

## Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Belgesi

KORU Ankara Hastanesi, uluslararası standartlara uygunluk açısından dünyanın önde gelen sağlık hizmeti kalite denetleyicilerinden Joint Commission International (JCI) tarafından gerçekleştirilen kapsamlı ve zorlu değerlendirme sürecini başarıyla tamamlamıştır.

Koru Ankara Hastanesi bu kapsamda JCI tarafından akredite edilerek "Altın Onay Mührü" ile ödüllendirilmiştir.

Hastanemiz bu akreditasyonu kazanarak, sağlık hizmeti sunumunu, uluslararası kalite ve güvenlik standartlarında yürüttüğünü bir kez daha göstermiş oldu.

Joint Commission International (JCI), sağlık kuruluşlarının kalite ve güvenlik standartlarına uygunluğunu değerlendiren, akreditasyon hizmetleri sunan uluslararası bir otorite olarak kabul edilmektedir. JCI standartları, dünya genelindeki sağlık hizmetleri uzmanları tarafından geliştirilmiş ve dünyanın farklı bölgelerinde titizlikle test edilmiştir.

KORU Ankara Hastanesi, bu akreditasyonla dünya çapındaki seçkin hastaneler arasında yerini alırken, hasta memnuniyeti ve güvenliği konularındaki kararlılığını göstermektedir. Bu başarı, hastane personelinin sürekli eğitimi, hasta memnuniyeti odaklı yaklaşımı ve son teknolojiyi kullanarak hastalara en iyi sağlık hizmetini sunma çabalarının bir ürünü olarak nitelendirilmektedir.

## Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), sağlık hizmetleri sunan kurumların hem iç hem de dış kalite yönetim süreçlerine yönelik belirlenen kurallar, kriterler ve denetim araçlarını ifade eder. Bu standartlar, sağlık kurumlarının hizmetlerini iyileştirmek, hasta güvenliğini artırmak ve yönetim süreçlerini daha verimli hale getirmek için rehberlik eder. Hastanemiz, öngörülen tüm kalite standartlarını eksiksiz bir şekilde uygulamaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı değerlendiricileri tarafından düzenli olarak denetlenmektedir.

## Kalite Hedeflerimiz

### 1. Hasta Güvenliği ve Memnuniyeti

Hastalarımızın sağlık ve güvenliğini en yüksek önceliğe koyarak, tedavi süreçlerinde sürekli memnuniyet sağlamayı hedefleriz. Sağlık hizmeti sunumunda, hastaların güvenliğini temin eden tüm önlemleri alırız.

### 2. Kaliteli Hizmet ve Süreklilik

Sağlık hizmetlerini sürekli iyileştiren, bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak en yüksek kalitede sunarız. Her aşamada kaliteyi koruyarak, hasta ve çalışan memnuniyetini artırırız.

### 3. Eğitim ve Personel Gelişimi

Tüm sağlık profesyonellerimizin bilgi ve becerilerini en güncel tıbbi ve yönetsel standartlara uygun olarak geliştiririz. Sürekli eğitim ve sertifikasyon süreçlerini takip ederek, hizmet kalitesini her zaman üst seviyede tutarız.

### 4. Etik Değerler ve Hukuki Uyum

Tüm sağlık hizmetlerimizi, etik ilkelere ve yasal düzenlemelere uygun şekilde sunar, hasta haklarına saygı gösteririz. Gizlilik ve hasta bilgileri konusunda en yüksek güvenlik önlemleri alınır.

#### **5. Hasta Hakları ve Katılımı**

Hastalarımızın haklarını her zaman korur, tedavi süreçleri hakkında açık, doğru ve zamanında bilgilendirme yaparak, kararlarına saygı gösteririz. Hasta katılımını teşvik ederiz.

#### **6. Hizmet Sunumunda Sürekli İyileştirme**

Sağlık hizmetlerini sürekli gözden geçirir, kalite iyileştirme projeleri geliştiririz. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kalite standartlarına tam uyum sağlamak amacıyla iç denetim süreçleri yürütür ve gerektiğinde düzeltici önlemler alırız.

#### **7. Hijyen ve Enfeksiyon Kontrolü**

Hastanemizde hijyen standartları en üst seviyeye çıkarılır. Enfeksiyon kontrolü prosedürlerine harfiyen uyar, hasta ve çalışan sağlığını koruyacak önlemleri alırız.

#### **8. Acil Durum ve Kriz Yönetimi**

Acil durum planları ve kriz yönetim protokollerini hazır tutar, personelimizi düzenli olarak tatbikatlarla eğitiriz. Acil hizmetlerde hızlı, etkili ve koordineli bir müdahale sağlarız.

#### **9. Denetim ve Performans İzleme**

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan dış denetimlere tam uyum sağlarız ve iç denetimlerle sürekli iyileştirmeler yaparız. Performans göstergeleri ve kalite ölçümleri ile hizmet kalitesini düzenli olarak izleriz.

#### **10. Teknolojik Yatırımlar**

En son teknolojiye sahip tıbbi cihazlar, yazılımlar ve altyapı sistemleriyle sağlık hizmetlerini sunar, hastalarımıza en iyi hizmeti verebilmek için altyapıyı sürekli yenileriz.

#### **11. Çalışan Memnuniyeti ve Ekip Çalışması**

Çalışanlarımızın memnuniyetini artırarak, güçlü bir ekip çalışması kültürü oluştururuz. Personel arası iletişim ve işbirliği ile hizmet kalitesini destekleriz.

#### **12. Çevre Dostu ve Sürdürülebilir Uygulamalar**

Çevre bilincine sahip olarak, atık yönetimi, enerji tasarrufu ve sürdürülebilir sağlık uygulamaları konusunda duyarlı davranırız.

#### **13. Toplum Sağlığına Katkı**

Toplum sağlığını destekleyici faaliyetler düzenler, sosyal sorumluluk projelerine katkı sağlar ve sağlık farkındalığını artırıcı programlar gerçekleştiririz.

### **Kalite Politikası**

Kalite politikası, hastanemizin ulusal ve uluslararası kalite standartlarına uygun bir şekilde hizmet sunduğunu ve her alanda mükemmeliyet hedeflediğini vurgular.

- Çağdaş tıbbın gerektirdiği modern teknoloji ile kaliteli sağlık hizmeti sunmak
- Ulusal ve uluslararası hasta güvenliğini hedefleri doğrultusunda kaliteli hizmet sunmak
- Halk sağlığını koruyucu ve geliştirci çalışmalara katkıda bulunmak
- Hasta, hasta yakınları ve çalışan memnuniyetini sağlamak ve eğitimini sürekli arttırmak
- Optimum mali performansı sağlamak
- Kalite Yönetim Sistemi şartlarından ödün vermemek, etkinliğini sürekli arttırmak
- Sürekli gelişimi sağlamak

### **Kalite Birimi Olarak Görevlerimiz**

- Ulusal ve uluslararası akreditasyon standartları çerçevesinde yürütülen çalışmalarını koordine etmek
- Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmalarını takip etmek.
- Öz değerlendirme faaliyetlerini yönetmek.
- İstenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin süreçleri yönetmek.
- Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmek.
- Hasta deneyimi ve çalışan geri bildirim anketlerinin ölçülmesine yönelik çalışmalarını yönetmek.
- Ulusal ve uluslararası akreditasyon standartları çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlamak.
- Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmek.
- Ulusal ve uluslararası akreditasyon standartları çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmak.

## **Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Politikamız**

Hizmet verilen kurum, kuruluşlar ve hasta/hasta yakınlarının güvenini temin etmek ve bilgi varlıklarımızın güvenliğini sağlamamız öncelikli amacımızdır. Bu bağlamda; iş birliğinde bulunduğumuz hasta/hasta yakınları, resmî kurumlar ve tedarikçilerimiz ile ilişkilerimiz çok değerlidir. Sunmakta olduğumuz hizmetlerin sürekliliği, elimizde tuttuğumuz bilgilerin gizliliği, müşterilerin veya kendi içimizdeki bilgi varlıklarının bütünlüğü yüksek öneme sahiptir.

### **Bilgi Güvenliği Politikamızın Ana İlkeleri Olarak...**

- Korumaya değerli şahsına, hastalarına/hasta yakınlarına, personeline, tedarikçilerine ve çözüm ortaklarına ait tüm bilgi varlıklarının güvenliğinin sağlanması
- Bilgi Varlıkları üzerindeki muhtemel riskleri tespit etmek ve risk kabulü, riskten kaçınma, risk azaltma, riski kontrol etme ve riskin transferi gibi yöntemler kullanarak bir risk yönetiminin oluşturulması
- Yasal mevzuattan, sözleşmelerdeki güvenlik maddelerinden ve iş gereksinimlerinden gelen yükümlülükleri karşılamak ve bilgilerin uygunsuz kullanımından doğacak zararları engellemeyi
- İç veya dış, kasıtlı veya kasıtsız her türlü tehditlere karşı kurum bilgilerini korumayı
- Bilgi gizliliğinin, bütünlüğünü bozmaya çalışacak yetkisiz kişilerin erişimine karşı korunması
- İş sürekliliği sağlamak ve olası zararları en aza indirmeyi
- Sürekli iyileştirme için çaba sarf etmek, değişen ve gelişen bilgi varlıkları ve bu varlıkların gelişen ve değişen saklama, iletilme, kullanma ortamlarına uyum sağlamayı
- Bilgi Güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların sürekliliğini sağlamayı ve daha iyiye doğru devamlı geliştirmeyi, sürekli iyileştirmeyi
- Politikamızı bütün çalışanlarımıza ve herkesin incelemesine açık tutmayı taahhüt ederiz.

## **Kalite Organizasyon Yapımız**

Kalite Organizasyon yapısı, Kalite "**Organizasyon Şeması**"nda belirtilmiş olup en üst basamağında, Kalite Direktörlüğü bulunmaktadır. Kalitenin sahada işleyişi ile sorumlu Kalite Direktörlüğü Hastanedeki müdürlüklere yatay anlamda bağlı Genel Müdüre dikey olarak bağlıdır. Kalite Birimine dikey olarak bağlı, birbirlerine yatay olarak bağlı birimler aşğıdaki gibidir.

### **Kalite Yönetim Sistemine Bağlı Komitelerimiz:**

- Yönetişim, Yönlendirme ve Liderlik Komitesi
- Çalışan Güvenliği Komitesi (İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu)
- İlaç Yönetimi ve Kullanımı Komitesi
- Transfüzyon Komitesi
- Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Komitesi

- Klinik Kalite İyileştirme Komitesi
- Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi
- Anestezi ve Cerrahi Bakım Komitesi
- Hasta Bakım Komitesi
- Hasta Değerlendirme Komitesi
- Bilgi Yönetimi Komitesi
- Hasta Hakları Kurulu
- Çalışanların Niteliği ve Eğitim Komitesi
- Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi
- Radyasyon Güvenliği Komitesi
- Bakıma Erişim ve Bakımın Sürekliliği Komitesi

#### **Kalite Birimine Bağlı Ekiplerimiz:**

- Mavi Kod Ekibi
- Beyaz Kod Ekibi
- Pembe Kod Ekibi
- Kırmızı Kod Ekibi
- Acil Durum ve Afet Yönetim Ekibi
- Tesis Turu Ekibi
- Gösterge Sorumluları Ekibi
- Nutrisyon Ekibi
- Beyin Ölümü Değerlendirme Ekibi
- Hasta Kayıt ve Form Değerlendirme Ekibi
- Risk Yönetim Ekibi
- HAP Hazırlama Komisyonu (Ekibi)
- Mortalite Değerlendirme Ekibi

#### **Bölüm Kalite Sorumlularımız:**

Her bölümü temsil eden sorumluluk düzeyinde çalışanlar tarafından oluşturulmuştur.

#### **Kurumsal Hizmetlerimiz:**

- Kurumsal Yapı
- Kalite Yönetimi
- Doküman Yönetimi
- Risk Yönetimi
- Güvenlik Raporlama Sistemi (İstenmeyen Olay Bildirim)
- Acil Durum ve Afet Yönetim
- Eğitim Yönetimi
- Sosyal Sorumluluk

#### **Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetlerimiz:**

- Hasta Deneyimi
- Hizmete Erişim
- Yaşam Sonu Hizmetler
- Sağlıklı Çalışma Yaşamı

#### **Sağlık Hizmetlerimiz:**

- Hasta Bakım
- İlaç Yönetimi
- Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
- Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetleri
- Transfüzyon Hizmetleri
- Terapötik Aferez Hizmetleri
- Radyasyon Güvenliği
- Acil Servis Hizmetleri
- Ameliyathane Hizmetleri
- Yoğun Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım Hizmetleri
- Doğum Hizmetleri
- Biyokimya ve Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri
- Kemoterapi Hizmetleri
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri
- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri
- Evde Sağlık Hizmetleri

**Destek Hizmetlerimiz:**

- Tesis Yönetimi
- Otelcilik Hizmetleri
- Bilgi Yönetimi
- Malzeme ve Cihaz Yönetimi
- Tıbbi Kayıt ve Arşiv Birimi
- Atık Yönetimi
- Dış Kaynak Kullanımı

**Gösterge Yönetimimiz:**

Hastanemizde hizmet kapsamına giren tüm SKS göstergeleri izlenmektedir.

**HAZIRLAYAN**

**Kalite ve Eğitim Direktörü**

İlknur NAZ

**ONAYLAYAN**

**Genel Müdür**

Ali ÖZÖN

**ONAYLAYAN**

**Yönetim Kurulu Başkanı**

Prof. Dr. Hasan BİRİ