



**İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME SÜRECİ İŞLEYİŞ  
PROSEDÜRÜ**

Doküman No: : OE-HYGG-PR-001  
İlk Yayın Tarihi :26.05.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 1 / 3

**1. AMAÇ**

Bu prosedürün amacı, Onkoloji Enstitüsü'nde OE-BKYS' nin sürekli uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamak için yapılan Hastane Yönetim Gözden Geçirme Toplantılarının gerçekleştirilmesine ilişkin yöntem belirlemektir.

**2. KAPSAM**

Bu prosedür, Onkoloji Enstitüsü bünyesinde gerçekleştirilen HYGG toplantılarını kapsar.

**3. SORUMLULAR**

Bu prosedürün uygulanmasından Kalite Temsilcisi, Kalite Sistem Sorumlusu ve katılımcılar sorumludur.

**4. TANIMLAR VE KISALTMALAR**

HYGG Toplantısı: Hastane Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı ("Toplantı")

KK: Kalite Kurulu

KT: Kalite Temsilcisi

KSS: Hastane Kalite Sistem Sorumlusu

OE-BKYS: OE Bütünleşik Kalite Yönetim Sistemi

Kurum: Onkoloji Enstitüsü

**5. UYGULAMALAR**

5.1. Toplantı tarihi Enstitü Müdürü'nden onay alınarak Kalite Temsilcisi tarafından belirlenir. Belirlenen tarih, toplantıdan en az 1 hafta önce, Kalite Birimi tarafından iç yazışma ve e-posta yoluyla tüm katılımcılara iletilir.

5.2. Toplantıya katılım zorunludur. Katılımcılar herhangi bir geçerli nedenle (kongre izni, yıllık izin, raporlu olma durumu) belirlenen tarihte toplantıya katılamamaları durumu söz konusu olduğunda, bu durumu KT'e yazılı olarak bildirirler. Bu durumda, ilgili katılımcının yerine YGG'ye katılacak kişi, ilgili katılımcının idari amiri tarafından belirlenir, belirlenen kişinin adı, KT'e iletilir.

5.3. Standart gündem maddeleri dışında görüşülmesi gereken gündem maddeleri üst yönetim ve KT tarafından belirlenir.

5.4. Standart gündem maddeleri şunlardır:

- Kalite Politikası ve hedefleri,
- İç ve dış tetkik sonuçları,

**HAZIRLAYAN:**

**GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:**

**ONAYLAYAN:**

**KALİTE SİSTEM SORUMLUSU**

**KALİTE TEMSİLCİSİ**

**ENSTİTÜ MÜDÜRÜ**



**İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME SÜRECİ İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**

Doküman No: : OE-HYGGGS-PR-001  
İlk Yayın Tarihi :26.05.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 2 / 3

- Kurumdan hizmet alan kişi ve kuruluşların geri bildirimleri (memnuniyet anket sonuçları, öneri ve şikayetlere ilişkin sonuçlar)
- Çalışanlardan edinilen geri bildirimler (çalışan memnuniyet anket sonuçları, önerilere ilişkin sonuçlar)
- Süreç performansı sonuçları (sunulan sağlık hizmetinin uygunluğu)
- Kuruma ilişkin istatistikler,
- Kuruma ilişkin veri analizi sonuçları,
- Düzeltici - önleyici faaliyetlerin durumu,
- Bir önceki yönetimin gözden geçirmesinden devam eden takip faaliyetleri,
- OE-BKYS' ni etkileyebilecek değişiklikler,
- İyileştirme için birimlerden ve kişilerden gelen öneriler,
- İlgili mevzuatın gözden geçirilmesi,

5.5. KT, toplantının gündeminin Kalite Birimi aracılığıyla toplantıdan en az bir hafta önce tüm katılımcılara (yine iç yazışma ve e-posta yoluyla) iletilmesini sağlar.

5.6. Gündem maddeleri ile ilgili verilerin derlenmesi, KT yönlendirmesi altında, Kalite Birimi'nin sorumluluğudur. Bu prosedürün 5.4. maddesinde tanımlanan standart gündem maddeleri ile üst yönetim ve KT tarafından belirlenmiş diğer gündem maddelerine ilişkin veriler Kalite Birimi tarafından toplanır, gerekli analizler yapılır ya da yapılması sağlanır ve **“OE-BKYS Performans Raporu”** olarak toplantıda sunulur.

5.7. Toplantı günü, toplantı bitiminde KT' ne teslim edilmek üzere KSS tarafından katılımcıların imzaları alınır.

5.8. Toplantıda gündem maddelerine ilişkin veriler; KT ve gerektiğinde ilgili katılımcılar tarafından diğer katılımcılarla paylaşılır. Katılımcılar, gündem maddelerine ilişkin görüşlerini beyan ederler.

5.9. Bu görüşler doğrultusunda; OE-BKYS'nin ve OE-BKYS süreçlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması yönünde yapılması gerekenler ve sunulan sağlık hizmetinin; kurumdan hizmet alan kişi/kuruluşların istekleri, beklentileri doğrultusunda iyileştirilmesini sağlayacak düzenlemeler belirlenir. Bu düzenlemeler için gerekli kaynak ihtiyaçlarının temin edilmesi konusunda öneriler sunulur. Sağlık hizmeti alanların ve çalışanların yaşam kalitesini artırmak için yapılacak düzenlemelere ilişkin planlamalar yapılır.

5.10. Toplantı tutanağı KSS tarafından kayıt altına alınır.

<b>HAZIRLAYAN:</b>	<b>GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:</b>	<b>ONAYLAYAN:</b>
KALİTE SİSTEM SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	ENSTİTÜ MÜDÜRÜ



**İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME SÜRECİ İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**

Doküman No: : OE-HYGGs-PR-001  
İlk Yayın Tarihi :26.05.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 3 / 3

- 5.11. Toplantı kararları ayrıca KSS tarafından, uygun görülen diğer ilgililere iletilir.  
5.12. Toplantı tutanakları KT tarafından “**Kayıtların Yönetimi Prosedürü**” uyarınca saklanır.

**6. İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

- 6.1. İlgili iç yazışmalar  
6.2. HYGG toplantı tutanakları  
6.3. OE-BKYS Performans Raporu  
6.4. Kayıtların Yönetimi Prosedürü

**HAZIRLAYAN:**

**GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:**

**ONAYLAYAN:**

**KALİTE SİSTEM SORUMLUSU**

**KALİTE TEMSİLCİSİ**

**ENSTİTÜ MÜDÜRÜ**