



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
KURUMSAL VERİMLİLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	KV.PR .01
Yürürlüğe Gir.Tar.	03.02.2015
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/3

1. AMAÇ

Kurumun, etkinlik, etkililik, hasta güvenliği, sağlıklı çalışma yaşamı, hasta odaklılık, uygunluk, hakkaniyet, zamanlılık, süreklilik hedeflerinden ödün vermeden, en az kaynak kullanımı ile hedeflere ulaşmasının sağlanmasıdır.

2. KAPSAM

Kalite birim sorumluları nezdinde tüm hastane çalışanları, üst yönetim, kalite ve verimlilik birimini kapsar.

3. KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

SMS: Short Message Service (Kısa Mesaj Hizmeti)

TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

ADSH: Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

4. TANIMLAR Etkinlik (efficiency):

Kaynak kapasitesinin en uygun şekilde kullanılarak, işlerin doğru yapılmasıdır.

Etkililik (effectiveness): Amaca ulaşmak için doğru işlerin yapılmasıdır.

Performans: Doğru işlerin, doğru şekilde yapılmasıdır. (Etkinlik x Etkililik).

Verimlilik (productivity): Hizmet miktarı ile hizmet miktarının üretilmesinde kullanılan girdiler arasındaki orandır. Genellikle bu ölçü, çıktı/girdi olarak formüle edilir.

Standart: Belirlenen asgari niteliklerdir. Hedef: Herhangi bir faaliyette ulaşılmak istenen düzeydir.

Kriter: Hedeflere ulaşmak için değerlendirilmesi gereken unsurlardır.

Ölçüt: Kriterlerin karşılana bilirlilik düzeyini değerlendirmek üzere ortaya konan sayısal ifadelerdir.

Vizyon: Gelecekte kurumun kendini görmek istediği en üst noktadır.

Strateji: Vizyona ulaşmak için kullanılan yol ve yöntemler bütünüdür.

5. SORUMLULAR:

Hizmet süreçlerinde verimliliğin izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik sorumlular Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Anabilim Dalı Başkanları, Sorumlu Hekim, Hastane Müdürü/ Yardımcıları, Depo Sorumlusu, Teknik Birim Sorumlusu, Tahakkuk, Personel İşleri Sorumlusu, Sterilizasyon Sorumlusu, Satın Alma, Bilgi İşlem olarak belirlenmiştir.

6. FALİYET AKIŞI:

6.1. Verimlilik ile ilgili gerçekleştirilen faaliyetlerin koordinasyonu ve izlenmesi: Verimlilik ve performans ölçümü ile ilgili gerçekleştirilen faaliyetler verimlilik birimi istatistik birimi ve HBYS sistemi çalışanları tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığının yayınladığı verimlilik rehberlerinin incelenmesi ve bu rehberlere göre çalışmalar yapılarak raporlar hazırlanması Kalite Direktörü koordinasyonunda bölüm kalite sorumluları ile birlikte yürütülür. Sonuç olarak hazırlanan raporlar üst yönetime iletilir ve eksik unsurların tamamlanması için tüm sorumlularla birlikte düzeltici, iyileştirici faaliyetler başlatılır.

6.2. Veri toplama ve analiz çalışmaları ile iyileştirme faaliyetlerinin koordinasyonu ve izlenmesi: Verimlilik ile alakalı tüm kanallardan gelen bilgi ve istatistiki çalışmaların incelenmesi Üst yönetim kontrolünde sağlanır. İyileştirme faaliyetleri hem Üst Yönetim hem de Kalite Direktörü koordinasyonunda bölüm kalite sorumluları ile birlikte yürütülür. Analizlerin izlenmesi Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık ve Yıllık izlemler şeklinde istatistiklerin yapısına göre yapılabilir.

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ KURUMSAL VERİMLİLİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	KV.PR .01
		Yürürlüğe Gir.Tar.	03.02.2015
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 2/3

6.3. Verimlilik ölçümünde kullanılacak yöntemlerin tanımlanması: Verimlilik ölçümünde verimlilik rehberleri esas alınarak oluşturulmuş HBYS platformları (Yönetici Takip Ekranları) ve Kalite Biriminin hazırladığı raporlar kullanılmaktadır.

6.3.1. Verimlilik biriminde yürütülen hizmetler:

- Yönetici takip ekranı verileri
- Hizmet sunumu takipleri
- Yöneticilerin yapması gereken toplantıların takibi
- HBYS sistemi üzerinden verilen SMS hizmetleri
- HBYS üzerinden TSİM e gönderilen verilerin takibi
- Dinamik veri giriş platformu verilerinin takibi
- Verimlilik Yerde Değerlendirme rehberinde uygulamalarının takibi
- Verimlilik çalışmalarına yönelik sorumlular ve sorumlulukları

6.3.2.Göstergeler: Günümüzde sağlık kurumlarında verimliliği artırmaya dönük örnek göstergeler şöyledir: SKS ADSH/ADSM Kalite Göstergeleri bulunmakta olup ayrıca klinik kalite göstergeleri de oluşturulmuştur.

VERİMLİLİK ÖLÇÜMÜ YAPILACAK ALANLAR

Aşağıdaki konulara yönelik verimlilik ölçümleri yapılmaktadır:

- İlaç
- Tıbbi Sarf ve Malzeme
- Tetkik ve Teşhis Hizmetleri
- İnsan Kaynakları
- Enerji Kullanımı
- Tesis Kullanımı (klinikler, genel ve lokal ameliyathane, msü ünitesi, laboratuvarlar ve depolar gibi)
- Tıbbi Cihaz
- Zaman Yönetimi
- Bütçe
- Poliklinik hizmetleri
- Röntgen birimi
- Diş protez laboratuvarı

Belirlenen göstergeler, aşağıda sunulan özellikleri taşır;

- Göstergeler, iyileştirilebilecek süreçleri veya çıktıları tanımlar,
- Göstergeler, tanımlaması istenen olayları tanımlar,
- Göstergelerin belgelenmiş bir pay ve payda ifadesi veya ölçütün uygulanabildiği kitleyi tanımlar,
- Göstergenin tanımlanmış veri elemanları ve makul değerleri vardır,
- Göstergeler, zaman içindeki performans değişikliklerini saptar,
- Göstergeler, zaman içinde, organizasyon içinde veya organizasyonla diğer varlıklar arasında mukayese yapmaya olanak tanır,
- Toplanmak istenen veriler mevcuttur,
- Sonuçlar, kuruluşa veya diğer müdahillere yararlı olacak biçimde raporlanır,
- Performans ölçümü konusunda hedefler konulmuştur ve gözlenmektedir,
- Hastalar, bakım sağlayıcılar, çalışanlar ve diğer müdahiller değerlendirme sürecine katılmaktadırlar.

	T.C. D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ KURUMSAL VERİMLİLİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	KV.PR .01
		Yürürlüğe Gir.Tar.	03.02.2015
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 3/3

6.4. Raporların hazırlanması ve üst yönetime sunulması:

Ekranlardan izlenebilen raporlar hali hazırda üst yönetim kontrolünde ilerlemektedir. Kalite birimi ise verimlilik öz değerlendirmelerini planlamak, bunları bölüm kalite sorumluları ile koordine etmek ve üst yönetime iletmek durumundadır. TÜRGÖS verilerinin takibini yaparak TÜRGÖS veri girişlerinin zamanında ve doğru olarak girişini yapmak.

Parametrelerin Belirlenmesi:

- Tıbbi ve idari yapıları, süreçleri ve sonuçları ölçmek için gerekli olan göstergeler, Kalite Birimi ve Birim Sorumlularının ortak çalışması ile belirlenir.
 - Verimlilik birimi, tıbbi, idari yöneticiler ile iş birliği halinde performans ölçüm ve iyileştirme verilerini planlar ve uygulama için yöntem geliştirir.
 - Kurum vizyon, misyon ve politikalarına
 - Temel hizmet süreçlerine
 - İyileştirme öncelikli alanlara
 - Hasta ve ailesinin temel ihtiyaç ve beklentilerine
 - Çalışan ihtiyaç ve beklentilerine
 - Uygunsuzluk raporlarına
 - Öz değerlendirme sonuçlarına
 - Daha önceki ölçüm raporlarına göre belirlediği parametreleri Birim Sorumluları ile paylaşılır.
- Paylaşım neticesinde tıbbi ve idari Birim Sorumluları da; Geliştirmek istediği alanları durum tespiti ve değerlendirmesi yapmak istediği alanları Verimlilik Birimi ile paylaşır. Önceliklerin saptanmasında aşağıda belirtilen özellikler göz önünde bulundurulur;
- **Yüksek volümlü aktiviteler:** Sıklıkla oluşan ve çok sayıda hasta ve çalışanı ilgilendiren aktiviteler çıkan
 - **Yüksek riskli aktiviteler:** Yanlış uygulama ya da uygulama yapmama sonucunda ortaya yaralanma, enfeksiyon ve ölüm gibi durumlar
 - **Problem eğilimli aktiviteler:** Uygulandıkları zaman hasta ya da çalışanda problem ya da komplikasyon çıkarma eğiliminde olan aktivitelerdir (radyasyon uygulama vb.)
 - **Yüksek maliyetli aktiviteler:** Önlem alınmadığında maliyetleri yükselten aktivitelerdir (hastane enfeksiyonu, düşmeler vb.)

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Gösterge Kartı
- Gösterge Yönetim Rehberi
- Kurumsal Verimlilik Ölçüm Planı