|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YAZILI DÜZENLEMELERİN YÖNETİMİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | DY.TL.06 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/3 |

**1. Amaç:** Hastane hizmetlerinde kullanılan tüm dokümanların hazırlanması, gözden geçirilmesi, onaylanması, yayınlanması, geçersiz dokümanların kullanımının önlenmesi için yöntem ve sorumlulukların belirlenmesi, hastane dokümanlarında belli bir standardın sağlanması ve bunun kurallarının belirlenmesidir.

**2. Kapsam:** İdari hizmetler birimi, sağlık hizmeti birimleri ve destek hizmeti birimleri.

**3.Kısaltmalar:**

**4.Tanımlar:KYS:** Kalite Yönetim Sistemi

**Doküman:** Kalite Yönetim Sistemi içinde yer alan ve sistemin gereklerini yerine getirmek için kullanılan Prosedürler, Rehberler, Talimatlar, Listeler, Formlar, Rıza Belgeleri ve Dış Kaynaklı Dokümanları kapsayan bilgi veya onun destekleyicisi belgelerdir.

**Prosedür:** Bir faaliyetin veya faaliyetlerden oluşan bir sürecin nasıl icra edildiğini anlatan dokümandır.

**Rehber:** Yapılan faaliyetlerde yol gösterme ve bilgilendirme amaçlı oluşturulan dokümanlardır.

**Talimat**: Bir faaliyetin doğru olarak nasıl yapılacağını yalın bir dille uygulayıcıya anlatan dokümanlardır.

**Form:** Kalite kayıtları için veri tabanı oluşturan dokümanlardır.

**Plan:** Hedeflenen bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl

yapacağımızı gösteren dokümandır.

**Rıza Belgesi:** Uygulanacak tıbbi işleme ilişkin, işlemi yapacak sağlık personeli tarafından hastaya aktarılan bilgilerin yer aldığı ve hastanın rızasını almak için oluşturulmuş dokümandır.

**Liste:** Benzer öğelerin ardışık sıralandığı dokümandır.

**Revizyon:** Herhangi bir dokümanda yapılan değişikliktir.

**Dış Kaynaklı Doküman:** Yönetmelikler, Genelgeler, Hizmet Kalite Standartları vb gibi dokümantasyon ve diğer çalışmaların kaynağı olan dokümanlardır.

**Yardımcı Doküman:** Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı

dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.

**5. Sorumlular:** Kalite Yönetim Birimi, Birim Kalite Sorumluları, Çalışan Güvenliği Komitesi, Hasta

Güvenliği Komitesi, Eğitim Komitesi, Tesis güvenliği Komitesi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YAZILI DÜZENLEMELERİN YÖNETİMİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | DY.TL.06 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/3 |

**6. UYGULAMA:**

**6.1.** Hastanemizde dokümantasyon belirlenmiş bir formata sahiptir. Tüm yazılı düzenlemelerde yazılı düzenlemenin; Adı, Kodu, Yürürlük Tarihi, Revizyon Tarihi, Revizyon No, Birden fazla sayfa içeren dokümanlar da Sayfa No, Hazırlayan, Kontrol Eden, Onaylayan bilgileri mevcuttur. Rıza belgelerinde ve bazı formlarda imzaların karışmaması için sadece orijinal nüshalarda hazırlayan, kontrol eden ve onaylayan mevcuttur.

**6.2.** Yazılı düzenlemeler kurumumuzun “Hizmet Kalite Standartları” çerçevesinde belirlediği kodlama sistemine göre kodlandırılırken öncelikle HKS bölüm kısaltması, doküman tür kısaltması (Prosedür ise PR, Form ise FR, Liste ise LS, Talimat ise TL, Rıza Belgesi ise RB, Plan ise PL, Yardımcı Doküman ise YD, Rehber ise RH) doküman sıra numarası arasında ayıraç olarak (.) işareti kullanılır.

-HKS Bölüm Kısaltması Doküman Tür Kodu Doküman Sıra No

**6.3.** Hastane genelinde ortak kullanılan dokümanlar kalite yönetim birimi tarafından hazırlanır, kalite direktörü tarafından kontrol edilir ve başhekim tarafından onaylanır. Kullanıma hazır hale gelen formlar çizelgeler listeler vb. KY.FR.17 Doküman Baskı Onay Formu ile fotokopi bölümüne gönderilir. Bunun dışındaki prosedür, talimat vb. gibi dokümanlar bilgisayarda kalite yönetim birimi tarafından hastanemiz KYS ne eklenir. Birimlerin hazırlaması gereken dokümanlar ise ilgili birim tarafından bilgisayar ortamında hazırlanır ve ve bir çıktısı alınarak KY.FR.16 Doküman Yayını/ Değişiklik İstek Formu ile kalite yönetim birimine gönderilir. Kalite Yönetim Birimi tarafından düzenlemeler yapılır, Kalite Yönetim Direktörü tarafından kontrol edilir ve Başhekim tarafından onaylanır. Bunun dışındaki prosedür, talimat vb. gibi dokümanlar kalite yönetim birimi tarafından KYS ne eklenir. Formların revizyonunda da aynı işlem adımları takip edilir. Tüm dokümanlar yılda iki kez KY.FR.06 Doküman Kontrol Formu ile kontrol edilir.

**6.4.** Prosedür ve talimatlarda; Amaç, Kapsam, Sorumlular, Tanımlar, (Dokümanda tanımı gereken bir kavram varsa kullanılır)Uygulama İlgili Dokümanlar, (İlgili doküman varsa kullanılır)bölümleri bulunur.

**6.4.1.** Amaç kısmında, dokümanların ne amaçla yazıldığı ve niçin kullanılacağı açık ve net ifadelerle anlatılır.

**6.4.2.** Kapsam kısmında, dokümanın kullanılacağı birimler yer alır.

**6.4.3.** Sorumlular kısmında hazırlanan dokümanın uygulanıp yürütülmesinden sorumlu kişi ve birimler yer alır.

**6.4.4.**Tanımlar kısmında, dokümanın içerisinde kullanılan yabancı kelime veya işletme ile ilgili özel

Kelimelerin açıklaması yazılır.

**6.4.5.** İlgili Dokümanlar kısmında uygulama bölümünde adı geçen form, liste, talimat gibi dokümanlar isimleri belirtilir.

**6.4.6.** Uygulama kısmında işlem adımları açık, net, anlaşılır ve uygulamaları yansıtır şekilde anlatılır.

**6.4.7**. Kullanımı gereksiz hale gelen formlar için ilgili birim tarafından Kalite Yönetim Birimine gönderilir. İptali uygun bulunan formlar Kalite Yönetim Sistemi üzerinden silinerek iptal edilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YAZILI DÜZENLEMELERİN YÖNETİMİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | DY.TL.06 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/3 |

**7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:**

KY.FR.17 Doküman Baskı Onay Formu

KY.FR.16 Doküman Yayını/ Değişiklik İstek Formu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | KALİTE DİREKTÖRÜ | BAŞHEKİM |