

## ARIF CERİT BULDAN DEVLET HASTANESİ

**Dr. Ahmet DENİŞ**

*Arif Cerit Buldan Devlet Hastanesi*

### ÖZET

Arif Cerit Buldan Devlet Hastanesi 1990 yılında standart 50 yataklı İlçe Devlet Hastanesi olarak çalışmaya başlamıştır.

Hastane idari bina ve ana bina olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ana binada Acil Poliklinik, Poliklinikler, Laboratuvar, Röntgen, hasta odaları, Ameliyathane, Doğumhane, Çamaşırhane ve Morg Ünitesi mevcuttur. İdari Binada ise Diş Polikliniği Eczane ve İdari odalar bulunmaktadır.

Ayrıca hayırseverler tarafından yaptırılan ek binanın inşaatı halen devam etmektedir.

Mevcut binada fiili yatak sayısı açısından 2 yataklı ve 3 yataklı odalarda yatak başına kapalı alan yaklaşık 34 m<sup>2</sup> dir. Yeni inşaat halinde olan bina tek kişilik odalar halinde planlanmış olup 26 yatak kapasitelidir; yatak başına düşen alan yaklaşık 77 m<sup>2</sup> olacaktır.

Devlet Hastanesi olarak amacımız bölgemizde önder ve güvenilir bir kuruluş olmak için; takım ruhu ile eldeki imkanlarla yasal sınırlar içinde en son teknolojiyi kullanmak, teşhis ve tedavide uluslar arası standardı yakalamak, hizmeti alan ve verenlerin memnuniyetini yükseltmek, bu hizmetleri sürekli geliştirme ile en uygun sürede, en ekonomik olarak vermektir.

Misyonumuz; Hasta haklarına saygılı, güler yüzlü, güvenilir, uluslar arası standartları ve meslek ahlakını benimseyen, bilimsel, yenilikçi, hastanın ailesinin ve yakınlarının memnuniyetini önemseyen, hasta odaklı sağlık hizmetini düşük maliyetle üretmek ve bunların gelişimini sağlamaktır.

Vizyonumuz; Gelecekteki her türlü bilimsel ve teknolojik gelişmelere sonuna kadar açık, çevremizde ve bölgemizde aynı statüde olduğumuz gerek resmi gerekse özel her kurum yada kuruluşla ve her alanda etik kurallar çerçevesinde sürekli rekabet içinde halkımızın hak ettiği uluslar arası standartta en kaliteli, en güvenilir ve sürekli kendini yenileyen, kendisiyle rekabet eden hizmet üretmektir.

Tüm bu çalışmalarla Hasta Memnuniyetini artırarak, Çalışanlarımızın çalışma ortamını düzenleyerek sürekli kendimizi geliştirmeyi hedefledik.

### Genel Bilgiler

#### Bina durumu:

Hastane idari bina ve ana bina olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır, ayrıca bu iki binaya ek olarak hayır severler tarafından yaptırılan ek binanın inşaatı devam etmektedir.

Ana bina: Bina zemin ve 2 kattan oluşmaktadır, toplam inşaat oturma alanı 330 m2 olup kapalı inşaat alanı 1120 m2 dir. Bina deprem etüt incelemesinde depreme dayanıksız olduğu güçlendirilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Katlar arası erişim kat içi merdiven ve hasta asansörü ile sağlanmaktadır. Binanın ısıtması merkezi kalorifer sistemiyle sağlanmaktadır. Tüm katlara sıhhi tesisat sistemi döşenmiştir. Bina 2005 yılında tadilata girerek bakım ve onarım yapılmıştır. Hastane bodrum katında; çamaşırhane, morg, su deposu, malzeme deposu bulunmaktadır, zemin katta; laboratuvar, röntgen, acil servis, dahiliye polikliniği, çocuk polikliniği, nöbetçi doktor odası, hasta hakları birimi, evrak kayıt ve bilgi işlem odası, müşahede odası ve tuvaletler bulunmaktadır. Hastaneye giriş ve çıkışlar bu katta bulunan ön giriş kapısı, arka giriş kapısı ve acil servis giriş kapısından sağlanmaktadır. Birinci katta; ameliyathane, hemşire odası, uyandırma odası, genel cerrahi polikliniği, dahiliye servisi, çocuk servisi ve genel cerrahi servisi ve yatan hasta odaları, hemşire deski, tuvalet ve lavabolar bulunmaktadır. Üçüncü katta; kadın doğum polikliniği, kadın doğum servisi ve yatan hasta odaları, doğumhane, sancı odası, bebek emzirme odası, ebe odası, hemşire deski, eczane deposu, tuvalet ve lavabolar bulunmaktadır. Çatı kat hastane arşivi olarak kullanılmaktadır.

İdari Bina: Bina bodrum artı bir kattan oluşmaktadır, toplam inşaat oturma alanı 250 m2 olup kapalı inşaat alanı 500 m2 den oluşmaktadır. Bina deprem etüt incelemesinde depreme dayanıksız olduğu tespit edilmiş olup sağlık müdürlüğü ile irtibata geçilerek binanın yıkılması planlanmıştır. Binanın zemin katında yemekhane, mutfak, kiler, kalorifer kazan dairesi, kömürlük, laboratuvar deposu, tuvalet ve banyo bulunmaktadır. Birinci kat ise idare katı olarak kullanılmakta olup katta; diş polikliniği, eczane, eczane deposu, ambar ve ayniyat odası, tıbbi arşiv odası, satın alma ve müdür yardımcısı odası, başhekimlik, müdür odası, döner sermaye, başhemşirelik, idare odası, tuvalet ve lavabolar bulunmaktadır.

Hastaneye hayırseverler tarafından yaptırılan ek bina inşaatı sürmektedir. Ek binanın her katı 400 m2 den olup 5 kattan ibarettir, iki katı yatan hasta katı bir katı poliklinik katı bir katı ameliyathane doğumhane hasta uyandırma sterilizasyon odası

ameliyathane depoları olarak planlanmıştır, bir katı laboratuvar birimi, röntgen birimi, bilgisayar server odası dış birimi ve eğitim salonu olarak planlanmıştır.

Hastane ana binası için 2005 yılında bakım onarım ve tadilat ihalesi yapılmış olup aynı yıl içinde hastaneye bakım onarım ve tadilat yapılmıştır. Hastaneye ait lojman ve kreş bulunmamaktadır.

#### Altyapı ve Sabit tesis durumu :

##### Mutfak:

Mutfak 14 m<sup>2</sup> ile hastanenin zemin katında bulunmaktadır. 51 m<sup>2</sup> yemekhane, 15 m<sup>2</sup> kiler ve 9 m<sup>2</sup> lavabo ile bağlantısı bulunmaktadır.

##### Çamaşırhane:

Çamaşırhane hastanenin zemin katında yer almaktadır.15 er m<sup>2</sup> lik yıkama ve kurutma bölümü olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

##### Isıtma:

Isıtma merkezi kalorifer sistemiyle sağlanmaktadır. Kalorifer dairesi hastanenin zemin katında yer almaktadır.80 m<sup>2</sup> lik bir alanda kömürlük ve kalorifer dairesi bulunmaktadır.

##### Aydınlatma:

Aydınlatma mevcut şebekeden alınan elektrikle sağlanmaktadır. Elektrik kesintilerine karşı hastanenin ihtiyacını karşılayacak 66 kw lik jeneratör bulunmaktadır. Tüm katlarda ve odalarda aydınlatma sistemi mevcuttur.

##### Su:

Hastanenin içme ve temizlik için su ihtiyacı belediye su şebekesinden karşılanmaktadır. Su kesintilerine karşı Hastane zemin katında 5 tonluk su tankeri ve hidrofor bulunmaktadır. Tüm katlarda tuvalet ve lavabolarda su tesisatı mevcuttur.

##### Asansör tertibatı:

Hastanede 500 kg yük taşıma limitli, iç alanı 2,70 m<sup>2</sup> olan bir adet yük asansörü bulunmaktadır. Asansör sedyeli hastaları taşımada kullanılmaktadır. Asansör bodrumdan en üst ikinci kata kadar toplam 4 kata hizmet vermektedir.

##### Medikal Gaz tesisatı:

Hastanede merkezi oksijen gazı dağıtım sistemi bulunmaktadır, gaz dağıtım merkezi bina dışında 2,25m<sup>2</sup> lik kapalı bir alanda bulunmaktadır, sistem 1. katta acil müdahale ve müşahede odasında toplam 4 hastaya,2 inci katta ameliyathane, dahiliye ve çocuk servisinde olmak üzere 5 hastaya,3 üncü katta bebek emzirme odası, doğum odası,doğum sancı odası ve hasta odasında 13 hastaya olmak üzere toplam 22 hastaya hizmet verecek oksijen gazı sistemi döşenmiştir.

Morg :

Morg hastanenin zemin katında 15 m<sup>2</sup> lik bir alanda yer almaktadır. Morg iki cesetlik olup soğutma sistemi mevcuttur. Otopsi yapılabilmesi için otopsi masası da bulunmaktadır.

Depolar:

Hastane eczanesine ait üçüncü katta 9 m<sup>2</sup>, 9 m<sup>2</sup>, 20 m<sup>2</sup>,16 m<sup>2</sup>, 16 m<sup>2</sup> ve idari binada 12 m<sup>2</sup> olmak üzere 6 adet toplam 82 m<sup>2</sup>, laboratuara ait hastanenin zemin katında 10 m<sup>2</sup> ve yine hastane zemin katında 20 m<sup>2</sup> temizlik malzeme deposu bulunmaktadır.

Araç-Gereç ve Tıbbi Cihaz durumları:

Tıbbi cihaz durumu:

Sıra No	Tıbbi cihazın cinsi	Faal	Gayri faal	Toplam	Bulunduğu ve kullanıldığı servis
1	Röntgen çekim Makinesi	1	-	1	Röntgen servisi
2	Röntgen Banyo Makinesi	1	-	1	“ “
3	Diş röntgen Mak.	1	-	1	“ “
4	Aspiratör Cihazı	1	-	1	Kadın Doğum Servisi
5	Vakum Cihazı	1	-	1	Kadın Doğum Servisi
6	Toko Cihazı	1	-	1	Kadın Doğum Servisi
7	Etüv	1	-	1	Kadın Doğum Servisi
8	Defibratör	1	-	1	Acil Servis
9	Oksilatör	1	-	1	Acil Servis
10	Aspiratör Cihazı	1	-	1	Acil Servis
11	EKG Cihazı	1	-	1	Acil Servis
12	Monitör	1	-	1	Acil Servis
13	Biyokimya Cihazı	1	-	1	Laboratuar
14	Hormon Cihazı	1	-	1	Laboratuar
15	Kan Sayım Cihazı	1	-	1	Laboratuar
16	Santifrüt	2	-	2	Laboratuar
17	Bilürubin Cihazı	1	-	1	Laboratuar
18	Hematokrit Cihazı	1	-	1	Laboratuar
19	Su arıtma Cihazı	1	-	1	Laboratuar
20	Mikroskop	1	-	1	Laboratuar
21	Diş Üniti	1	-	1	Diş Servisi
22	Buhar makinesi	2	-	2	Çocuk Servisi
23	Nebulazitör Cihazı çocuk	1	-	1	Çocuk Servisi
24	Küvöz	1	-	1	Çocuk Servisi
25	Fototerapi	1	-	1	Çocuk Servisi
26	Pulsioksometre	1	-	1	Çocuk Servisi
27	Nebulazitör Cihazı Yetişkin.	1	-	1	Dahiliye Servisi
28	EKG Cihazı	1	-	1	Dahiliye Servisi
29	Laparoskopi cihazı	1	-	1	Ameliyathane
30	Koter Cihazı	1	-	1	Ameliyathane
31	Bakteri Filtresi	1	-	1	Ameliyathane
32	Ameliyat Masası	2	-	2	Ameliyathane
33	Tavan lambası	2	-	2	Ameliyathane
34	Otoklav	1	-	1	Ameliyathane
35	Etüv	1	-	1	Ameliyathane
36	Rectoskop	1	-	1	Ameliyathane
37	Rezetoskop	1	-	1	Ameliyathane
38	Sisteskop	1	-	1	Ameliyathane
39	Taş kırma cihazı	1	-	1	Ameliyathane
40	Forseps	1	-	1	Ameliyathane
41	Su arıtma Cihazı	1	-	1	Ameliyathane
	TOPLAM	45	0	45	

İhtiyaç duyulan tıbbi cihazlar:

Hastanede ihtiyaç duyulan ve yetersiz olan tıbbi cihazların durumu aşağıda cetvelde olduğu gibidir. 2007 yılında alımı planlanmaktadır.

Sıra No	İhtiyaç duyulan tıbbi cihazın adı	İhtiyaç miktarı
1	Röntgen Cihazı	1
2	Otoklav	1

Araç durumu:

Hastanede bulunan 3 adet ambulansın halihazır durumları ve detayları aşağıda cetvelde olduğu gibidir.

CİNSİ	MODELİ	MARKASI	PLAKA NO	DURUMU
Ambulans	1999	Ford transit	20 DD 112	FAAL
Ambulans	2000	Ford transit	20 FS 112	FAAL
Ambulans	2006	Ford transit	20 PE 112	FAAL

POLİKLİNİK SAYISI	6
AMELİYATHANE SAYISI	2
2 yataklı oda sayısı	3
3 yataklı oda sayısı	9

## PERSONEL DURUM CETVELİ

UNVANI	STANDART KADRO	MEVCUT
İ hastalıkları uzmanı	1	1
ocuk hastalıkları uzmanı	1	1
Genel cerrahi uzmanı	1	1
Enfeksiyon Hastalıkları uzmanı	-	1
Pratisyen hekim	6	8
Diş tabibi	1	1
Eczacı	1	1
Ebe	8	14
Hemşire	20	12
Anestezi teknisyeni	5	4
Laboratuar teknisyeni	7	4
Röntgen teknisyeni	6	4
Toplum sağlığı teknisyeni	5	5
Tıbbi sekreter	1	1
Memur	5	1

Hizmetli	50	7
Şoför	4	1
Müdür	1	1
TOPLAM	123	68

**Standart Kadro Mevcut Kadro ve ihtiyaç duyulan personel :**

Hastanede mevcut personel ile 24/07/2001 tarihli ve 24472 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğine Göre noksan olan personel aşağı cetvelde yer almaktadır.

UNVANI	STANDART KADRO	MEVCUT	İHTİYAÇ
Kadın Hast. Ve Doğum Uzm.	1	0	1
Anestezi Uzmanı	1	0	1
Kulak Burun Boğaz Uzm.	1	0	1
Hemşire	20	12	8
Anestezi Teknisyeni	5	4	1
ATT	5	0	5
Laboratuvar Teknisyeni	7	4	3
Röntgen Teknisyeni	6	4	2
Diyetisyen	1	0	1
Sosyal Çalışmacı	1	0	1
Psikolog	1	0	1
Müdür Yardımcısı	2	0	2
Memur	5	1	4
Hizmetli	50	7	43
Şoför	4	1	3

**Poliklinik Durumu:**

	2004 YILI	2005 YILI	2006 YILI (ilk 6 ay)	2006Günlük Ortalama
TOPLAM POLİKLİNİK MUAYENE SAYISI	74449	79726	41424	296,13

**Yatan Hasta Durumu:**

	2004 YILI	2005YILI	2006 YILI (ilk 6 ay)
TOPLAM YATAN HASTA	1451	1331	561
YATAK İŞGAL ORANI	% 40	% 62	% 56

**Ameliyat Durumu:**

Hastanemizde yıllara göre Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde yapılan ameliyatlar aŐağıdaki tabloda belirtilmiŐtir.2006 yılı rakamları 6 aylık olup Haziran ayı sonundaki rakamlardır.

	2005	2006 (ilk 6 ay)
GENEL CERRAHİ	99	42
KADIN DOĞUM	325	56
TOPLAM	424	98

#### Radyoloji Hizmetleri:

Hastanede yıllara göre radyoloji hizmetleri aşağıda görüldüğü gibi gerçekteŐmiştir.

Cinsi	2004	2005	2006 (ilk 6 ay)
Direk ve Endirekt grafikler	7115	9414	5050

#### Laboratuar Hizmetleri:

Hastanede yıllara göre Laboratuar hizmetleri aŐağıdaki tabloda açıklanmıştır. 2006 yılı rakamları Haziran ayı sonu 6 aylık çalıŐmalardır.

Laboratuar	Cinsi	2004	2005	2006 (ilk 6 ay)
BİYOKİMYA	Kan-İdrar-Vücut sıvı-Gaita ile ilgili rutin Tet.	15259	14568	10602
	RİA,İMX Tekniğı ile yapılan Hormon Tet.	9610	8980	9264
BAKTERİYOLOJİ	Serolojik Testler	10250	6159	3317
HEMATOLOJİ	Grupaj Testleri	1291	652	214

#### Diş Tedavi Hizmetleri:

Hastanede yıllara göre Diş Tedavi Hizmetleri

	2004	2005	2006 (ilk 6 ay)
Diş Çekimi	1754	2090	949
Dolgu	218	315	123
Tedavi	1380	1969	440
Sevk	116	220	134

#### Acil Servis Hizmetleri :

Acil Servis/Yıllar	2004	2005	2006 -6 ay
Hekim Sayısı	8	8	8
Poliklinik Sayısı	1	1	1
Hekim Başına Hasta Sayısı	4896	5275	5178
112 İstasyonu Vaka Çıkış Sayısı	258	434	313



### Kan Merkezi Hizmetleri

Hastanede kan merkezi bulunmamaktadır. Denizli Kızılay Kan Merkezi ile sözleşme yapılmış olup kan ihtiyaçları bu kurumdan karşılanmaktadır.

### Sağlık Kurulu Çalışmaları:

2004-2006 (ilk altı ay) yılları arasında aşağıda rakamları belirtilen heyet raporları çıkartılmıştır.

	2004	2005	2006(ilk 6 ay)
İlaç raporu	302	538	353
Tıbbi malzeme raporu	39	47	23
TOPLAM	341	585	376

### İdari Durum:

#### Yönetim Durumu:

UNVANI	ADI SOYADI	KADRO DURUMU
Başhekim	Selma DİNĞİL	Uzm.Hekim
Başhekim Yardımcısı	Ahmet DENİŞ	Prt.Hekim
Hastane Müdürü	Serpil DEMİRKIRAN	Müdür
Müdür Yardımcısı	İbrahim DEMİR	Sağlık Memuru
Başhemşire	Hatice KABUKÇU	Başhemşire
Başhemşire Yrd.	Leyla ÜNAL	Hemşire

### Bilimsel ve Hizmete Yönelik Olarak Oluşturulan Kurullar, Komisyonlar ve Komiteler:

#### Hastane Konseyi:

05.10.2006 tarihinde konsey yenilenmiş olup Hastane konseyi ayda bir toplanarak aldığı kararları bir deftere kaydeder.

- Konsey başkanı: Başhekim Selma DİNĞİL
- Kalite Temsilcisi: Başhekim Yard. Ahmet DENİŞ
- Hastane Müdürü: Serpil DEMİRKIRAN
- Eczacı Mine ÜLKÜ
- Başhemşire Hatice KABUKÇU
- Çocuk Hastalıkları Uzm. Özlem ÖZDEMİR
- Teknik Hiz. Sorumlusu Anestezi Teknisyeni Özlem AKKAYA
- Lab.Tek.Sibel EFEOĞLU
- Hemşire Leyla ÜNAL

### Sağlık Kurulu:

Hastane bulunan uzman hekimler tarafından uzmanlık dallarına uygun en az 3 uzman hekim imzalı ilaç ve sarf malzeme raporu verilmekte. 11.07.2006 tarihi itibariyle tek hekim imzalı heyet raporuna geçilmiş, sağlık kurulu defterleri ve hastalara verilen raporların 1'er suretleri arşivlenmektedir.

- Başhekim Genel Cer.Uzm. Selma DİNĞİL
- Dah.Uzm. Çiğdem YILDIZ

- Çocuk Hastalıkları Uzm. Özlem ÖZDEMİR
- Kadın Hastalıkları Doğum Uzm.

Temizlik Komitesi:

22.08.2006 tarihinde temizlik komitesi kurulmuştur. Temizlik komitesi yapılan temizliği günlük haftalık ve aylık olarak planlayarak kontrollerini yapar, yaptığı toplantı ve aldığı kararları deftere kaydeder.

- Temizlik Komitesi başkanı: Başhekim Selma DİNĞİL
- Başhekim Yard. Ahmet DENİŞ
- Hastane Müdürü Serpil DEMİRKIRAN
- Başhemşire Hatice KABUKÇU

Enfeksiyon Kontrol Komitesi:

10.10.2005 yılında Enfeksiyon kontrol komitesi kurulmuştur ve bu tarihten itibaren 3 er aylık dönemlerle toplantı yapılmış, alınan kararlara ve yapılan çalışmalar bir deftere kaydedilmiştir -Enfeksiyon Kontrol Hekimi Çiğdem YILDIZ

- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Cennet BAŐKONYALI
  - Başhekim yard. Ahmet DENİŞ
  - Çocuk Hastalıkları Uzm. Özlem ÖZDEMİR
  - Lab.Tek.Sibel EFEOĞLU
  - Müdür vekili Celal EREN yerine Müdür Serpil DEMİRKIRAN
  - Başhemşire Hatice KABUKÇU
  - Eczane Sorumlusu Melahat ÇETİNKAYA yerine Eczacı Mine ÜLKÜ
- Toplam Kalite yönetimi

Hastanemiz Sağlık Bakanlığı Toplam Kalite Yönetimi mevzuatına göre çalışmalarına 2005 yılında başlamış olup; ISO – 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi oluşturarak ve bunu Yönetim Hedefi haline getirerek Toplam Kalite Yönetim sistemi ilkeleri doğrultusunda hasta odaklı olarak süren çalışmalarımızda çalışanların katılımını artırmayı ve sürekli iyileştirmeyi hedefledik.

Toplam Kalite yönetimi olarak yapılan çalışmalarda amacımız bölgemizde önder ve güvenilir bir kuruluş olmak için; takım ruhu ile eldeki imkanlarla yasal sınırlar içinde en son teknolojiyi kullanmak, teşhis ve tedavide uluslar arası standardı yakalamak, hizmeti alan ve verenlerin memnuniyetini yükseltmek, bu hizmetleri sürekli geliştirme ile en uygun sürede, en ekonomik olarak vermektir.

Toplam Kalite yönetimi; Arif Cerit Buldan Devlet Hastanesinde görev yapan tüm çalışanların katılımı ile süreçlerin ve hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi suretiyle personel ile hasta ve yakınlarının kalite ihtiyaçlarının karşılanması ve hasta tarafından tanımlanan kaliteyi hizmet yapısında oluşturmaya çalışan yönetim biçimi olarak tanımlanabilir.

Misyonumuz; Hasta haklarına saygılı, güler yüzlü, güvenilir, uluslar arası standartları ve meslek ahlakını benimseyen, bilimsel, yenilikçi, hastanın ailesinin ve yakınlarının memnuniyetini önemseyen, hasta odaklı sağlık hizmetini düşük maliyetle üretmek ve bunların gelişimini sağlamaktır.

Vizyonumuz; Gelecekteki her türlü bilimsel ve teknolojik gelişmelere sonuna kadar açık, çevremizde ve bölgemizde aynı statüde olduğumuz gerek resmi gerekse özel her kurum yada kuruluşla ve her alanda etik kurallar çerçevesinde sürekli rekabet içinde halkımızın hak ettiği uluslar arası standartta en kaliteli, en güvenilir ve sürekli kendini yenileyen, kendisiyle rekabet eden hizmet üretmektir.

Kalite geliştirme ekibi üyeleri;  
Dr. Ahmet DENİŞ

Ekip lideridir. Planların kabul edilmesinden sonra çalışanları harekete geçirir ve kalite yönetimi konusunda gerekli çalışmalarını başlatır.

Aylin AVCI

Eğitici ekip oluşturur, kurum personelinin eğitilmesini sağlar.

Leyla ÜNAL

Yapılan çalışmaların analiz ve değerlendirilmesini sağlar onaylanan sonuçları standartlaştırarak uygulamaya hazır hale getirir. İhtiyaçlar doğrultusunda yeni kalite çemberlerinin oluşturulması ile ilgili çalışmaları yürütür.

Zuhal SARIOĞLU

Kalite uygulama sürecinde gerekli gördüğü hususlara müdahale ederek iyileştirilmesini sağlar. Aylık raporları inceler ve değerlendirir. Üç ayda bir kurumun ulaştığı noktayı gösteren bir rapor hazırlayarak kalite konseyine sunar.

#### Yaptığımız Çalışmalar:

Hastanemiz Otomasyona geçmiş olup İlk kayıt dışında bütün işlemler Poliklinik ve diğer birimlerde bilgisayar ortamında yapılmakta olup işlemlerde kolaylık sağlanmıştır.

Tüm Polikliniklerde barkod uygulamasına geçilerek numaratorlerle hastaların sıralarını kontrol etmeleri kolaylaştırılmıştır.

Hasta Hakları birimi kurularak hastaların mağduriyetlerini gidermek için bir hemşire tam zamanlı olarak görevlendirilmiştir.

Hasta Memnuniyeti Anketleri hazırlayarak uyguladık. Hastanemize başvuran 31 hasta tarafından cevaplandırılan anketimize göre

Verilen hizmetten tamamen memnun olanların oranı % 83.8 kısmen memnun olanların oranı % 16.1 memnun olmayanların oranı % 0 olarak çıkmıştır.

Polikliniklerde verilen hizmetler % 54.8 Çok iyi düzenlenmişti, % 45.1 Oldukça düzenliydi % 0 Düzenli değildi şeklinde değerlendirilmiştir.

“Polikliniklerde aldığımız hizmeti genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna ise % 48.3 Mükemmel, % 25.8 Çok iyi, % 25.8 İyi, % 0 Orta ve % 0 Kötü olarak değerlendirmiştir.

Hastanemizde 2005 yılında tadilat yapılmış olup, engelli hastaların ihtiyaçları için birimlerin revizyonu yapılmıştır. Hastanemizin diğer bölümlerinde de tadilatlar yapılmaktadır.

2007 yılında mevcut binanın deprem takviyesi için güçlendirme projesi planlanmış olup çalışmalar Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

İdari bina olarak kullanılan bölüm Pamukkale Üniversitesi tarafından hazırlanan rapora göre “Güçlendirilmesi ekonomik olmadığından yıkılması” önerilmiş olup bununla ilgili çalışmalar Başhekimlik tarafından yürütülmektedir.

Her iki bina arasında kalan İdari Binanın yıkılarak hastahänenin bütünlüğü açısından iki binayı birbirine bağlayacak bir geçide sahip araya yeni bina yapılması planlanmıştır.

Hayırseverler tarafından yapılan yeni binada 26 oda olup, odalar tek kişilik tuvalet ve banyo içinde olarak planlanmıştır. İki odanın bebek yataklı ve iki kişilik olması planlanmıştır.

Yıkılacak olan binanın alt katında bulunan yemekhane yeni binanın en üst katında yer ayrılarak oraya taşınması planlanmıştır. Ayrıca yıkılması planlanan binanın bodrum katında bulunan kalorifer kazanı için yeni binanın arkasında kazan dairesi planlanmış olup bütün binaların ısınmasını karşılayacak şekilde bir kazan konulmuştur.

Yeni binada merkezi Oksijen tertibatı planlanmıştır. Hasta odaları ve Poliklinikler dahil sistem kurulacaktır.

Yeni binada personel ve hastaların eğitimi için eğitim salonu planlanmış olup burada hastalara hastalıkları ile ilgili bilgiler verilerek, tedavide hasta uyumunu artırarak tedavi kalitesini yükseltmeyi amaçladık.

2007 yılı başından itibaren Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları hazırlık işlemleri bitirilerek 2007 yılı ortasına kadar T.S.E. müracaatımızı yaparak İSO 9001-2000 Kalite Belgesi almayı hedefledik.

112 Acil Yardım İstasyonu olarak vaka varış süresi ortalama 10 dk dır. Bu oran Güney İlçesinde 112 İstasyonu olmadığından bazen Güney Sağlık Ocağına çıkış yapıldığından mesafeye bağlı olarak yükselmiştir. Bu oranı 8 dk'ya düşürmek hedefimizdir.

Hastanemizde kaliteyi artırmak için Kalite Geliştirme Ekibimiz haftalık toplantılar yaparak gerekli kararları alarak ayda bir defa Hastane Konseyine sunmakta, konsey ise bu kararlarla ilgili olarak düzenlemeler yapmaktadır.

Tüm bu çalışmalarla Hasta Memnuniyetini artırarak ve çalışanlarımızın çalışma ortamını daha iyi düzenleyerek sürekli kendimizi geliştirmeyi hedefledik.

#### KAYNAKLAR

1. Arif Cerit Devlet Hastanesi İstatistik Kayıtları
2. Arif Cerit Devlet Hastanesi Toplam Kalite Yönetimi İç Hizmet Yönergesi
3. Arif Cerit Devlet Hastanesi 2006 Denetim Notları