



## YÖNETİM SİSTEMLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	YÖN.PR.07
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev.No	01
Rev.Tarihi	23.05.2014
Sayfa No	2/1

Hazırlayan Kalite Temsilcisi	İnceleyen Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------------

### 1.Amaç

Bu prosedürün amacı; Özel Çevre Hastanesi'nin politikalarını belirleyip faaliyetlerini bu politikalara ulaşacak şekilde yönlendirmesi, iyileştirme sağlanması ve gözden geçirme işlemleri neticesinde gerekli önlemlerin alınmasının sağlanmasıdır.

### 2.Kapsam

Bu prosedür, Özel Çevre Hastanesi'nin Yönetiminde yer alan tüm üst düzey yöneticiler ve kalite birimi tarafından; hedef ve politikalarının belirlenmesini, tüm çalışanlara duyurulmasını, bölümlerden hedef planlarının alınmasını, veri analizi uygulamalarının oluşturulmasını, hedef politikalara ulaşıp ulaşılmadığının belirli aralıklarla gözden geçirilmesini ve düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını kapsar.

### 3.Tanımlar

Özel bir tanım yoktur.

### 4. Sorumlular

#### 4.1. Onay ve yürürlük

Bu prosedür, Başhekim'in onayından sonra yürürlüğe girer.

#### 4.2. Prosedürün Kullanıcıları

Kalite Yönetim Direktörlüğü; Birimlerden gelen raporları ve eylemleri Kalite Performans Raporu şeklinde Yönetim Kurulu Başkanına sunmakla, alınan kararları bölümlere ileterek işleyişini takip etmekle yükümlüdür.

Birim Sorumluları; Bölümleri ile ilgili iyileştirme alanlarını, aksaklıkları, olası hataları takip etmek ve engellemekle, Kalite Birimi'ne belirli aralıklarla raporlamakla yükümlüdür

### 5. Prosedür Detayı

Özel Çevre Hastanesi'nin kurumsal hedef ve politikaları Kalite Hedefleri Planları'nda tarif edilmiştir. Hastane Hedefleri ilgili Birim Sorumluları ve Üst Yönetim tarafından belirlenir.

#### 5.1. Yönetimi Gözden Geçirme Toplantıları

Yılda en az bir defa tüm sistemlerin gözden geçirilmesi amacı ile Yönetim Sistemlerinin Gözden Geçirilmesi Toplantıları düzenlenir. Toplantıya Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Başhemşire, Hastane Müdürü, Kalite Yönetim Direktörü ve gerekli görülen diğer personel katılır. Toplantıya katılacaklar 1 hafta önceden İç Haberleşme Formu ile Kalite Yönetim Direktörü tarafından tarih, saat, yer ve gündem belirtilerek bilgilendirilir. Toplantı öncesinde Kalite Yönetim Direktörü, Kalite Performans Raporu'nu hazırlar. Raporda belirtilen toplantıda görüşülecek konular hakkında ön hazırlık yapılmış olmalıdır. Duyuru ile birlikte performans raporu da katılımcılara gönderilir.

Toplantıda;

- Kalite Politikası ve hedefleri (kurum ve birim hedefleri)
- Bir önceki toplantıda alınan kararların sonuçları
- Kaynakların verimli kullanılması ve Kaynak ihtiyaçları
- Süreç Performansları
- Hizmetlerin uygunluk durumu ve uygunsuzluklar



## YÖNETİM SİSTEMLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	YÖN.PR.07
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev.No	01
Rev.Tarihi	23.05.2014
Sayfa No	2/2

- Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin değerlendirilmesi
- Yakın zamanda olmuş Kalite Sistem iç tetkik sonuçları
- Dış kuruluşlar (Belgelendirme, Resmi kurumlar v.b.) tarafından yapılan denetim ve değerlendirme sonuçlarını
- Şikayetlerde dahil olmak üzere Müşteri geri beslemeleri (Hasta ve çalışan memnuniyet değerlendirilmeleri, hastalardan ve hasta yakınlarından gelen şikayet ve öneriler)
- Kalite Yönetim sistemini etkileyebilecek değişiklikler.
- İyileştirme önerileri gündem maddelerini oluşturur

Toplantı neticesinde aşağıdaki konularda karar alınması esastır.

1. Müşteri geri bildirimleri doğrultusunda hizmetin iyileştirilmesi
2. Kalite Yönetim ve Proseslere ait iyileştirme kararı
3. Kaynak İhtiyaçları

Alınan kararlar en az bu konuları içermelidir.

Toplantı neticesinde Kalite Birimi ve Özel Çevre Hastanesi in faaliyetlerinde yapılacak düzenlemeler belirlenir ve aksiyon kararları alınır. Alınan kararlar Toplantı Raporu Formu'na sorumlu ve süre ile birlikte geçirilerek Kalite Kayıtları olarak Kalite Birimi tarafından saklanır. Toplantı Raporu Formu Kalite Yönetim Direktörü tarafından tüm katılanlara ve ilgililere dağıtılır ve alınan kararlar hakkında bilgilendirilmesi sağlanır.

### 5.2.Alınan Kararların Takibi

Kalite Birimi, Yönetim Gözden Geçirme toplantılarında alınan kararları sistematik şekilde takip eder ve durumu üst yönetime raporlar.

### 5.3.Aksiyon Planlarının ve Birim Planlarının Hazırlanması

Yönetim Sistemlerinin Gözden Geçirilmesi toplantılarında tanımlanan hedeflere ulaşılması için hangi iyileştirme çalışmalarının başlatılacağını tanımlayan Kalite Hedefleri Planı değerlendirilir.

### 5.4.Hedeflerin Çalışanlara Duyurulması

**5.4.1.**Kalite Yönetim Direktörü, üst yönetim tarafından belirlenen Kalite Hedefleri Planları'nı İlgili Bölüm Sorumlularına iletmekle yükümlüdür.

**5.4.2.**Belirlenen kalite hedeflerinin tüm Özel Çevre Hastanesi'nin çalışanları tarafından bilinmesi ve benimsenmesi amacıyla çeşitli bilgilendirme yöntemleri kullanılır:

- İletişim panosu,
- Doküman dağıtımı,
- Bilgilendirme toplantıları,
- Eğitim
- Hastane İşletim Sistemi
- Hastane web sitesi v.b.

Bu yöntemler kullanılarak tüm çalışanların hedef ve politikaların belirlenmesi ve çalışanlara duyurulması işlemine katılması sağlanır.

## 6.İlgili Dokümanlar

YÖN.FR.01 İç Haberleşme Formu

YÖN.FR.02 Toplantı Raporu Formu