

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	Gİ.PR.02
	YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	REVİZYON NO:	02
	REVİZYON TARİHİ:	EKİM 2019
	SAYFA NO:	1 / 1
VERİ ANALİZ İŞLEMLERİ PROSEDÜRÜ		

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde hizmetin etkinlik ve verimliliğini tespit etmek, kontrol etmek, doğrulamak, sürekli iyileştirilmesinin nerelerde yapılabileceğini değerlendirmek için uygun verileri toplayarak analizlerinin yapılmasını sağlamaktır.

Ülke Veri Akış Sistemi dâhilinde veya kanun ve yönetmeliklerle bildirim zorunlu olan verileri toplamak ve düzenleyerek İl Sağlık Müdürlüğüne veya Sağlık Bakanlığına göndermektir.

2. KAPSAM: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde hizmetin etkinliği ve verimliliği açısından kontrol işlemlerinde kullanılan verilere uygulanan istatistiksel teknikleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

İstatistik: Verilerin toplanması, irdelenmesi ve anlamlı hale getirilmesi faaliyetlerin bütünüdür.

Veri: Bir olayı incelemek, bir olayı aydınlatmak, bir gerçeği ortaya çıkarmak, herhangi bir konuda karara ya da sonuca varmak amacıyla toplanan ham materyal olarak tanımlanabilir.

5. SORUMLULAR: Tıbbi İstatistik Birimi Çalışanları.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Hasta / Hasta yakını memnuniyet anketleri Sağlık Bakanlığı Anket Uygulama Rehberine uygun olarak rutin her ay uygulanır ve analizleri yapılır, aylık sonuçların Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemine girilmesi için üst yönetimin onayı ile Kalite Yönetim Birimine gönderilir..

6.2. Hasta İletişim Birimine başvuru öneri, şikâyet ve memnuniyetlerin analizleri yapılır.

6.3. Sağlık Bakanlığı Anket Uygulama Rehberine uygun olarak hastanemizde çalışanlara memnuniyet anketi yapılır ve sonuçları Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemine girilmesi için üst yönetimin onayı ile Kalite Yönetim Birimine gönderilir.

6.4. Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Kalite Standartları” çerçevesinde oluşturulan gösterge kartlarında istenen bilgilerin formlarını bölümlerden veya Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden elde edilerek analizleri yapılır. Yapılan istatistikî analizler Kalite Yönetim Birimine verilir.

6.5. Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi çerçevesinde ameliyat olan hastaların “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” formu doldurulma oranlarının analizleri üçer aylık periyodlar şeklinde yapılarak üst yönetime sunulur.

6.6. Hastanelerimize ait hasta ve hastalıklarla ilgili istatistikî bilgiler günlük, haftalık, aylık, üç aylık, altı aylık ve yıllık olarak düzenlenir. Başhekimliğin onayından sonra ilgili kurumlara bildirimleri yapılır.

6.7. Birimize iletilen kişisel veya kurumsal veri talepleri ancak Başhekimliğin izni ve onayıyla paylaşılır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

7.1. Çalışan Memnuniyet Anketi

7.2. Hasta ve Hasta Yakını Memnuniyet Anketleri

7.3. Sağlık Bakanlığı Formları

7.4. Otomasyon Kayıtları

7.5. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.6. Sağlıkta Kalite Standartları

7.7. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

HAZIRLAYAN: BAŞMÜDÜR	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
---------------------------------------	---	--------------------------------------