanmasının oluşturulması, kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve koordinasyonu, kalitenin sürekli iyileştirilmesinin sağlanması hedeflenmektedir

6.1.2. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizin iç dikey yapılanmada üst yönetime bağlı olarak işlev görür. Tüm kurum yönetimi Kalite Yönetim Sisteminin bir parçasıdır. Kalite Yönetim Sisteminden çıkan tüm raporlar ve çalışmalar dikey hiyerarşik yapıya bağlı olarak üst yönetime sunulur.

6.1.3. Dekanlık tüm raporları ve çalışmaları denetleyerek gereken birimlere dikey hiyerarşik yapıyla gönderimini yapar ve sistemde aksayan yönler varsa düzeltilmesini sağlar. Kurumumuzda tüm birimler Kalite Yönetim Sisteminde eşit yatay yapıya sahiptir. Tüm birimler sistem içerisinde kendi birimini ilgilendiren standartlara uygun çalışmak zorundadır. Yatay entegrasyon noktalarında Dekan, Başhekim , ve Kalite Yönetim Sorumlusu, ekip halinde çalışarak iş bölümünün sağlanması, yetki ve sorumlulukların belirlenerek bunlardan doğacak sorumlulukları dikkate almaktadırlar. Uyulması gereken standartlar Sağlık Bakanlığının SKS ADSH ve ilgili mevzuatlarında belirlenmiştir. Kalite Yönetim Birimi bu standartların uygulanması, sürecin devamlığı ve sürekli iyileştirme için tüm birimlerle

yatay iletişim tekniklerini kullanarak çalışır. Tüm birimler yine aynı yatay iletişimle Kalite Yönetim Birimi ile ilişki kurar. Bu ilişkilerde birim sorumlularına aynı zamanda Kalite Birim Sorumluları da denir. Kalite yönetim birimi tüm çalışanlar ile yatay ilişkinin kurulmasından ve kalite yönetim sisteminin uygulanmasından sorumludur. Kalite birim sorumluları kalite sisteminin çalışanlardan sonraki ilk uygulama ayağını oluşturur.

6.1.4. SAĞLIKTA KALİTE STADARTLARI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ DİKEY VE YATAY HİYERARŞİK YAPILAR

Dikey Hiyerarşik Yapılar (Boyutlar)

1. Kurumsal Hizmetler

2. Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler

3. Sağlık Hizmetleri

4. Destek Hizmetler

5. Gösterge Yönetimi

Yatay Hiyerarşik Yapılar (Bölümler)

1. Kurumsal Yapı	15.Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
2. Kalite Yönetimi	16.Temizlik,Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetleri
3. Doküman Yönetimi	17.Radyasyon Güvenliği
4. Risk Yönetimi	18.Diş Protez Laboratuvarı Hizmetleri
5.Kurumsal verimlilik	19.Ameliyathane/Evde Sağlık Hizmetleri(Kurumumuzda bu hizmetler verilmiyor)
6.İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	20. Tesis Yönetimi
7. Afet ve Acil Durum Yönetimi	21.Otelcilik Hizmetleri
8. Eğitim Yönetimi	22.Bilgi Yönetim Sistemi
9. Sosyal Sorumluluk	23.Malzeme ve Cihaz Yönetimi
10. Hasta Deneyimi	24.Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri
11. Hizmete Erişim	25.Atık Yönetimi
12. Sağlıklı Çalışma Yaşamı	26.Dış Kaynak Kullanımı
13.Hasta Bakımı	27.Göstergelerin İzlenmesi
14.ilaç Yönetimi	

6.2. GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

6.2.1. Dekan; Bakanlık, tarafından belirlenen sağlıkta kalite standartlarına uygun olarak, sağlık hizmetini etkin ve verimli sunmak, bu konuda gerekli çalışmaları yürütmek, standartlara uygunluğu ölçmek, değerlendirmek ve gerekli eğitimleri planlayarak uygulamaktan birinci derecede sorumludur.

6.2.2. **Kalite Yönetim Sorumlusu**; SKS ADSH çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonu, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimize uyumu, sürekli iyileştirilmesi, düzenli olarak değerlendirilmesi,

düzeltici iyileştirici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve kalite yönetim sistemindeki gelişmelerin uygulanmasından sorumludur.. Kalite Yönetim Sorumlusu görevleri "Görev Tanımları"nda ayrıntılı olarak ifade edilmiştir.

6.2.3. Kalite Birimi Çalışanları; SKS ADSH çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonu sağlanırken yapılan çalışmalarda kalite yönetim sorumlusuna karşı sorumludurlar. Kalite yönetim birimi çalışanlarının görevleri "Görev Tanımları"nda ayrıntılı olarak ifade edilmiştir.

6.2.4. Klinik Kalite Sorumluları; Kalite Yönetim Sorumlusunun teklifi ve dekanlık onayı ile görevlendirilir. Bölümleri ile ilgili SKS uygulamalarından ve iyileştirme faaliyetlerinden Kalite Yönetim Sorumlusuna karşı sorumludur.

Bölüm kalite sorumluları kalite yönetim sorumlusu ile koordineli çalışır ve bölümlerde yürütülen düzeltici iyileştirici faaliyetleri takip eder.

6.2.5. Komiteler/Ekipler/Komisyonlar; SKS kapsamında kurulan Dekan tarafından onaylanan komiteler yılda en az 4 defa ve gerektiğinde toplanır. Görev alanına ilişkin olay bildirimlerini değerlendirip analiz etmek, gerekli iyileştirme çalışmaları yapmak, alınan kararlarla ilgili çalışmaların yürütülmesini takip etmek, görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerini belirlemekten sorumludur. Komitelerin görev alanları ayrıca tanımlanmıştır. SKS kapsamında kurulan Dekan tarafından onaylanan ekipler ise; komitelere bağlı ve/veya bağımsız olarak kalite çalışmalarını yürütür ve takip eder. Ekiplerin toplantısı kuruluş amaçlarına uygun olarak kalite yönetim birimi tarafından belirlenen aralıklarla yapılır. Komitelerin görev alanına giren ekiplerin çalışmaları ise, ilgili komite toplantılarında görüşülerek değerlendirilir. (Bina turu Ekibi, Beyaz Kod, Mavi Kod vb.)

Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde SKS kapsamında kurulan komite ve ekipler şunlardır:

- Hasta güvenliği Komitesi
- Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi
- Eğitim Komitesi
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi
- Radyasyon Güvenliği Komitesi
- Tesis Güvenliği Komitesi
- Bilgi Güvenliği Ekibi
- İlaç Yönetimi Ekibi
- Tıbbi ve Tehlikeli Atık Yönetimi Ekibi
- Malzeme ve Cihaz Yönetimi Ekibi
- Bina Turu Ekibi
- Özdeğerlendirme Ekibi
- Risk Değerlendirme Ekibi
- Çalışan Görüş-Öneri-Şikayet Değerlendirme Ekibi
- Hasta ve Hasta Yakını Görüş-Öneri-Şikayet Değerlendirme Ekibi
- Mavi Kod Ekibi

- Beyaz Kod Ekibi
- Kırmızı Kod Ekibi
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Ekibi
- İlk Yardım Ekibi
- Söndurme Ekibi
- Koruma Ekibi
- Kurtarma Ekibi

6.3. KALİTE YÖNETİM BİRİMİ

6.3.1. SKS uygulamalarını yürütmek üzere Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde Kalite Yönetim Birimi kurulur ve üst yönetimden bir kişi Kalite Yönetim Sorumlusu olarak görevlendirilir.

6.3.2. Kalite yönetim biriminde çalışan personel sayısı; Dekan tarafından kurumun büyüklüğü ve özelliği göz önüne alınarak 2 kişi (1 Kalite Yönetim Sorumlusu, 1Kalite Birim Çalışanı) olarak belirlenmiştir.

6.3.3. Kalite, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimiz içerisinde verilen hizmet süreçlerinde görev alan herkes sorumludur. Yönetim, kaliteyi ve Kalite Yönetim Sisteminin uygulamaya konmasını ve devamlılığını sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşımı geliştirmekle yükümlüdür. Kalite Yönetim Sistemi, misyon, vizyon ve hedefleri; kalite politikasını, amaçları ve sorumlulukları belirleyen tüm faaliyetleri içermektedir. Kalite yönetimi süreç kontrolü; verilen hizmetler sırasında hizmet kalitesini ve hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak, bunun yanı sıra hasta ve çalışan memnuniyetini de oluşturmak üzere kalite planlaması, kalite kontrolü, kalite güvencesi ve kalite iyileştirmesi yoluyla uygulamaya konmaktadır.

6.3.4. Kalite yönetimi sistemi, SKS Kitabı , tüm kritik süreçler için ilgili mevzuatlar, standart işleyiş prosedürleri, talimat ve formları içermektedir. Kalite Yönetim Birimi, etkinliğinden emin olmak için düzenli aralıklarla tüm sistemi gözden geçirmekte ve gerekli gördüğü takdirde düzeltici faaliyetleri yürürlüğe koymaktadır. Ayrıca birim çalışanları ve birim sorumlusu gerekli gördüğü takdirde düzeltici iyileştirici faaliyet sistemini devreye koyabilmektedir.

6.3.5. Kalite yönetim biriminde çalışan personeller, kalite yönetimi, hasta güvenliği, dokümantasyon gibi konularda eğitim almıştır.

6.4. KALİTE YÖNETİM BİRİMİNİN GÖREV ALANI

Kalite yönetim birimi SKS'ye ilişkin tüm süreçleri bizzat uygulamakla sorumlu değildir. Birimlerin faaliyet alanında gerçekleştirilmesi gereken kalite çalışmaları ilgili birimde görev alan tüm çalışanların sorumluluğundadır**.**

Kalite yönetim biriminin görev alanı aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

- SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamak.
- Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmek.
- Öz değerlendirmeleri yönetmek.

- İstenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin süreçleri yönetmek.

● Risk yönetimi ile ilgili çalışmalarda yer almak.

● Hasta deneyimi ve çalışan geri bildirim anketlerinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları gibi) yönetmek.

● SKS çerçevesinde dokümanın yönetimini sağlamak.

● Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmek.

● SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmak.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Kalite Yönetimi Organizasyon Şeması

7.2. Görev Tanımları