



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Bergama Necla Mithat Öztüre Devlet Hastanesi**  
**2020 YILI KURUM VE KALİTE HEDEFLERİ**

**KALİTE POLİTİKAMIZ:** Kalite yönetim sistemini uygulamak ve etkinliğini sürekli iyileştirmek, bilim ve teknolojiye uygun olarak hizmet kalitemizi geliştirmek, En kısa sürede en doğru teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanarak hastaları sağlığına kavuşturmak, Yasa ve yönetmeliklere bağlı, hasta haklarına, çevreye ve etik ilkelere saygılı eğitilmiş ve güler yüzlü personelimizle kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetinin öncüsü olmak, Hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılayan, güven duyulan ve her zaman tercih edilen bir hastane olmaktır.

**TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ**



<b>BİRİMLER</b>	<b>HEDEFLER</b>	<b>HEDEF PERFORMANS GÖSTERGESİ</b>	<b>HEDEF BELİRLEME EKİBİ</b> <i>(Hedefler üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla belirlenmiştir)</i>
YÖNETİM HİZMETLERİ (Kurumsal Hizmetler -Kalite Yönetimi -Acil Durum Yönetimi -Hasta Deneyimi -Eğitim Yönetimi -Bilgi Yönetimi -Tesis Yönetimi -Arşiv birimi)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hastaların Ortalama Muayene Bekleme Süreleri ≤ 40 dk seviyesinde tutmak.</li><li>2. E-Reçete oranını % 90 nın üstünde tutmak.</li><li>3. İkinci Ek Binanın Tamamlanması (FTR kliniği, lokal sünnet ,taş kırma birimi,sistoskopi,gebe sınıfı,bazı polikliniklerin şartlarının düzenlenmesi,diyaliz birimin taşınması)</li><li>4. Yatak işgal oranını % 80 in üzerinde tutmak.</li><li>5. Sertifikalı çalışan sayısının bir önceki yıla göre artışını sağlamak.</li><li>6. MHRS kullanım oranını %50 üzerinde tutmak.</li><li>7. Çalışan güvenliği açısından güvenlik kameraların kör alanlarının belirlenmesi.</li><li>8. Hastane güvenlik kameralarının güncel sorunlarını tespit edilip yenilenmesi için gerekli maliyetin hesaplanarak 2020 yılı sonuna kadar ödenek talebinde bulunmak.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. HBYS-YTE</li><li>2. HBYS-YTE</li><li>3. Ek Bina Açılışı</li><li>4. HBYS/İstatistik</li><li>5. ÇKYS-Eğitim Sertifika Belgeleri</li><li>6. HBYS/MHRS</li><li>7. Satın Alım Faturaları</li><li>8. Ödenek Talep Yazısı</li><li>9. İhale Evrakları</li><li>10. SKS Standartları</li><li>11. YOTA Uygulama Kararları-SKS Stardartları</li><li>12. Proje Onayı/Çalışmaları</li><li>13. Proje Onayı/Çalışmaları</li><li>14. Rapor Ve Resmi Yazı</li><li>15. Rapor Ve Resmi Yazı</li><li>16. Proje Onayı/Çalışmaları</li></ol>	Baştabip Uzm. Dr. Osman HİMMETOĞLU İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben UNCU Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Fatma DİKYURT Müdür Yard. Sibel ŞEVİK Kalite Yönetim Direktörü Burcu Şahin KEF Teknik Servis Sorumlusu ve Kalite Birim Sorumlusu Naci TURAN Diyetisyen Ayşe PEHLİVAN Bilgi İşleme Birim Sorumlusu Tuncay YALÇIN



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Bergama Necla Mithat Öztüre Devlet Hastanesi**  
**2020 YILI KURUM VE KALİTE HEDEFLERİ**

	<ol style="list-style-type: none"><li>9. Kreş binasının yapılması için ihale işleminin tamamlanmasını sağlamak.</li><li>10. Arşiv birimi yer sorununun çözülmesi ve arşivin düzenlenmesi.</li><li>11. YOTA çalışmalarını tamamlanmasını sağlamak.</li><li>12. Poliklinik katı bekleme alanı ile ilgili proje ve tadilat işleminin başlatılması.(dar alanların genişletilmesi)</li><li>13. Tehlikemi madde depo standartlarının iyileştirilmesi için proje ve tadilat ihale işleminin tamamlanması.</li><li>14. Sunucu odası ve yedek ünitenin kurulması için ödenek maliyet raporunun oluşturularak isteminin tamamlanmasını sağlamak.</li><li>15. Genel hastane dış ve içi tadilat alanlarının (duvar,zemin,çatı vb.) yaklaşık maliyetinin hazırlanarak gerekli bütçe isteme işlemini tamamlanmasını sağlamak.</li><li>16. Doğal gaz kullanımına geçiş için yaklaşık maliyet belirlenerek 2020 yılı sonuna kadar çalışmaların başlaması sağlamak.</li><li>17. Genel cerrahi servisinde bulunana mahkum odasının başka alana taşınarak standartlarının iyileştirilmesini sağlamak.</li><li>18. Tüm alanlarda bulunana koltukların yüzlerini yenilenmesi işleminin tamamlanmasını sağlamak.</li><li>19. Dış hizmet alımı yapılan alanların gizlilik sözleşme takibinin yapılması.</li><li>20. Sağlık Bakım hizmetlerinde mesleki eğitimine uygun çalışan sağlık personeli oranı &lt;%10 tutmak.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>17. Proje Onayı/Çalışmaları</li><li>18. Satın Alım Faturaları</li><li>19. Gizlilik Sözleşmeleri</li><li>20. ÇKYS- Mesleki eğitimine uygun bölümde çalışmayan personel oranı göstergesi</li></ol>	
Radyasyon Güvenliği	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Görüntüleme tetkiki istem oranını %40 ın altında tutmak.</li><li>2. Randevulu birimlerde kurumun belirlediği sürelerle uyum oranını % 90 'ın üzerinde tutmak.</li><li>3. Sonuç raporlanan birimlerde kurumun belirlediği sürelerle uyum oranını % 90 'ın üzerinde tutmak</li></ol>	<b>1.2.3.</b> HBYS görüntüleme tetkik analizi	Radyoloji Sorumlu Uzm. Dr. Selahattin ARSLAN Radyoloji Sorumlu Teknisyeni Zülfü KARABULUT Radyoloji Kalite Sorumlusu Teknikeri Feride YÜKSEL
Ameliyathane	<b>1-</b> Mesai içi Ameliyat Masası Kullanım Oranı > %90 oranında tutmak	<b>1.</b> Ameliyat Masası Kullanım Oranı göstergesi	Ameliyathane Sorumlu Uzm. Dr. Mustafa BAĞCI Ameliyathane Sorumlu Hemşire Ve Kalite Sorumlusu Dudu KIRILMIŞ



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Bergama Necla Mithat Öztüre Devlet Hastanesi**  
**2020 YILI KURUM VE KALİTE HEDEFLERİ**

Sağlık Hizmetleri -Yoğun Bakım (1. Ve 2.yetişkin genel YB- Koroner YB) -Yeni Doğan Yoğun Bakım	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane Enfeksiyon Oranı &lt; %0,5 oranında tutmak</li><li>2. Yeni Doğan Yoğun Bakım Mortalite Oranı ≤ %15 oranında tutmak</li><li>3. Yeni Doğan Yoğun Bakım Yeniden Yatış Oranı ≤ %10 oranında tutmak</li><li>4. YB da Oluşan Hastane Enfeksiyon Oranını &lt; %7 oranında tutmak</li><li>5. Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Ülseri Oranı &lt; % 8 oranında tutmak</li><li>6. Yoğun Bakım Ünitesinde Mortalite Oranı ≤ %35 oranında tutmak</li><li>7. Yoğun Bakım Ünitesine Yeniden Yatış Oranı &lt; %3 oranında tutmak</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enfeksiyon kontrol birim raporları</li><li>2. Gösterge kartları</li><li>3. Enfeksiyon kontrol birim raporları</li></ol>	1.ve 2. Genel YB Sorumlu Hemşiresi Ve Kalite Birim Sorumlusu Hale KAMÇI Yeni Doğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi ve Kalite Birim Sorumlusu Fethiye YILDIZ Yeni Doğan YB. Sorumlu Hekim Osman KARAGÜN
Biyokimya Laboratuvarı	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Biyokimya Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı &lt;% 1 oranında tutmak</li><li>2- Biyokimya Laboratuvarında Kaybolan Numune Oranı ≤%0,1 oranında tutmak</li><li>3- Biyokimya Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 5 tutmak</li><li>4- Biyokimya Laboratuvarı Dış Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 10 tutmak</li><li>5- Biyokimya Laboratuvarında Zamanında Verilmeyen Sonuç Oranı &lt;%2 oranında tutmak</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Biyokimya laboratuvarı gösterge sonuçları ve aylık birim toplantı kararları</li></ol>	Biyokimya Sorumlu Uzm. Dr. Övünç DÜZGÜNÇINAR Laboratuvar Teknikeri ve Kalite Birim Sorumlusu Ali ASLAN
Mikrobiyoloji Laboratuvarı	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Mikrobiyoloji Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı &lt;%0,5 oranında tutmak</li><li>2- Mikrobiyoloji Laboratuvarında Kaybolan Numune Oranı &lt;%0,5 oranında tutmak</li><li>3- İdrar Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı &lt;%5 oranında tutmak</li><li>4- Mikrobiyoloji Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 5 tutmak</li><li>5- Kan Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı &lt;%2 oranında tutmak</li><li>6- Mikrobiyoloji Laboratuvarı Dış Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 10 tutmak</li><li>7- Mikrobiyoloji Laboratuvarında Zamanında Verilmeyen Sonuç Oranı &lt;%0,5 oranında tutmak</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Mikrobiyoloji laboratuvarı gösterge sonuçları ve aylık birim toplantı kararları</li></ol>	Mikrobiyoloji Sorumlu Hekimi ve Kalite Birim Sorumlusu Uzm. Dr. Ozan PABUÇCUOĞLU Laboratuvar Teknisyeni ve Kalite Birim Sorumlusu Hakan KOCABAŞ



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Bergama Necla Mithat Öztüre Devlet Hastanesi**  
**2020 YILI KURUM VE KALİTE HEDEFLERİ**

Patoloji Laboratuvarı	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Uygun Olmayan Patolojik Materyal Oranı <math>\leq</math>%4 oranında tutmak</li><li>2- Patoloji Laboratuvarında Kaybolan Numune Oranı <math>\leq</math>%1 oranında tutmak</li><li>3- Yetersiz Sitolojik Materyal Oranı <math>\leq</math>%4 oranında tutmak</li><li>4- Sitolojik Ve Patolojik Tanı Arasındaki Uyum Oranı <math>&gt;</math>%90 oranında tutmak</li></ol>	<b>1.2.3.4.</b> Patoloji laboratuvarı gösterge sonuçları ve aylık birim toplantı kararları	Patoloji Sorumlu Hekimi Dilek ŞEN Laboratuvar Teknisyeni ve Kalite Birim Sorumlusu Muhammed YAMAN
Sterilizasyon Hizmetleri	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Buhar otoklavında rengi değişmeyen bowie dick test paketi sayısını %3'ün altında tutmak</li><li>2. Buhar otoklavından çıkan ıslak bohça sayısını %4'ün altında tutmak</li><li>3. Steril malzeme uygunsuzluklarının sistem üstünden ve eş zamanlı manüel takibini yapmak.</li><li>4. Birimlerden sterilizasyon birimine gelen malzemelerin içinden kesici delici alet gönderimini takip ederek hata sayısını <math>\leq</math> 5 tutmak.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Buhar otoklavında rengi değişmeyen bowie dick test paketi sayısı hedef takibi</li><li>2. Otoklavından çıkan ıslak bohça sayısı hedef takibi</li><li>3. YTE-Uygunsuz Ürün Formu, GRS Bildirimleri</li><li>4. YTE-Uygunsuz Ürün Formu, GRS Bildirimleri</li></ol>	Sterilizasyon Kalite Birim Sorumlusu Dilif CANBAZ
Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Dışarıya sevk oranını % 1'in altında tutmak</li><li>2- Fissur Sealant Uygulama Oranı <math>\geq</math>%100 olmasını sağlamak</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Dışarıya sevk oranı hedef takibi</li><li>2) Fissur Sealant Uygulama Oranı gösterge sonucu</li></ol>	Sorumlu Diş Hekimi Mirza Çağlar ATLI Diş Tek. Mutlu ÇELİK
Kan Merkezi	<ol style="list-style-type: none"><li>1-Kan merkezi iade edilen kan iade oranının <math>\leq</math> 5 'in altında tutmak.</li></ol>	Manüel/İade edilen kan ürün analizi	Kan Merkezi Sorumlu Hekimi Ozan PABUÇÇUOĞLU Kan Merkezi Sorumlusu Evrim Erden
-Atık Yönetimi	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Birim bazlı atık takibi yapılması</li><li>2- Yatak başına düşen Tıbbi Atık miktarı ölçülmesi</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enfeksiyon kontrol birim raporları</li><li>2. Enfeksiyon kontrol birim raporları</li></ol>	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben UNCU Atık Yönetimi Kalite Sorumlusu Enfeksiyon Hemşiresi Alev BEKTAŞ

Hedefler üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla belirlenmiş ve 2020 yılı birinci Yönetimi Gözden Geçirme Toplantısına sunulmuştur.

Kalite Yönetim DİREKTÖRÜ  
Burcu Şahin KEF

Kalite Birim Sorumlusu  
Hilal ERGEZER

ONAY ....../....../2020  
Uzm. Dr. Osman HİMMETOĞLU  
BAŞTABİP