# HKS METODOLOJİSİ

PERFORMANS YÖNETİMİ VE KALİTE GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI

HKSOkulu

# Sunum planı

- Boyutlandırma
- Standartların hazırlanması
- Pilot çalışma
- Kodlama sistemi
- Puanlama sistemi
- Puansal dağılım
- Sonuç

HKSOkulu

# BOYUTLANDIRMA

HKSOkulu

KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ

SAĞLIK HİZMETİ YÖNETİMİ

DESTEK HİZMET YÖNETİMİ

İNDİKATÖR YÖNETİMİ

# HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

HKSOkulu

# HKS’nın HAZIRLANMASI

HKS’nın HAZIRLANMASI

HKSOkulu

- Bakanlık hedefleri, stratejisi ve öncelikleri,
- Ülke ihtiyaçları,
- Uluslar arası uygulamalar (DSÖ),
- Kamu HKS,
- Özel HKS,
- Edindiğimiz tecrübeler,
- Sahanın görüş ve önerileri,
- …….
- ……..

HKSOkulu

# Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışmasının Yapıldığı Hastaneler

| Pilot Çalışma Yapılan Hastaneler | | |
|---|---|---|
| 1 | Ankara | Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 2 | Ankara | Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 3 | Ankara | Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Hastanesi |
| 4 | Ankara | Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi |
| 5 | Ankara | Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 6 | Ankara | Gazi Üniversitesi |
| 7 | Ankara | Ankara Üniversitesi |
| 8 | Ankara | Bayındır Hastanesi |
| 9 | Ankara | TOB Etü Hastanesi |
| 10 | Ankara | Özel Dünya Göz Hastanesi |
| 11 | Ankara | Özel Akay Hastanesi |
| 12 | Ankara | İncek Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi |
| 13 | İzmir | Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 14 | İzmir | Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi |
| 15 | İzmir | Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi |
| 16 | İzmir | Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi |
| 17 | İzmir | Özel Karşıyaka Göz Hastanesi |
| 18 | Adana | Özel Can Doğum ve Cerrahi Hastanesi |
| 19 | Antalya | Atatürk Devlet Hastanesi |
| 20 | Antalya | Kemer Devlet hastanesi |
| 21 | Bolu | Bolu İzzet Baysal Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi |
| 22 | Eskişehir | Yunus Emre Devlet Hastanesi |
| 23 | Eskişehir | Özel BSK Anadolu Hastanesi |
| 24 | Mardin | Mardin Devlet Hastanesi |

14

8

2

# KODLAMA SİSTEMİ

HKSOkulu

# KODLAMA SİSTEMİ

**AMACI:**

- STANDARTLARA KİMLİK KAZANDIRMAK
- STANDARTLARIN KURUMLARDA KARŞILANMA DERECESİNİ BELİRLEMEK
- VERİ ANALİZİNE VE KURUMLAR ARASI KIYASLAMAYA OLANAK SAĞLAMAK

**ANA KURAL:**

- KODLAMA 5 KISIMDAN OLUŞUR
- İLK 4 KISIM İKİ BASAMAKLI SAYIDAN
- 5'İNCİ KISIM BİR HARFTEN

**01.04.03.00.H**

HKSOkulu

| 1. KISIM | 2. KISIM | 3. KISIM | 4. KISIM | 5. KISIM |
|---|---|---|---|---|
| DİKEY BOYUT | BÖLÜM | STANDARTIN BÖLÜMDEKİ SIRASINI | STANDARTIN KENDİSİNİ VEYA DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜNÜN SIRASINI | YATAY BOYUT |

İKİ BASAMAKLI SAYI

BİR HARF

HKSOkulu

# BİRİNCİ KISIM

HKSOkulu

01

KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ

02

SAĞLIK HİZMETİ YÖNETİMİ

03

DESTEK HİZMET YÖNETİMİ

04

İNDİKATÖR YÖNETİMİ

HKSOkulu

# İKİNCİ KISIM

HKSOkulu

01

01 ← •YÖNETİM HİZMETLERİ

02 ← •HASTA BAKIM HİZMETLERİ

03 ← •ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

04 ← •TESİS YÖNETİMİ

05 ← •ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

06 ← •BİLGİ YÖNETİMİ

07 ← •STOK YÖNETİMİ

08 ← •ATIK YÖNETİMİ

HKSOkulu

02

01 ← • POLİKLİNİK HİZMETLERİ

02 ← • ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

03 ← • BİYOKİMYA LABORATUVAR HİZMETLERİ

← •……

← •……

← •……

19 ← • PSİKİYATRİ HİZMETLERİ

20 ← • NÜKLEER TIP HİZMETLERİ

HKS Okulu

03

01 ← • HASTA DOSYASI VE ARŞİV

02 ← HİZMETLERİ

03 ← • MUTFAK HİZMETLERİ

04 ← • ÇAMAŞIRHANE HİZMETLERİ

05 ← • MORG HİZMETLERİ

HKSOkulu

04

01

İNDİKATÖR YÖNETİMİ
KALİTE İNDİKATÖRLERİ

HKSOkulu

# ÜÇÜNCÜ VE DÖRDÜNCÜ KISIM

HKSOkulu

- **Üçüncü kısımda** yer alan iki basamaklı sayı, bölüm içindeki **standardı**n sıralamadaki yerini tanımlar.
- **Dördüncü kısımdaki** iki basamaklı sayı **standardı ve değerlendirme ölçütünü** tanımlar.
  - Standart **00** ile tanımlanır.
  - Değerlendirme ölçütü **01**'den başlayıp ardışık artan sayılar ile tanımlanır.
  - Değerlendirme ölçütüne ait alt kırılımlar "**o**" işareti ile tanımlanır.

HKSOkulu

# BEŞİNCİ KISIM

HKSOkulu

# HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

- **Y**atay boyutu gösterir.
- **“H”**, **“Ç”** ve **“G”** harfleri ile tanımlanır**.**
  - **Hasta güvenliği** ile ilgili bir standartta, standart ve değerlendirme ölçütü “**H”** harfi ile tanımlanır.
  - **Çalışan güvenliği** ile ilgili standartta, standart ve değerlendirme ölçütü “**Ç”** harfi ile tanımlanır.
  - **Hasta ve çalışan güvenliği** ile ilgili standartta, standart ve değerlendirme ölçütü **“G”** harfi ile tanımlanır.
  - Hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olmayan standartta, standart ve değerlendirme ölçütünde harf kullanılmaz.

HKSOkulu

# ÖRNEK

**01.01.21.01.H** kodu;

- Birinci kısımdaki "**01", Kurumsal Hizmet Yönetimi**ni,
- İkinci kısımdaki "**01", Yönetim Hizmetleri Bölümü**nü,
- Üçüncü kısımdaki "**21", 21. Standardı**,
- Dördüncü kısımdaki "**01", Standardın 1. Değerlendirme Ölçütü**nü,
- Beşinci kısımdaki "**H"**, Standardın **Hasta Güvenliği** ile ilgili olduğunu tanımlar.

HKS Okulu

| Dikey Boyut | Bölüm No | Standart No | Değerlendirme | Yatay Boyut | STANDARTLAR | Puan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | **KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ** | |
| 01 | 01 | | | | **YÖNETİM HİZMETLERİ** | 940 |
| 01 | 01 | 15 | 00 | H | **Hasta Güvenliği Komitesi bulunmalıdır.** | 20 |
| 01 | 01 | 15 | 01 | H | **Hasta Güvenliği Komitesinde;** | |
| 01 | 01 | 15 | 01 | H | o Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, cerrahi branş uzmanı, dahili branş uzmanı, laboratuvar branş uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon branş uzmanı, hastane bilgi sistem sorumlusu ve eczacı yer almalıdır. | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | **Komitenin görev alanı asgari;** | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Hastaların doğru kimliklendirilmesi, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Güvenli ilaç uygulamalarının sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Transfüzyon güvenliğinin sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Radyasyon güvenliğinin sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması konularını kapsamalıdır. | |
| 01 | 01 | 15 | 03 | H | **Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.** | |
| 01 | 01 | 15 | 04 | H | **Düzenli aralıklarla toplanmalıdır.** | |
| 01 | 01 | 15 | 05 | H | **Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.** | |

HKSOkulu

| Dikey Boyut | Bölüm No | Standart No | Değerlendirme | Yatay Boyut | STANDARTLAR | Puan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | **KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ** | |
| 01 | 01 | | | | **YÖNETİM HİZMETLERİ** | 940 |
| 01 | 01 | 16 | 00 | Ç | **Çalışan güvenliği komitesi bulunmalıdır.** | 20 |
| 01 | 01 | 16 | 01 | Ç | **Çalışan Güvenliği Komitesinde;** | |
| 01 | 01 | 16 | 01 | Ç | o Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, bir hekim, enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilci yer almalıdır. | |
| 01 | 01 | 16 | 02 | Ç | **Komitenin görev tanımı asgari;** | |
| 01 | 01 | 16 | 02 | Ç | o Çalışan personelin zarar görme risklerinin azaltılması, | |
| 01 | 01 | 16 | 02 | Ç | o Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması, | |
| 01 | 01 | 16 | 02 | Ç | o Fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması. | |
| 01 | 01 | 16 | 02 | Ç | o Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması, | |
| 01 | 01 | 16 | 02 | Ç | o Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması, | |
| 01 | 01 | 16 | 02 | Ç | o Sağlık taramalarının yapılması konularını kapsamalıdır. | |
| 01 | 01 | 16 | 03 | Ç | **Düzenli aralıklarla toplanmalıdır.** | |
| 01 | 01 | 16 | 04 | Ç | **Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.** | |
| 01 | 01 | 16 | 05 | Ç | **Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.** | |

HKSOkulu

| Dikey Boyut | Bölüm No | Standart No | Değerlendirme Ölçütü | Yatay Boyut | STANDARTLAR | Puan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | **KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ** | |
| 01 | 01 | | | | **YÖNETİM HİZMETLERİ** | 940 |
| 01 | 03 | 05 | 00 | G | **El hijyenini sağlamaya yönelik eğitim programı hazırlanmalıdır.** | 20 |
| 01 | 03 | 05 | 01 | G | **Yılda en az bir kez çalışanlara eğitim verilmeli,** | |
| 01 | 03 | 05 | 01 | G | o Eğitimler meslek gruplarına göre düzenlenmelidir. | |
| 01 | 03 | 05 | 02 | G | **El hijyeni eğitimi;** | |
| 01 | 03 | 05 | 02 | G | o El hijyeninin önemi, | |
| 01 | 03 | 05 | 02 | G | o El hijyeni endikasyonları, | |
| 01 | 03 | 05 | 02 | G | o El hijyeni sağlama yöntemleri, | |
| 01 | 03 | 05 | 02 | G | o Eldiven kullanımı ile ilgili kuralları, | |
| 01 | 03 | 05 | 02 | G | o El antiseptikleri ile ilgili genel bilgileri, | |
| 01 | 03 | 05 | 02 | G | o Alkol bazlı el antiseptikleri ile ilgili alınması gereken güvenlik önlemleri konularını kapsamalıdır. | |
| 01 | 03 | 05 | 03 | G | **Çalışanlara hastane bilgi sistemi üzerinden el hijyenini hatırlatan uyarıcı mesajlar gönderilmelidir.** | |
| 01 | 03 | 06 | 00 | | **El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.** | 15 |
| 01 | 03 | 06 | 01 | | **Sağlık hizmeti sunulan alanlarda alkol bazlı el antiseptikleri bulunmalıdır.** | |
| 01 | 03 | 06 | 02 | | **Her yatak başında alkol bazlı el antiseptik solüsyonları bulunmalıdır.** | |
| 01 | 03 | 07 | 00 | G | **El hijyeni uyumunun değerlendirilmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.** | 20 |
| 01 | 03 | 07 | 01 | G | **El antiseptik solüsyonu iç istemleri her bölüm için düzenli olarak üç ayda bir takip edilmeli,** | |
| 01 | 03 | 07 | 01 | G | o Bölümlerde el antiseptik solüsyonlarının yeterli kullanılmadığı tespit edildiğinde iyileştirme faaliyetleri yapılmalıdır. | |
| 01 | 03 | 07 | 02 | G | **"5 Endikasyon Kuralı Gözlem Formu" ile çalışanlar üzerinde haberli gözlem yapılmalı,** | |
| 01 | 03 | 07 | 02 | G | o Gözlemler her üç ayda bir yapılmalı, | |
| 01 | 03 | 07 | 02 | G | o Gözlemler asgari yoğun bakım ve kliniklerde yapılmalı, | |
| 01 | 03 | 07 | 02 | G | o Gözlemler yoğun bakımlarda sağlık çalışanlarının tamamını kliniklerde ise en az %10'unu kapsamalıdır. | |

HKS Okulu

| Dikey Boyut | Bölüm No | Standart No | Değerlendirme Ölçütü | Yatay Boyut | STANDARTLAR | Puan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | **KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ** | |
| 01 | 01 | | | | **YÖNETİM HİZMETLERİ** | 940 |
| 01 | 01 | 01 | 00 | | **Kalite Yönetim Birimi bulunmalıdır.** | 15 |
| 01 | 01 | 01 | 01 | | **Kalite yönetim direktörü belirlenmelidir.** | |
| 01 | 01 | 01 | 02 | | **Kalite yönetim biriminin çalışma ofisi olmalıdır.** | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | **Kalite yönetim birimi;** | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | o HKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalı, | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | o Bölüm hedeflerine yönelik, bölüm tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirmeli, | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | o Öz değerlendirmeleri yönetmeli, | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | o Hasta ve çalışan anket sonuçlarını değerlendirmeli, | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | o HKS çerçevesinde hazırlanan; | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | ▪Yazılı düzenlemeleri kontrol etmeli, | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | ▪Yazılı düzenlemelerin revizyonunu takip etmeli, | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | o Hizmet sunumuna yönelik istatistiki bilgileri değerlendirmeli, | |
| 01 | 01 | 01 | 03 | | o HKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır. | |

HKSOkulu

# KRİTİK NOKTALAR

**Kurumsal Hizmet Yönetimi'nde yer alan bazı standartlar Sağlık Hizmeti Yönetimi ve Destek Hizmeti Yönetimi ile ilişkili olduğundan bu standartlar Kurumsal Hizmet Yönetimindeki kodları ile ilgili bölümlerde de yer almaktadır.**

**Yürürlükten kaldırılan standartların kodları başka bir standartta kullanılmaz. Revizyonu yapılan standart için aynı kod kullanılmaya devam eder ve kodun başına kaçıncı revizyon olduğu yazılır.**

HKSOkulu

# PUANLANDIRMA SİSTEMİ

HKSOkulu

| Standart Özelliği | Puan |
|---|---|
| Yazılı düzenleme ile ilgili standartlar | 5 |
| Eğitim ile ilgili standartlar | 10 |
| Kalite yönetimi ile ilgili standartlar | 10 |
| Fiziksel özellikler ile ilgili standartlar | 10 |
| Sürece yönelik uygulamaları içeren standartlar-1 | 10 |
| Sürece yönelik uygulamaları içeren standartlar-2 | 15 |
| Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlar-1 | 15 |
| İndikatör takibi ile ilgili standartlar-1 | 15 |
| Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlar-2 | 20 |
| Öz değerlendirme, komiteler, engelli kişilere yönelik standartlar | 20 |
| İndikatör takibi ile ilgili standartlar-2 | 20 |

HKSOkulu

# Puanlama Kuralları

- Puanlamada 5 ve 5'in katları kullanılır.
- Puanlamada, standart puanlandırılır.
    - Değerlendirme ölçütleri puanlandırılmaz.
- Değerlendirmede standart ve standardın değerlendirme ölçütleri EVET, HAYIR ve DEĞERLENDİRME DIŞI olarak tanımlanır.
- Değerlendirme sonucu puanlama yapılırken;
    - EVET: Standardın tüm değerlendirme ölçütleri ile birlikte karşılanması durumunu ifade eder ve tam puan verilir.
    - HAYIR: Standardın kendisinin veya en az bir değerlendirme ölçütünün karşılanmadığı durumu ifade eder ve 0 (sıfır) puan verilir.
    - DEĞERLENDİRME DIŞI: Hastanede değerlendirilmeyecek standartları ifade eder ve puanlandırma yapılmaz.

HKSOkulu

| Dikey Boyut | Bölüm No | Standart No | Değerlendirme | Yatay Boyut | STANDARTLAR | Puan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | **KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ** | |
| 01 | 01 | | | | **YÖNETİM HİZMETLERİ** | 940 |
| 01 | 01 | 15 | 00 | H | **Hasta Güvenliği Komitesi bulunmalıdır.** | **20** |
| 01 | 01 | 15 | 01 | H | **Hasta Güvenliği Komitesinde;** | |
| 01 | 01 | 15 | 01 | H | o Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, cerrahi branş uzmanı, dahili branş uzmanı, laboratuvar b uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon branş uzmanı, hastane bilgi sistem sorumlusu ve eczacı yer almalıdır. | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | **Komitenin görev alanı asgari;** | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Hastaların doğru kimliklendirilmesi, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Güvenli ilaç uygulamalarının sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Transfüzyon güvenliğinin sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Radyasyon güvenliğinin sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, | |
| 01 | 01 | 15 | 02 | H | o Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması konularını kapsamalıd | |
| 01 | 01 | 15 | 03 | H | **Gerektiğinde düzeltici-önleyici faa leri başlatmalıdır.** | |
| 01 | 01 | 15 | 04 | H | **Düzenli aralıklarla toplanmalıdır.** | |
| 01 | 01 | 15 | 05 | H | **Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.** | |

0

E

E

H

E

E

HKS Okulu

- Hastane HKS Sağlık Hizmeti Yönetimi boyutunda yer alan bölümlerden birden fazla aynı bölüm (klinikler, yoğun bakım vb.) değerlendirildiğinde puanlamada tek bir bölüm olarak puanlandırma yapılır.

- Hastane HKS Kurumsal Hizmet Yönetimi'nde yer alan standartlar hastanenin genelinde ve tüm bölümlerinde değerlendirilir ve puanlandırılır.

HKSOkulu

# ÖZET TABLOLARLA HKS

HKSOkulu

| DİKEY BOYUT | STANDART SAYISI | PUANI |
|---|---|---|
| Kurumsal Hizmet Yönetimi | 121 | 1580 |
| Sağlık Hizmeti Yönetimi | 458 | 6000 |
| Destek Hizmeti Yönetimi | 25 | 315 |
| İndikatör Yönetimi | 19 | 310 |
| **TOPLAM** | **623** | **8050** |

HKSOkulu

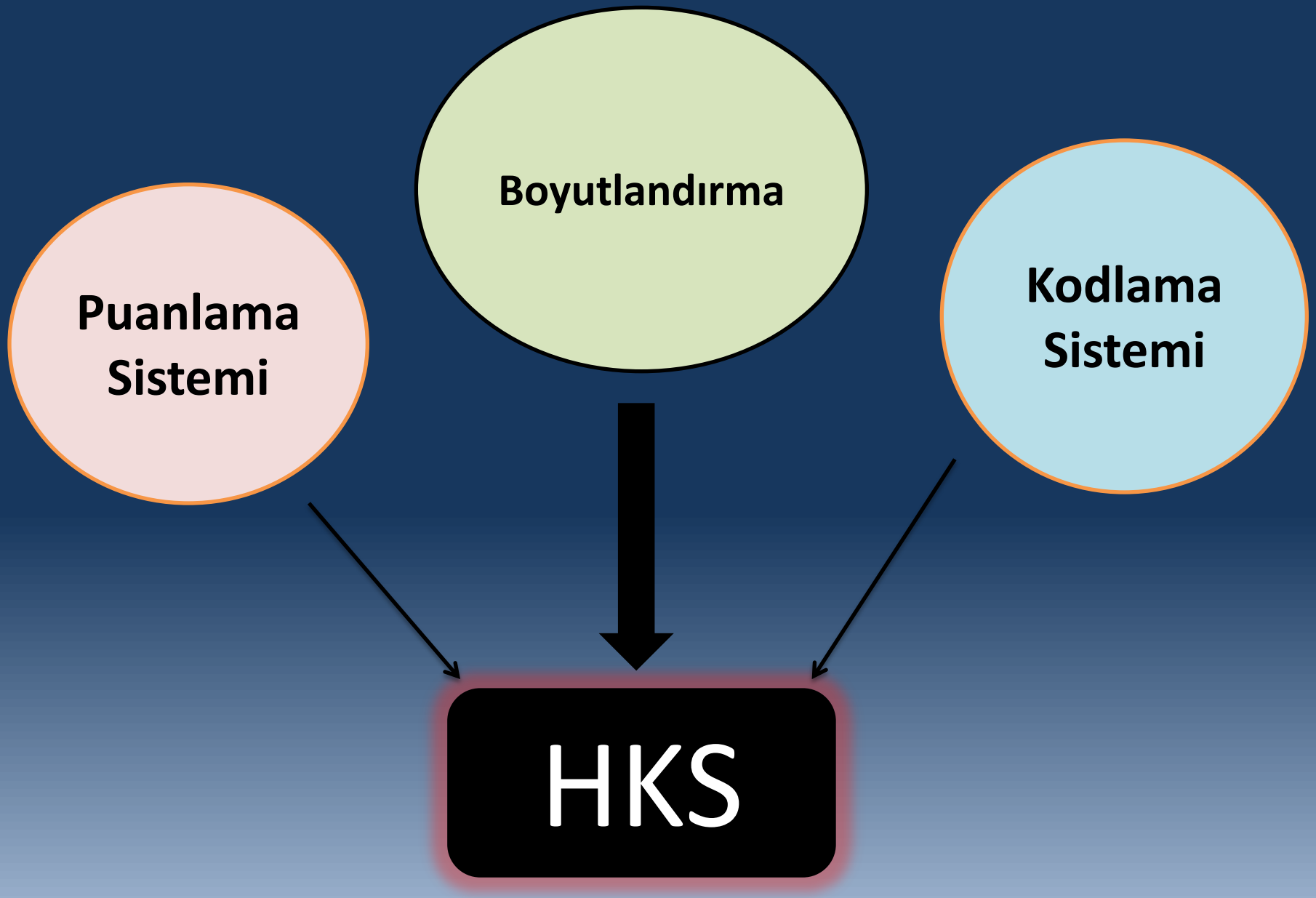
# HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

| DİKEY BOYUT | HASTA GÜVENLİĞİ | ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ | HASTA& ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ |
|---|---|---|---|
| **Kurumsal Hizmet Yönetimi** | **225** | 95 | **110** |
| **Sağlık Hizmeti Yönetimi** | **1400** | 335 | **110** |
| **Destek Hizmeti Yönetimi** | **0** | 30 | **0** |
| **İndikatör Yönetimi** | **100** | 40 | **0** |
| **TOPLAM** | **1725** | **500** | **220** |

%30

# SONUÇ

HKSOkulu




HKSOkulu

# TEŞEKKÜRLER

www.performans.saglik.gov.tr
hksdanisma@gmail.com

HKSOkulu