|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi** **Diş Hekimliği Uygulma ve Araştırma Merkezi****Klinik Kalite İyileştirme Komitesi Görev Tanımı ve Çalışma Talimatı**TOPLANTI KARAR FORMU | Doküman No. | KKY.TL.06 |
| Yayın Tarihi |  31.01.2022 |
| Revizyon Tarihi |  14.03.2023 |
| Revizyon No. | 01 |
| Sayfa No. | 1/3 |

**KOMİTE: KLINIK KALITE İYILEŞTIRME KOMİTESİ**

**GÖREV AMACI:** Kurumumuzda; “Sağlıkta Kalite ve Standartları’’ kapsamında gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, değerlendirmek ve koordine etmek ve gerektiğinde iyileştirme faaliyetleri düzenlemek.

**KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME KOMİTESİ GÖREV VE SORUMLULUKLARI:**

* Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan “Gösterge Yönetimi Rehberi” doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak.
* Sağlık olgusu bazında izlenen tüm kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak
* Gösterge bazında analizler yapmak.
* Gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek, hedefe ulaşmak için gerekli faaliyetleri planlamak.
* Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak.

 **Klinik Denetim:** Hastanemizde izlenen her bir sağlık olgusu ilgili üst yönetim, klinik sorumlusu ve kalite yönetim direktörü ile hasta güvenliği komitesi tarafından gerçekleştirilen izleme ve değerlendirme sonuçları, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri planlamak ve uygulamak.

**Klinik Risklerin Denetim:** Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan, Sağlıkta kalite standartları hasta bakımı bölümünde yapılması istenen hasta bakım risklerinin (düşme riski, ilaç hatası vb) değerlendirilmesi ve gerçekleşmesinin önüne geçilmesine yönelik önlemler alınmasını sağlamak.

**Kalite Güvencesi:** Sağlıkta hizmet kalitesinin sağlanması ile birlikle kalite süreçlerinin iyileştirilmesi kalite güvencesini oluşturur. Bunun sağlanması için düzenli

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi** **Diş Hekimliği Uygulma ve Araştırma Merkezi****Klinik Kalite İyileştirme Komitesi Görev Tanımı ve Çalışma Talimatı**TOPLANTI KARAR FORMU | Doküman No. | KKY.TL.06 |
| Yayın Tarihi |  31.01.2022 |
| Revizyon Tarihi |  14.03.2023 |
| Revizyon No. | 01 |
| Sayfa No. | 2/3 |

analizler ve iyileştirmeler ile klinik süreçlerin daha güvenli ve kaliteliye doğru ilerleme çalışmalarının yapılmasını organize etmek.

**Klinik Etkinlik:** Klinik kalite göstergelerini takip ederek, hedef değerlere ulaşma durumu, veri kalitesi, kurumsal ya da ulusal düzeyde analiz, sonuçların gerçek değeri taşıma durumu, sonuç değerlerinde sapma ya da uygunsuzluk durumunda kök neden analizi ve gerekli iyileştirme faaliyetleri planlayıp uygulamak.

**Kurumsal ve Bireysel Gelişim:** Kurum içinde ilgili çalışanların yapılan analiz ve geri bildirimleri ile belirlenen eğitim ihtiyaçlarının belirlenip, karşılanması, hizmet içi eğitim ve tecrübe paylaşımı, sağlık personelinin mesleki gelişimi için iç ve dış eğitimlere, seminer ve kongrelere katılımını sağlamak.

**Hasta bakım prosedürleri:** Bakanlık ve kurum tarafından hazırlanmış olan hasta bakım protokollerinin uygulanmasının sağlanması., ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, el hijyeni ve klinik protokollerin uygulanmasının sağlanması ve denetiminin yapılması, ilgili protokollerin çalışanlar tarafından bilinirliğinin sağlanması için eğitimlerinin yapılması sağlamak.

* Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üçer aylık dönemler halinde rapor oluşturmak ve kalite direktörlüğü kanalıyla sunulmasını sağlamak.

**KLİNİK KALİTE KOMİTE ÜYELERİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Komite başkanı | Üst yönetici | Komitenin toplanması, kararların uygulanması |
| Üye | Diş hekimi | Sağlık olgusu bazında izlenen tüm klinik kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak |
| Üye  | Hastane müdürü | Kurumda artan sağlık ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasına olanak sağlayacak, gerekli kaliteli çalışma ortamı ile bireysel, fiziki ve işlevsel düzenlemelerin planlanması, uygulanması ve yönetimine yönelik tüm çalışmaların koordine edilmesini sağlamak ve iyileştirme faaliyetini başlatmak takip etmekle sorumludur. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi** **Diş Hekimliği Uygulma ve Araştırma Merkezi****Klinik Kalite İyileştirme Komitesi Görev Tanımı ve Çalışma Talimatı**TOPLANTI KARAR FORMU | Doküman No. | KKY.TL.06 |
| Yayın Tarihi |  31.01.2022 |
| Revizyon Tarihi |  14.03.2023 |
| Revizyon No. | 01 |
| Sayfa No. | 3/3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Üye | Kalite Direktörü |  Klinik kalite iyileştirme komitesinin sekretaryasını yürütmek E Komite üyelerine bilgilendirme eğitiminin yapılması Hastane klinik kalite raporlarının hazırlanması Klinik kalite iyileştirme komitesi toplantılarının planlanması ve gerçekleştirilmesi Toplantı kararlarının raporlanması İyileştirme faaliyetleri için DÖF takibinin yapılmasıKlinik kalite süreçleri ile ilgili Bakanlıkça verilen talimatlar doğrultusunda uygulamaların kuruluşta gerçekleştirilmesini sağlamakSağlık kuruluşu düzeyinde, klinik kalite süreçleri ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve gerektiğinde eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesini koordine etmekKuruluşta karşılaşılan klinik kaliteye ilişkin sorunları ve bu sorunlara yönelik düzeltici önleyici faaliyet planlarını üst yönetime raporlamak |

 **Toplanması Çalışma Esasları 1.** Kurul ayda bir kez ve gerektiğinde toplanır. **2.** Yıllık izin veya herhangi bir sebepten ötürü ekipte yer almayan personelin yerine komite üyelerinden biri vekalet eder. **3.** Ekibin sekretaryasını Kalite Direktörü yürütür. Toplantılar sekretarya tarafından üyelere en az üç gün öncesinden (yönetici ve katılımcılar, yeri ve zamanı, gündemi ve yaklaşık süresi) duyurulmasını, toplantı kayıtlarının tutulmasını, alınan kararların takibi vb. yapar**. 4.** Komite tarafından görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetleri belirlenir. Eğitim komitesi ile koordineli olarak bu eğitimlerin verilmesi sağlanır.  **5.** Çalışmalar ve yapılan toplantılar kayıt altına alınır ve toplantıda alınan kararları “Toplantı Karar Tutanağı” ile birlikte üst yönetime ve Kalite Yönetim Birimine bildirilir. Komite, görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmalarını başlatır ve komite tarafından iyileştirme faaliyeti takip edilir. **6.** Diğer komitelerden destek alır ve koordineli bir çalışma yapar.