

İL PERFORMANS VE KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ İŞ AKIŞI

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından Sağlık Müdürlüğünce değerlendirilmesi uygun görülen, ildeki sağlık kurum ve kuruluşları "SKS" çerçevesinde değerlendirmek.

Sağlık Müdürlüğünce değerlendirmesi yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarına ait kalite değerlendirme verilerini Kurumsal Kalite Sistemine kaydetmek.

Kalite Yönetim Direktörlerine ilişkin bilgileri Kurumsal Kalite Sistemine kaydetmek.

Sağlık Kurumlarının Klinik Kalite veri analizlerini yapmak ve iyileştirme çalışmaları yapmak.

Bakanlıkça görevlendirilen Kalite Değerlendiricilerine gerekli rehberlik (ulaşım ve konaklama desteği) hizmetlerini sağlamak

İldeki tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarının SKS uygulamalarını izlemek, değerlendirmek ve desteklemek

İldeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği uygulamalarının desteklenmesi, geliştirilmesi, bilgi ve birikimlerin paylaşımını sağlamak için toplantılar yapmak ve eğitim organize etmek.

Görev alanına giren konularda konferans, kongre gibi her türlü eğitim etkinliklerine

Bürokrasinin azaltılması ve idari basitleştirme çalışmalarının koordinasyonu ve denetlenmesi işlemlerini yürütmek.

İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerin Performans kriterlerine istinaden, Birimlerden veri toplamak, gelen verileri analiz ederek doğruluğunu sağlamak ve ÇKYS'ye kaydetmek.

Bakanlık ve Müdürlük Makamının uygun gördüğü görevleri yerine getirmek.

İL PERFORMANS VE KALİTE KORDİNATÖRLÜĞÜ SORUMLULUK MATRİSİ

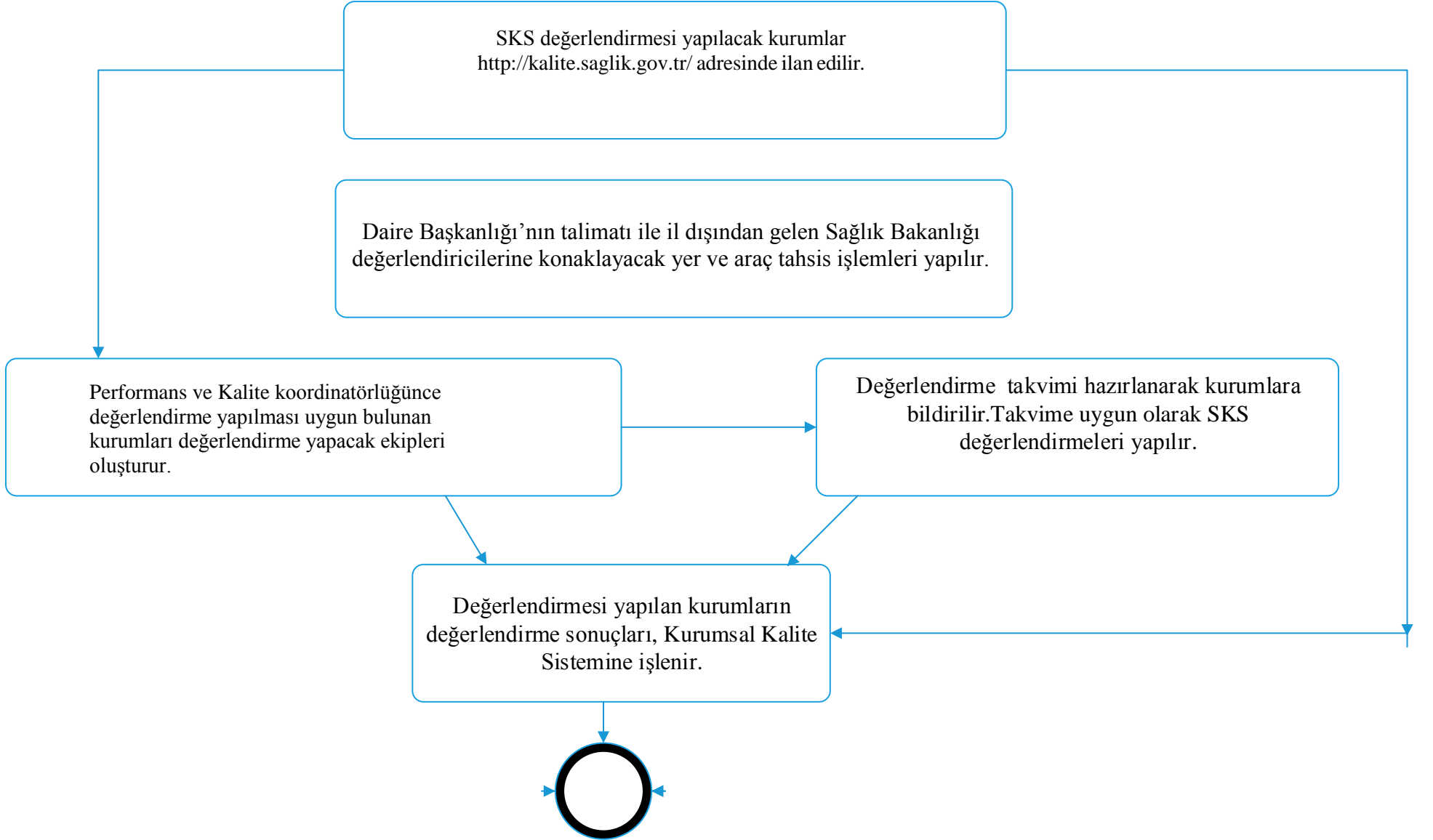
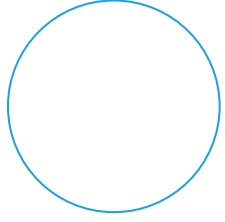
İŞİN KODU	İŞİN ADI	SORUMLU	KONTROL	II. KONTROL	III. KONTROL
İPK.01	SKS Değerlendirmeleri		Yasemin KUŞAK	Op. Dr. Bahadır ÖNDEŞ	Doç.Dr. Mahmut SÜNETÇİOĞLU
İPK.02	Kalite Yönetim Direktörünün Tanımlanması		Yasemin KUŞAK	Op Dr. Bahadır ÖNDEŞ	Doç.Dr. Mahmut SÜNETÇİOĞLU
İPK.03	Klinik Kalite Çalışmaları		Yasemin KUŞAK	Op. Dr. Bahadır ÖNDEŞ	Doç.Dr. Mahmut SÜNETÇİOĞLU
İPK.04	İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Birim Performans Puanlaması		Yasemin KUŞAK	Op. Dr. Bahadır ÖNDEŞ	Doç.Dr. Mahmut SÜNETÇİOĞLU
İPK.05	Bürokrasinin Azaltılması ve İdari Birleştirme Çalışmalarının Koordinasyonu		Yasemin KUŞAK	Op. Dr. Bahadır ÖNDEŞ	Doç.Dr. Mahmut SÜNETÇİOĞLU

SÜREÇ KODU: İPK. 01

İŞ SÜRECİ: SKS DEĞERLENDİRMELERİ

- 1** Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) değerlendirmesi yapılacak kurumlar Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından <http://kalite.saglik.gov.tr/> adresinde ilan edilir.
- 2** Daire Başkanlığı'nın talimatı ile il dışından gelen Sağlık Bakanlığı değerlendiricilerine konaklayacak yer ve araç tahsis işlemleri yapılır.
- 3** Daire Başkanlığı merkezi değerlendirme dışında kalan İl Sağlık Müdürlüklerince SKS değerlendirmesi yapılacak kurum ve kuruluşları açıklar. Zaman aralığını bildirir.
- 4** İl Sağlık Müdürlüğü Performans ve Kalite Koordinatörlüğü değerlendirme yapacak ekipleri belirler. Değerlendirme takvimini hazırlar ve kurumlara bildirir. Takvime uygun olarak SKS değerlendirmeleri yapılır.
- 5** Değerlendirmesi yapılan kurumların değerlendirme sonuçları Kurumsal Kalite Sistemine işlenir.

SKS DEĞERLENDİRMELERİ

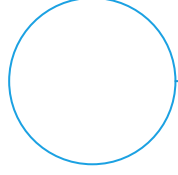


SÜREÇ KODU:İPK.02

İŞ SÜRECİ: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ TANIMLAMASI

1. Sağlık kurumları belirlediği Kalite Yönetim Direktörünün (KYD) ad soyad, TC kimlik numarası, e-mail, telefon bilgilerini İl Sağlık Müdürlüğü Performans ve Kalite Koordinatörlüğü'ne resmi yazı ile bildirir.
2. Sağlık kurumu Kurumsal Kalite Sisteminde (KKS) tanımlı ise; Kalite Yönetim Direktörü tanımlanır.
3. Sağlık kurumu KKS'de tanımlı değilse, Sağlık Bakanlığı'na sağlık kurumu tanımlanması için bildirimde bulunulur.
4. Tanılama işlemi sonrası Kalite Yönetim Direktörünün e-mail adresine KKS şifresi otomatik olarak gönderilir.

KYD TANIMLAMA

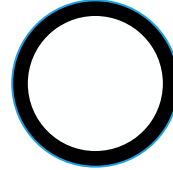


Sağlık kurumları belirlediği Kalite Yönetim Direktörünün (KYD) ad-soyad, TC kimlik numarası, e-mail, telefon bilgilerini İl Sağlık Müdürlüğü Performans ve Kalite Koordinatörlüğü'ne resmi yazı ile bildirir.

Sağlık kurumu Kurumsal Kalite Sisteminde (KKS) tanımlı ise; Kalite Yönetim Direktörü tanımlanır

Sağlık kurumu KKS'de tanımlı değilse, Sağlık Bakanlığı'na sağlık kurumu tanımlanması için bildirimde bulunulur.

Tanımlama işlemi sonrası Kalite Yönetim Direktörünün e-mail adresine KKS şifresi otomatik olarak gönderilir.

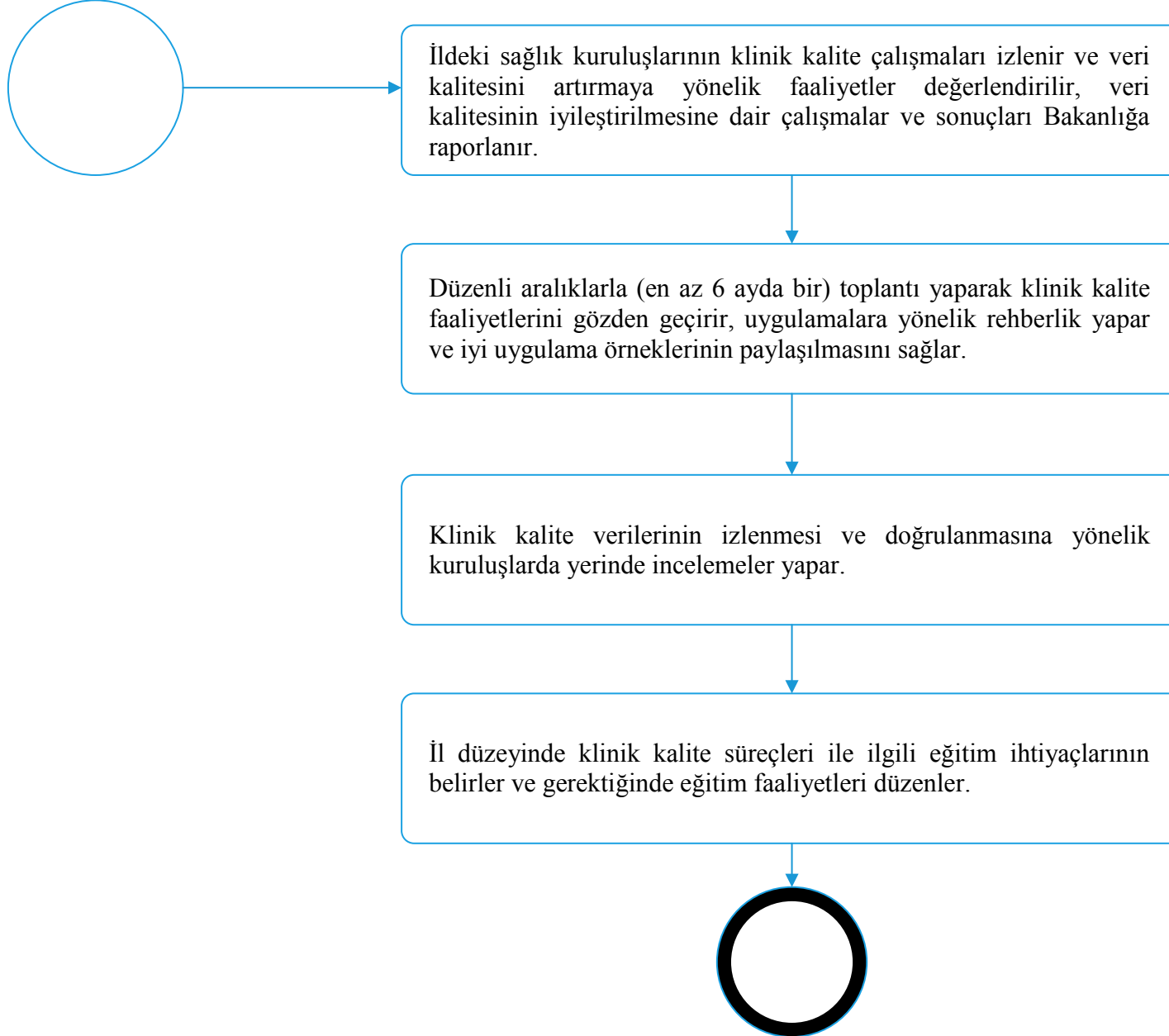


SÜREÇ KODU:İPK.03

İŞ SÜRECİ:Klinik Kalite Çalışmaları

1. İldeki sağlık kuruluşlarının klinik kalite çalışmalarını izlenir ve veri kalitesini arttırmaya yönelik faaliyetler değerlendirilir, veri kalitesinin iyileştirilmesine dair çalışmalar ve sonuçları Bakanlığa raporlanır.
2. Düzenli aralıklarla (en az 6 ayda bir) toplantı yaparak klinik kalite faaliyetlerini gözden geçirir, uygulamalara yönelik rehberlik yapar ve uygulama örneklerinin paylaşılmasını sağlar.
3. Klinik kalite verilerinin izlenmesi ve doğrulanmasına yönelik kuruluşlarda yerinde incelemeler yapar.
4. İl düzeyinde klinik kalite süreçleri ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirler ve gerektiğinde eğitim faaliyetleri düzenler.

KLİNİK KALİTE ÇALIŞMALARI

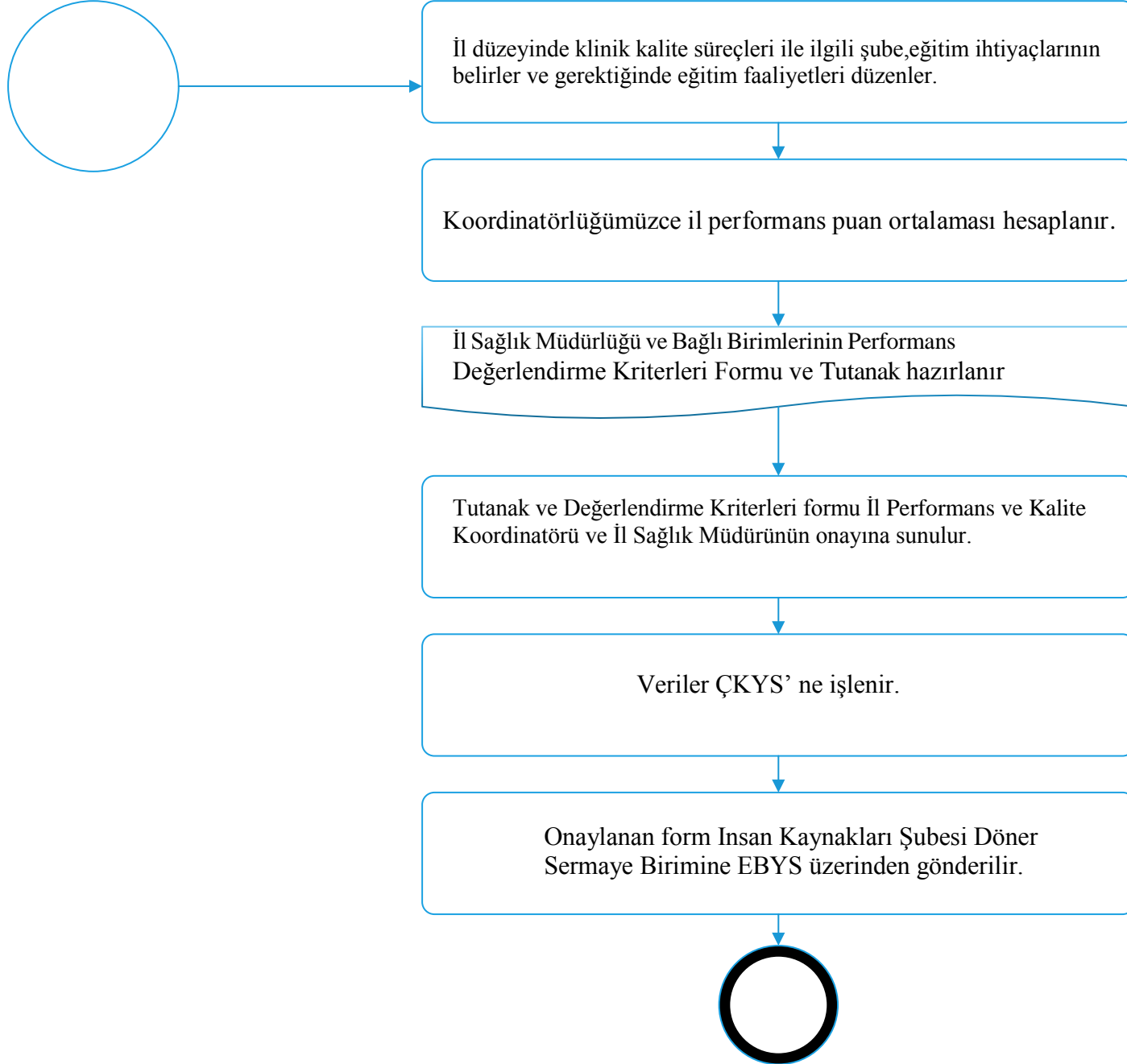


SÜREÇ KODU: İPK. 04

İŞ SÜRECİ: İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Birim Performans Puanlaması

1. Her ayın 9.gününe kadar performans verileri ilgili Başkanlık ve birimlerden alınır.
2. Kalite Koordinatörlüğünce İl performans puan ortalaması hesaplanır.
3. İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerinin Performans Değerlendirme Kriterleri Formu ve Tutanak hazırlanır.
4. Tutanak ve Değerlendirme Kriterleri formu İl Performans ve Kalite Koordinatörü ve İl Sağlık Müdürünün onayına sunulur.
5. Veriler ÇKYS' ne işlenir.
6. Onaylanan form İnsan Kaynakları Şubesi Döner Sermaye Birimine EBYS üzerinden gönderilir.

BİRİM PERFORMANS PUANLAMASI



SÜREÇ KODU: İPK. 05

İŞ SÜRECİ: Bürokrasi ve İdari Basitleştirme Çalışmaları

1. Başkanlık ve Birim olarak görev tanımları hazırlanır.
2. Başkanlık ve Birimler görev tanımlamalarına göre iş akış şemalarını hazırlar.
3. Görev tanımlarına göre Hizmet Envanteri (EK-1) ve Hizmet Standartları (EK-2) tabloları hazırlanır.
4. Hazırlanan hizmet standart ve envanterleri Müdürlüğümüz İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğüne gönderilir.
5. Başkanlık ve Birimlerden eksiksiz olarak gönderilen tablolar kontrol edilir.
6. Kontrol edilen EK-1 ve EK-2 tablolarının ayrı ayrı web girişi yapılarak Başkanlık Dokümanları Linkinden ilgili bölümlere girilir.
7. Veriler elektronik ortamda depolanır.
8. Yılda bir kez yapılır, gerektiğinde güncellenir.

BÜROKRASİ VE İDARİ BASİTLEŞTİRME ÇALIŞMALARI

Mevzuat: Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak usul ve Esaslara ilişkin Yönetmelik

