	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :2/10
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Bu dokümanın amacı, sağlık hizmet sunumunda sürekli ve nitelikli sağlık hizmeti sunmak üzere; yönetim ve organizasyon yapısını oluşturarak, hasta merkezli hizmet sunum anlayışını benimsemek ve geliştirmek için, kurum çalışanlarının (hekim, hemşire, sağlık profesyonelleri ve tüm çalışanlar) verimli çalışmasını sağlamak ve desteklemekle ilgili süreçleri belirlemek ve sürekli iyileştirmektir. Bu prosedür yönetim ve organizasyon yapısındaki tüm süreçleri kapsar.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

- **Misyon:** Kuruluşun amacını ya da varoluş nedenini açıklayan ifadedir. Faaliyet konusunun, işin ya da işlevin niçin var olduğunu belirtir.
- **Vizyon:** Kuruluşun gelecekte nasıl olmak istediğini tanımlayan ifadedir.
- **Değerler:** Çalışanların ve kurumun davranış biçimlerini tanımlayan ve tüm iş ilişkilerinin üzerine dayandırıldığı anlayış ve beklentilerdir.
- **Yönetmelikler:** Özel hastane yönetmeliği ve ilgili yönetmelikler.
- **Standart:** Sürekli kalite anlayışını benimsemek ve geliştirmek üzere kullanılan optimum standartları sağlayan belgelendirme süreçleridir.

3. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü

Organizasyon Şeması

Hasta Güvenliği Prosedürü

Risk Yönetimi Prosedürü

Eğitim Prosedürü

Kurumsal İletişim Prosedürü

Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyet Sistemi İşleyiş Prosedürü

Yıllık Toplantı Planı

Gösterge Yönetimi Prosedürü

Cihaz Yönetimi Prosedürü

Hizmete Erişim Prosedürü

Dış Kaynaklı (Tedarikçi) Hizmetler Prosedürü

Acil Durum Yönetimi Prosedürü

Doküman Yönetimi Prosedürü

İnsan Kaynakları İşleyiş Prosedürü


Çalışan Güvenliği Prosedürü

Yaşam Sonu Hizmetler Prosedürü

Satın Alma Prosedürü

Kalite Hedefleri ve Stratejik Planı

Bilgi Yönetimi Prosedürü

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :3/10
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Disiplin Prosedürü

Klinik Ayrıcalıklı Personel Listesi

4. UYGULAMA

4.1. Uzlaşya dayalı, katılıma açık, hukukun üstünlüğünü kabul eden, eşit, etkin ve etkili, hesap verebilir, şeffaf, duyarlı/tarafsız ve kapsayıcı bir yönetim modeli sergilenmektedir.

Kurumsal yönetimde;

- Kurumda bilginin paylaşılması, kullanılması ve değerlendirilmesi konusunda şeffaf davranılır.
- İlgili tüm paydaşlara eşit mesafede yaklaşılır.
- Alınan kararların tarafsızlığı, doğruluğu ve oluşacak sonuç çerçevesinde hesap verilebilir, hukukun üstünlüğünü kabul eden bir yaklaşım sergilenir.
- Paydaşlar ile yönetim arasındaki sorunların giderilmesi noktasında cevap verilebilir bir yönetim modeli uygulanır.
- Sektörel çevre analizi yaparak fırsat ve tehditleri, işletme içi çevre analizi yaparak üstünlük ve zayıflıkları belirleyerek stratejik vizyon belirlenmiştir.
- Karar alma süreçlerinde alınan karardan etkilenecek paydaşların katılımı sağlanarak etkin bir süreç yürütülür.

4.2. Kurum, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, çalışan memnuniyeti, çalışan güvenliği, sosyal sorumluluk, tasarruf projeleri, yeni yatırımlar ve kapasite artışı için belirlediği operasyonel göstergelere paralel olarak, hedefler ve bütçeler belirlemiştir. Kalite Hedefleri ve Stratejik Planı'nda belirtilen hedefler altı ayda bir Yönetim Kurulu ve Yöneticiler Toplantısı'nda gözden geçirilerek nitelik ve verimlilik için aksiyonlar alınır. Çalışanlar ile altı ayda bir paylaşılır.

Bütçe her yıl Genel Müdür tarafından yapılır ve yönetim kuruluna sunulur.

İşletme direktör yardımcısı bütçeye göre gerçekleşen durumu ayrıca sayısal verilerden ve sonuçlarından oluşan ayrıntılı aksiyon raporunu sunar.


4.3. Kurumda sağlık hizmet sunumu, yönetmeliklere ve ilgili standartlara uygun şekilde verilmektedir. Hizmet süreçlerini sürekli iyileştirmek ve hedeflere ulaşılması için Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü' ne uygun çalışılmaktadır.

4.4. Kurumun misyonu, vizyonu, değerleri ve etik ilkeleri aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

4.4.1 Misyonumuz:

Sağlık sektöründeki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından takip ederek, bu gelişmeleri hastalarımızın sağlıklı kalabilmeleri ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla;

- Hastalarımızın güvenini kazanarak sağlık sorunlarına en kısa sürede, doğru ve güncel çözümler üretmek,
- Etik değerlere sahip çıkarak, hasta güvenliği ve memnuniyetini önemseyen, kendilerini mesleklerine

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :4/10

adamiş hekimler ve sağlık profesyonelleri ile hizmet vermek,

- Son olarak hastalar ve çalışanlar tarafından daima tercih edilen bir kurum olmak için varız.

4.4.2 Vizyonumuz:

Optimed Sağlık Grubu; sunduğu sağlık hizmetleriyle hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini sağlamayı, güçlü hekim kadrosu, sağlık çalışanları ve altyapısıyla uluslararası kalite standartlarında hizmet vermeyi ve bölgede birçok konuya öncülük ederek, referans hastane olmayı hedeflemektedir.

4.4.3 Değerlerimiz:

- Hastalarımıza her zaman yüksek kalitede ve ulaşılabilir ücretle nitelikli hizmet sunarız.
- Hasta memnuniyeti vazgeçilmez önceliğimizdir.
- Ulusal ve uluslararası sağlık sektörüne özgü standartlarla çalışır, hasta güvenliğini önemseriz.
- Hasta ve yakınlarının haklarına daima saygılı hizmet sunarak, hasta sorumlulukları konusunda eğitici ve yol gösterici anlayışla hizmet sunarız.
- Sağlık hizmetini; nitelikli, etkin, zamanında, güvenilir, güncel, bilimsel ve bölgenin sürekli ihtiyacını karşılayacak şekilde sunarız.
- Ekip çalışmasını önemser, hizmet sunumunda multidisipliner bir yaklaşım sergileriz.
- Karşılıklı düşünce, bilgi ve görüşlerin alışverişine dayanan katılımcı bir ortamda, eğitim ve gelişim fırsatlarını kullanarak tüm çalışanlarımızın potansiyellerini açığa çıkarmalarını destekleriz.
- İnsana değer veren ve saygı duyan bir yaklaşımla hizmet sunarız.
- Çalışanlarımızın memnuniyeti ve güvenliğine önem veririz.
- Etik ilkelerimiz ve iş ahlakımızla, saygın ve güçlü iletişim yöntemlerini kullanırız.
- Süreçlerimizi düzenli periyodlarla gözden geçirerek; riskleri öngören ve yöneten, öğrenen, iyileştiren, verilerle ve performans göstergeleri ile çalışan bir yaklaşım sergileriz.
- Teknolojiyi ve dünyadaki gelişmeleri yakından takip ederiz.
- Çevreye ve topluma duyarlı bir yaklaşım sergileriz.
- Kurum içi ve dışı ilişkilerde; sağlıklı, güvene dayalı, anlayışlı ve saygın bağlar kurar ve sürdürürüz.

4.4.4 Etik İlkelerimiz:

4.4.1.1 Dürüstlük

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :5/10
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Tüm iş süreçlerimizde ve ilişkilerimizde doğruluk ve dürüstlük öncelikli değerlerimizdir. Çalışanlarla ve tüm paydaşlarımızla ilişkilerimizde doğruluk ve dürüstlikle hareket ederiz.

4.4.1.2 Gizlilik

Hastalarımızın, çalışanlarımızın ve çalıştığımız diğer ilgili kişi ve kuruluşların gizliliklerine ve özel bilgilerinin korunmasına özen gösteririz. Hastanemize ait faaliyetlere ilişkin gizli bilgileri korur, bu bilgileri sadece Optimed Sağlık Grubu amaçları doğrultusunda kullanır; bu bilgileri sadece belirlenen yetkiler dâhilinde ilgili kişilerle paylaşırız.

4.4.1.3 Çıkar Çatışması

Optimed Sağlık Grubu çalışanları olarak, çıkar çatışmasından uzak durmayı amaçlarız. Mevcut görevimizden yararlanarak; şahsen, ailemiz veya yakınlarımızın vasıtası ile iş münasebetinde bulunduğumuz kişi ve kuruluşlardan kişisel çıkar sağlamayız. Potansiyel çıkar çatışması durumunda, ilgili tarafların çıkarlarının yasal ve etik yöntemler vasıtasıyla güvenli bir şekilde korunabileceğine inandığımızda, bu yöntemleri uygularız. Tereddüde düştüğümüz durumlarda yöneticimize, İnsan Kaynakları Bölümü'ne veya Disiplin Kuruluna danışırız.

4.4.1.4 Sorumluluklarımız

Yasal sorumluluklarımızın yanı sıra; hastalarımıza, çalışanlara, tedarikçi ve iş ortaklarımıza, rakiplerimize, topluma, insanlığa karşı aşağıda sıralanan sorumluluklarımızı yerine getirmeye özen gösteririz.

4.4.1.4.1 Yasal Sorumluluklarımız

- Yurtiçi ve yurtdışında mevcut tüm faaliyet ve işlemlerimizi T.C. yasaları ve milletlerarası hukuk çerçevesinde yürütür, yasal düzenleyici kurum ve kuruluşlara doğru, tam ve anlaşılabilir bilgileri zamanında sunarız.
- Tüm faaliyet ve işlemlerimizi yürütürken, her türlü kamu kurum ve kuruluşu, idari oluşum, sivil toplum örgütü ve siyasi partilere herhangi bir menfaat beklentisi olmaksızın eşit mesafede yer alır ve bu sorumluluk bilinci ile yükümlülüklerimizi yerine getiririz.

4.4.1.4.2 Hastalarımıza Karşı Sorumluluklarımız

Hasta memnuniyeti odaklı, hastalarımızın ihtiyaç ve taleplerine en kısa zamanda, en doğru şekilde cevap veren proaktif bir anlayışla çalışırız. Hizmetlerimizi, zamanında ve söz verdiğimiz koşullarda sunar; hastalarımıza saygı, onur, adalet, eşitlik ve nezaket kuralları çerçevesinde yaklaşırız. Hastalarımızın geri bildirimleri alınarak iyileştirmeler yaparız.

4.4.1.4.3 Çalışanlara Karşı Sorumluluklarımız

Çalışanların özlük haklarının tam ve doğru biçimde kullanılmasını sağlarız. Çalışanlara dürüst ve adil yaklaşır, ayrımcı olmayan, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı taahhüt ederiz. Çalışanlarımızın bireysel gelişimi için gerekli çabayı gösterir, sosyal sorumluluk bilinciyle yer alacakları uygun sosyal ve toplumsal faaliyetlere gönüllü olmaları konusunda da destekler, iş hayatı ile özel hayat arasındaki dengeyi gözetiriz.

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :6/10
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Çalışanların etik kaygılarını dile getirmesi için teşvik ederiz.

4.4.1.4.4 Tedarikçilerimize Karşı Sorumluluklarımız

İyi bir müşteriden beklendiği şekilde adil ve saygılı davranır, yükümlülüklerimizi zamanında yerine getirmek için gerekli özeni gösteririz. İş yaptığımız kişi ve kuruluşlar ile gizli bilgilerini özenle koruruz.

4.4.1.4.5 Rakiplerimize Karşı Sorumluluklarımız

Etkin bir şekilde, sadece yasal ve etik olan alanlarda rekabet eder, haksız rekabetten kaçınılırız.

Toplum içinde hedeflenen rekabetçi yapının sağlanmasına yönelik çalışmaları destekleriz.

4.4.1.4.6 Topluma ve İnsanlığa Karşı Sorumluluklarımız

Demokrasinin, insan haklarının ve çevrenin korunması; eğitim ve hayır işleri, suç ve yolsuzlukların ortadan kaldırılması bizim için çok önemlidir. İyi bir vatandaş olma bilinciyle toplumsal konularda öncü olarak duyarlı bir şekilde hareket eder; sivil toplum örgütlerinde, kamu yararına olan hizmetlerde, bu konularda uygun faaliyetlerde rol almaya çalışırız. Rüşvet veya maksadı aşan bedelde hediye vb. ürün ve hizmetler vermeyiz ve kabul etmeyiz.

4.4.1.4.7 Optimed Sağlık Grubu Adına Karşı Sorumluluklarımız

- Hizmetlerimizi, profesyonel standartlar, verdiğimiz taahhütler ve etik kurallar çerçevesinde sunar, yükümlülüklerimizi yerine getirmek için gerekli özveriye gösteririz.
- Profesyonel olarak yetkin olduğumuza ve olacağımıza inandığımız alanlarda hizmet vermeye özen gösterir,
doğruluk ve meşruiyet kriterlerine uyan müşteriler ve elemanlar ile çalışmayı amaçlarız. Toplum ahlakını zedeleyen, çevreye ve toplum sağlığına zarar verenlerle çalışmayız.

4.5. Kurumun organizasyon şeması yatay ve dikey ilişkileri, vekâlet edecek kişileri kapsayacak şekilde oluşturulmuş ve ulaşılabilir şekilde yayınlanmıştır.

4.6. Hizmet sunumunu nitelikli ve eksiksiz sunmak üzere norm kadrolar belirlenmiş, görev tanımları sorumlulukları da kapsayacak şekilde oluşturulmuştur. Yetkilendirme Bilgi Yönetimi Prosedürü 'ne göre uygulanmaktadır. Çalışanların görev tanımında belirtilen görevleri yerine getirmediği, görev dağılımında çatışma yaşandığı durumlarda ilk olarak yöneticisi sorunun giderilmesinde aktif rol alır, çözüm sağlanamadığı durumlarda Disiplin Prosedürü 'ne göre hareket edilir.

4.7. Her bölüm için amaç ve hedefler doğrultusunda işleyiş prosedürleri oluşturulmuştur. Ek olarak iş yapış şekilleri, talimat, plan gibi dokümanlarda tarif edilmiş, çalışanlara duyurulmuştur. Amaç ve hedeflere ulaşma durumuna dair göstergeler belirlenmiştir. Aylık aksiyon raporları ile takip edilmekte ve güncelliği sağlanmaktadır.

4.8. Hasta güvenliğini sağlamak üzere Hasta Güvenliği Prosedürü kapsamında kurumun işleyen bir sistemi bulunmaktadır.

4.9. Riskleri öngörebilmek, önlem almak üzere analizler Risk Yönetimi Prosedürü' ne göre yapılmakta ve buna uygun şekilde iyileştirmeler planlanmaktadır ve uygulanmaktadır.

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :7/10
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

4.10. Eğitimler, Eğitim Prosedürü kapsamında ihtiyaca göre verilmekte ve ilgili bölümler tarafından da ihtiyaca yönelik olarak hizmet içi eğitimlerle desteklenmektedir.

4.11. Kurumun tanıtımı, ve iletişim şekli kurumun büyüklüğüne, sunduğu hizmetlerine, hedef kitleye uygun şekilde firmalarla, kurumlara, iç dış kişilerle olan iletişimi ve sosyal sorumluluk çalışmaları Kurumsal İletişim Prosedürü' ne uygun olarak yapılmaktadır.

4.12. Hasta memnuniyetini sağlamak ve sürekli hale getirmek üzere Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyet Sistemi İşleyiş Prosedürü kapsamında hasta memnuniyet sistemi bulunmaktadır.

4.13. Kurumdaki işleyişi sürekli iyileştirmek, yaymak ve multidisipliner çalışma ortamını sağlamak üzere yönetim tarafından belirlenerek kurullar oluşturulmuş ve Yıllık Toplantı Planı'na göre düzenli toplantılarla iş takipleri yapılmaktadır. Kurumun organizasyon şeması kurulları da kapsamaktadır.

4.14. Kurumda Gösterge Yönetimi Prosedürü kapsamında, göstergeler (finansal, tıbbi süreçler, idari) izlenerek ve düzenli takipleri/raporlamaları yapılarak süreçler izlenmekte ve gerekirse iyileştirmeler yapılmaktadır.

4.15. Yöneticiler günlük alan ziyaretleri yaparak, kalite departmanı iç tetkiklerle ve alan ziyaretleri ile, dış tetkiklerdeki saptanan bulgularla da, süreçler iyileştirme niyetiyle izlenir ve gereken aksiyonlar alınır.

4.16. Binanın alt yapısı ve tesis yönetimi, Tesis Yönetimi Rehberi'ne göre rutin bakım, kontrol ve takipler yapılır.

4.17. Cihazların ve malzemelerin güvenli ve etkili kullanımına yönelik bakım, kalibrasyon ve takipleri Cihaz Yönetimi Prosedürü kapsamında yapılır.

4.18. Bilgi yönetimi, güvenliği, tıbbi kayıt, arşiv süreçleri ve tüm bunların işleyişi için gerekli prosedürler uygulanır.

4.19. Hizmete erişim, Hizmete Erişim Prosedürü' ne, ve yaşam sonu hizmetler Yaşam Sonu Hizmetler Prosedürü'ne göre yapılır.

4.20. Sağlık hizmetlerinin tüm süreçleri (hemşirelik bakımı, tıbbi süreçler, enfeksiyon kontrolü, sterilizasyon, ilaç yönetimi, transfüzyon, hasta bakımı, radyasyon güvenliği, laboratuvar, güvenli cerrahi, acil sağlık hizmetleri vb.) için kurallar ve süreçler ilgili prosedürlerde tanımlanmış ve etkin şekilde yürütülmekte ve takip edilmektedir.

4.21. Klinik yönetişimin başarılı bir şekilde uygulanması için idari, ekonomik, politik ve klinik süreçlerde etkin bir liderlik, ekip çalışması ve iletişim sağlanmaktadır. Bu kapsamda:

4.21.1 Klinik Süreçlerin Denetimi: Hasta gereksinimleri doğrultusunda belirlenen bakım ve uygulamalar hasta bakım prosedürleri kapsamında uygulanmaktadır. Bu süreçler dış denetimler, kalite yönetim sistemi denetimi, yılda iki defa öz değerlendirme, kalite departmanı, enfeksiyon kontrol hemşiresi ve ilgili yöneticiler tarafından alan ziyaretleri ile yapılmaktadır.

4.21.2 Tıbbi Personelin Klinik Ayrıcalıkları: Bazı sağlık personellerinin tıbbi uygulamalarda daha geniş haklar elde etmeleri ve hastalar üzerinde karar verme yetkilerini kolaylaştırmak üzere başhekim


OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :8/10

tarafından klinik ayrıcalık verilebilmektedir. Kişiler belirlenirken mevcut diploması, mesleki eğitimi, belgelenmiş bir eğitim sertifikası ve deneyimi göz önünde bulundurularak yeterliliğine karar verilir. Ayrıcalık tanınan bu kişiler Klinik Ayrıcalıklı Personel Listesi'ne kaydedilerek üç yılda bir gözden geçirilir.

- 4.21.3 Klinik Risklerin Yönetimi: Hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi kapsamında her bölüme özgü yatan hasta, ayaktan hasta, acil servis hastalarının bakım ve tedavilerinin amaçlanmayan sonuçlarından korunmak için, hastaların ilk ve yeniden değerlendirilmesi prosedürüne uygun olarak risk değerlendirmesi yapılmaktadır. (Düşme riski değerlendirmesi, bası ülseri değerlendirmesi, bilinç durumu değerlendirmesi vb.)
- 4.21.4 Kalite Güvencesi: Hasta bakım kalitesini artırmak amacıyla klinik süreçler, hasta bakım prosedürleri, bakım talimatları, bu talimatlara yönelik gerekli kontrol ve değerlendirmeler ilgili yöneticiler ve kalite departmanı tarafından alan ziyaretleri ve altı ayda bir iç tetkik/öz değerlendirme gerçekleştirilir. Uygunsuzluklara yönelik önleyici ve iyileştirici faaliyetler planlanır ve uygulanır.
- 4.21.5 Klinik Etkinlik: Hasta bakım prosedürlerine uygun yapılan faaliyetler ulusal ve hastane tarafından belirlenen hedefler doğrultusunda bölüm ve klinik gösterge analizleri yapılarak uygulanabilirliği ve uygulamaya ne kadar yansıdığı izlenir.
- 4.21.6 Mesleki ve Hizmet İçi Eğitimler/Kurumsal ve Bireysel Gelişim: Bölüm Bazlı ve Klinik Kalite Göstergeleri sonuçlarının hedef değerden olumlu sonuçlanması halinde sonucun korunması ve iyileştirmelerin yapılması, eğitimlerin verilmesi, olumsuz sonuçlanması halinde çözüm yollarının bulunması, düzeltme çalışmaları ilgili yöneticiler ve Klinik Kalite İyileştirme Kurulu tarafından takip edilir. Eğitimler belirlenirken sağlıkta kalite standartları, yasal mevzuatlar, teknolojik ve mesleki gelişmeler, yeni açılacak veya açılması planlanan bölüm ve gereksinimleri, öz değerlendirme (iç tetkik) sonuçları, kalite göstergeleri ve gelen bildirimler (hasta geri dönüşleri, istenmeyen olay bildirim), diğer kurullardan gelen eğitim önerileri, önceki eğitimlerden elde edilen değerlendirme sonuçları, performans değerlendirme sonuçları, gözlemler ve tüm çalışanlardan gelen eğitim talepleri alınarak eğitim kurulu ve kalite departmanı değerlendirmesi ile eğitim planı hazırlanmaktadır.
- 4.21.7 Çalışanlar ve İnsan Kaynakları Yönetimi: Sağlıklı bir çalışma ortamını sağlamak için alanında uzman ve yetkin çalışanlar ile sağlık hizmetini sürdürmek için gerekli iş ve işlemler İnsan Kaynakları İşleyiş Prosedürü'ne göre yürütülür.
- 4.21.8 Hasta ve Toplum Katılımı: Uygulanacak işlemler hakkında hasta/hasta yakınına bilgi verilerek tedaviye katılımı sağlanır. Ayrıca toplumun sağlık yapısı ve genel sağlık sorunlarını dikkate alarak sağlığın teşviki/geliştirilmesini sağlamak üzere Kurumsal İletişim Prosedürü'nde tanımlanan sosyal sorumluluk projeleri yürütülür.

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :9/10
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- 4.21.9 Bilginin Kullanımı: İlgili yöneticiler kendi işleyişlerine özgü teknoloji ve dünyadaki gelişmeleri yakından takip ederek ulusal ve uluslararası standartlar ve yönetmelikleri dikkate alarak en güncel klinik rehberler ile sağlık hizmeti sunmak üzere çalışanların gelişimini hizmet içi eğitimlerde ve bölüm toplantılarında gündem yaparak destekler. Belirli periyotlarda yöneticiler yüzyüze çalışanlar ile performans görüşmesi yapar.
- 4.22.** Dış kaynak kullanımına yönelik süreçler Dış Kaynaklı (Tedarikçi) Hizmetler Prosedürü'nde tanımlanmıştır.
- 4.23.** Acil durum uygulamalarına yönelik süreçler Acil Durum Yönetimi Prosedürü'ne göre tanımlanmış ve uygulanmaktadır.
- 4.24.** Otelcilik hizmetleri, destek hizmetleri, güvenlik, atık yönetimi, yiyecek/içecek süreçleri, tesis yönetimi süreçleri ilgili prosedürlerde tanımlanmış ve etkin şekilde yürütülmektedir.
- 4.25.** Doküman yönetimi süreçleri Doküman Yönetimi Prosedürü'nde tanımlanmış ve etkin şekilde yürütülmektedir.
- 4.26.** Risk yönetimi, olay bildirim sistemi, süreçleri iyileştirmek ve önlem almak adına izlenmektedir.
- 4.27.** Yönetim düzenli aralıklarla toplantılar yaparak, iş listeleri ve aylık aksiyon raporları ile tüm süreçleri gözden geçirerek izlemekte, destek olmakta ve kontrol etmektedir.
- 4.28.** Her bir bölüm yöneticisi kendi ekipleri ile düzenli aralıklarda toplantılar yapmakta, iş listeleri ve aksiyon raporları ile süreçlerini takip etmekte ve iyileştirmektedir.
- 4.29.** İnsan kaynakları yapısı altında, çalışan memnuniyeti, işe alım, performans, eğitim, motivasyon, disiplin, ücretlendirme, terfi uygulamaları İnsan Kaynakları İşleyiş Prosedüründe tanımlanmış ve takip edilmektedir.
- 4.30.** Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlamak üzere, çalışan güvenliği için Çalışan Güvenliği Prosedürü kapsamında önlemler alınmış ve takibi yapılmaktadır.
- 4.31.** Kurumun ve bölümün yöneticileri örnek kişilerdir; iş yapış şekilleri, iş takipleri, iletişimleri ve süreçleri kolaylaştırıcı olmaları yönünde eğitimler almakta ve çalışanları bu yönde desteklemektedirler.
- 4.32.** Kurumdaki tüm çalışanlar hastalarla, hasta yakınları ile, çalışanlarla birbirleriyle etkin ve saygılı iletişim kurarlar. Ayrıca kurum içi bilgi akışının zamanında ve eksiksiz yapılması adına kullanılan farklı yöntemler bulunmaktadır. Yüz yüze ve birebir iletişime ilaveten, toplantılar dışında, intranet, hatırlatma mesajları, kurullar, iletişim panoları, çalıştay, süreç iyileştirme toplantıları, mektuplar, SMS, mail ve kalite yazılım programı etkin ve kesintisiz iletişim araçlarındandır.
- 4.33.** Kurumun Yürütme Kurulu'nca belirlendiği ve onaylandığı bütçesi bulunmaktadır. Ayrıca kurumun fiyat politikası da bölgedeki nüfusun ihtiyacını karşılayacak şekilde oluşturulmuş olup, ilgili kurumlarla anlaşmalar yapılmıştır. Düzenli yapılan toplantılarla gözden geçirilmektedir.
- 4.34.** Kurumun satın alma süreçleri tanımlanmış olup Satın Alma Prosedürü'ne göre uygulanmaktadır.
- 4.35.** Bölgede referans sağlık hizmeti sunmak üzere sektörel yenilik, gelişim, nitelik artırıcı uygulamalar için

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :KU-PR-12 Yayın Tarihi :26.08.2019 Revizyon No :04
	YÖNETİM VE ORGANİZASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:19.09.2024 Sayfa No :10/10

kurum liderleri düzenli aralıklarla bir araya gelirler.

4.36. Ülkesel ve bölge bazında teknolojik, digital, farklı uygulamalar(online doktor, sağlık turizmi, digital medya yöneticisi, evde sağlık hizmeti, tamamlayıcı tıp gibi) için gözden geçirme toplantıları yapılır ve uygulamaya geçirmek için yönetim toplantısına gündem yapılır.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından tüm hastane yöneticileri sorumludur.