



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	1 / 8





MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	2 / 8

İÇİNDEKİLER

1. Bölüm Yöneticisi ve Çalışanları
2. Bölümün Fiziki Yapısı
3. Bölümün Faaliyetleri ve İşleyişi
4. Çalışanın Bölümdeki Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5. Uyulması Gereken Genel Disiplin Kuralları
6. Bölüme Yönelik Yazılı Düzenlemeler
7. Bölüm İle İlgili Genel İşleyişler
8. Sağlıkta Kalite Standartları
9. Hastane Otomasyon Sistemi
10. Hasta ve Çalışan Güvenliği
11. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı
12. Güvenlik Raporlama Sistemi
13. Renkli Kodlar
14. Göstergelerin İzlenmesi



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	3 / 8

1. BÖLÜM YÖNETİCİ VE ÇALIŞANLARI

Hastanede çalışan mutfak sorumlu diyetisyeni, iâşe depo sorumlusu, aşçılar, garsonlar, bulaşıkçı ve temizlikçilerin disiplin amiri İdari İşler Müdürü, üst disiplin amiri Hastane Başmüdürüdür.

Bölüm Yönetim Zinciri:

1. Hastane Başmüdürü
2. Hastane Müdürlüğü
3. Mutfak Hizmetleri Sorumlusu
 - Mutfak Sorumlusu
 - Depocular
 - Yemekhane Sorumlusu
 - Raporlama ve Garsonların Sorumlusu
 - Mama Mutfağı

2. BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI

- Hastanemizde yataklı servisler: 10 katlı Ana Bina, 5 katlı Kalp Ve Göğüs Hastalıkları Merkez Binası, 5 katlı Prof. Dr. Servet Bilir Onkoloji Merkez Binasında bulunmaktadır.
- Yoğun Bakımlar poliklinik 1. ve 2. Katında, Ameliyathane poliklinik 2. Katında bulunmaktadır.
- Erişkin Acil Servis, Çocuk Acil Servis giriş katta bulunmaktadır.
- Diyet Polikliniği poliklinik 1. Katındadır.

Mutfak- Yemekhane Hizmetleri:

Mutfak ve personel yemekhaneleri poliklinik zemin katta bulunmaktadır. Hizmet binalarında kat mutfakları bulunmaktadır. Poliklinikte akademisyen yemekhanesi bulunmaktadır.

Mutfakta; Nöropetik Mutfak, depolar, hazırlık bölümü, pişirme alanı, bulaşıkxhane, lavabolar bulunmaktadır.

Yemekhanelerde; yemek servis alanı, yemek yeme alanı, lavabolar, bulaşık toplama alanı bulunmaktadır.

3. BÖLÜMÜN FAALİYETLERİ VE İŞLEYİŞİ

- Dışardan temin edilen malzemenin depolara teslim alınması
- Belirlenen menüye göre yemek hazırlanması
- Kirli kapların toplanması ve temizlenmesi
- Mutfak, yemekhane, kat mutfağı temizlenmesi
- Yapılan yemeklerin belirlenen zamanlarda servis edilmesi

Yemek Saatleri:

Çalışanlar için;

- Öğlen :11:30-13:30
- Akşam:17:00-18:00
- Gece : 23:00-01:00 (Gece nöbetinde çalışanlar için)

Yatan hastalar için;

- Sabah : 05:30-08:00
- Öğlen :11:30-13:00
- Akşam :17:00-18:30
- Gece :21:00-10:00 – 15:00 (Şeker hastaları, vb.. hastalar için ara öğünler) saatleri arasındadır.
- Mutfak mesai saatleri 07:00 / 15:00
- Nöbetler her gün 16:00 / 08:00 şeklinde yürütülmektedir.



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	4 / 8

Mesai saatleri 24 saat hizmet veren kurum olması nedeniyle ilgili müdürlük tarafından gerekli hallerde değiştirilebilir.

4. ÇALIŞANIN BÖLÜMDEKİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Bölümde görevli personellerin görev, yetki ve sorumlulukları; TKHK'nun yayınlamış olduğu Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliğinde (**R.Mutfak ve Beslenme Hizmetleri -Beslenme Türleri- madde: 89-90-91-92-madde:124**) belirtilmiş olup, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SHKS) ve Hastane Kalite Yönetim Sisteminde oluşturulan görev tanımlarına göre belirlenmiştir. İlgili müdürlüklerin yönetmelikte belirlenen meslek grupları ve sorumluluklarına göre oluşturdukları görev tanımları personele tebliğ edilmektedir.

5.UYULMASI GEREKEN GENEL DİSİPLİN KURALLARI

- **Etik Kurallar:** Çalışma ortamında genel ahlak ve tıbbi etik kuralları uyulmasına dikkat edilmektedir.
- **Kıyafet Kuralları:** Devlet Memurları kılık-kıyafet yönetmeliğine uygun olarak davranmak zorunlu olup, çalışma süresi içinde prezantable olmaya özen gösterilmelidir.
- **Kimlik Kartı:** Üzerine Ad-Soyadı-Unvan gibi bilgilerinizin kayıtlı olduğu kimlik kartlarını görünür bir şekilde taşıma zorunluluğu vardır. Mesai giriş ve çıkışlarda kart okuyuculara kart okutulmalıdır.
- **Duyuru ve afişlerin ilan edilmesi:** Her türlü ilan ve bilgi içeren afişler sadece idari izinle uygun görülen yerlere asılabilmektedir.
- **Basına bilgi verme:** Görsel ve yazılı basına bilgi verme idari izine bağlıdır.
- İzinsiz veya özürsüz olarak göreve geç gelmek, erken ayrılmak veya hiç gelmemek disiplin kurallarına aykırıdır.
- Ticaret yapmak yasaktır.

6. BÖLÜME YÖNELİK YAZILI DÜZENLEMELER

Hastanemizde süreçlerin takibi, standart hale getirilmesi ve veri ölçümüne yönelik bir dökümantasyon yapısı mevcut olup, sistemin istediği şekilde ilgili dökümanlar oluşturulmuştur. Kalite Yönetim Sistemi ve Hizmet Kalite Standartları sonucu oluşan dökümanların güncelliği bölüm kalite sorumluları, ilgili müdürlükler ve Kalite Yönetim Birimi ile ortak yürütülmektedir. Bölümü ilgilendiren yazılı düzenlemeler ve dökümanlar bölümlerde bölüm sorumlularında bulunmaktadır, bölüm sorumluları ilgili dökümanları ve kullanımlarını anlatmakla yükümlüdür.

7. BÖLÜM İLE İLGİLİ GENEL İŞLEYİŞLER

Mutfak Sorumlusu; aylık menüleri planlar, menülere ve teknik şartnamelere uygun malzeme alımını sağlar, alınan malzemelerin usulüne uygun şartlarda depolanmasını sağlar, rasyonlara göre depo çıkışlarını takip eder, yemeklerin hijyenik şekilde sağlık koşullarına uygun olarak hazırlanmasını ve pişirilmesini sağlar. Yiyecek depolarının sıcaklık ve nem takipleri, içinde saklanan yiyeceklerin niteliklerine göre uygun olarak takip eder ve kaydeder. Isı-nem normalden sapmalarda gerekli müdahaleleri yapar. Yemeklerin sağlıklı ve özenli şekilde sunumunu sağlar, ayrıca dağıtımdan sonraki kirlilerin kaldırılmasını ve atıkların ortamdan uzaklaştırılmasını sağlar.

Mutfak; yemeklerin hazırlandığı kısımdır. Firma tarafından teslim edilen gıda madde ve malzemelerinin kontrolleri yapıldıktan sonra depolara alınmaktadır. Yemek için kullanılacak malzemeler miktar olarak kontrol edildikten sonra hazırlık bölümlerinde işlemlerden geçip sıcak bölümünde servise hazır hale gelmektedir. Salata gibi bazı hazırlık bölümünde hazır hale gelen yiyecekler hazırlandıktan sonra servis edilmeye hazır gelmektedir. Personel, hasta ve hasta yakınlarına servis edilecek yemekler pay edilir.

Yemekhane bölümünde ise hastane personeline servis yapılmaktadır.

Hastane servis katlarında yemekhane bulunmamaktadır. Hasta ve hasta yakınları yemeklerini odalarında yemektir. Hasta ve hasta yakınlarına yemeklerine servis seyyar benmari araçlarında yapılmaktadır.

Hastanemize yatışı yapılan hastaların kabulünden itibaren tıbbi beslenme tedavisi ve takip hizmetlerini, belirlenen her türlü kural ve kriterlere uyarak, toplu beslenme hizmeti olan mutfak, yemekhane hizmetleri aracılığı ile etkin ve kaliteli hale getirmek için yöntem belirlemek ve verilen sağlık hizmetlerini en üst düzeye çıkartmaktır. Mutfak sorumlu diyetisyeni 1 haftalık menü planlar, planlanan menü ilgili personel tarafından hastane web sitesinde yayınlanır.



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	5 / 8

Menüye göre hazırlanan normal ve diyet yemeklerinin her sabah üretim, malzeme kontrol, mutfak hijyen ve sanitasyon kontrolü, koruyucu ekipmanların kullanımı, personel hijyeni, depoların kontrolü, yemekhanelerin servis alanı ve bulaşikhane kontrolleri, servis düzeni mutfak sorumlu diyetisyeni tarafından yapılarak belirlenir. Hemen düzenlenecek olanlar sözel olarak uyarılır, gerekli görülenlere tutanak tutularak işlem yapılır.

Yemek servislerinde kat mutfakları, acil servisler, servisler, yoğun bakımlar ve personel yemekhanesini denetleyerek yemek gramaj, servis, malzeme kontrol, hijyen ve sanitasyon kontrolü, servis yapan personel hijyeni, koruyucu ekipman kullanımı ve doğru diyetlerin doğru hastaya servis edilip edilmediği kontrolü yapılır.

8. SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (SKS)

Hastanemizde her bölümde bölüm kalite sorumlusu bulunmaktadır. İlgili bölüm kalite sorumlusu birimde **Sağlıkta Kalite Standartları** (SKS) çalışmalarını organize eder. Bölüm ile ilgili dökümanları hazırlar ve birimde dökümanların takibini yapar. Değişen süreçler hakkında çalışanlara bilgi verir. SKS kapsamındaki raporlama ve bildirimlerin (kalite indikatörleri bildirimleri, güvenlik raporlama sistemi, güvenli cerrahi kontrol formu, vb.) düzenli olarak yapılmasını sağlar. Kalite Yönetim Birimi ile ortaklaşa yürütülen bölümlerle ilgili dokümanlar SKS'na göre hazırlanarak, ilgililere verilmektedir.

Standarda erişim: https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/Yayin2016/SKS_Hastane_Seti_V_5_R_1.pdf

SKS KONU BAŞLIKLARI

Kurumsal Hizmetler

- Kurumsal Yapı **KU**
- Kalite Yönetimi **KY**
- Doküman Yönetimi **DY**
- Risk Yönetimi **RY**
- Güvenlik Raporlama Sistemi **GR**
- Acil Durum ve Afet Yönetimi **AD**
- Eğitim Yönetimi **EY**
- Sosyal Sorumluluk **SS**

Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler

- Hasta Deneyimi **HD**
- Hizmete Erişim **HE**
- Yaşam Sonu Hizmetler **YS**
- Sağlıklı Çalışma Yaşamı **SÇ**

Sağlık Hizmetleri

- Hasta Bakımı **HB**
- İlaç Yönetimi **İY**
- Enfeksiyonların Önlenmesi **EN**
- Sterilizasyon Hizmetleri **SH**
- Transfüzyon Hizmetleri **TH**
- Radyasyon Güvenliği **RG**
- Acil Servis **AS**
- Ameliyathane **AH**
- Yoğun Bakım Ünitesi **YB**
- Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi **YD**
- Doğum Hizmetleri **DH**
- Diyaliz Ünitesi **Dİ**
- Psikiyatri Hizmetleri **PS**
- Biyokimya Laboratuvarı **BL**



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	6 / 8

- Mikrobiyoloji Laboratuvarı **ML**
- Patoloji Laboratuvarı **PL**
- Doku Tipleme Laboratuvarı **DL**

Destek Hizmetleri

- Tesis Yönetimi **TY**
- Otelcilik Hizmetleri **OH**
- Bilgi Yönetimi **BY**
- Malzeme ve Cihaz Yönetimi **MC**
- Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri **TA**
- Atık Yönetimi **AY**
- Dış Kaynak Kullanımı **DK**

Gösterge Yönetimi **G**

- Göstergelerin İzlenmesi **Gİ**
- Bölüm Bazlı Göstergeler **GB**.
- Klinik Göstergeler **GK**.

9. HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ

Hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirimi ve takibi, kalite yönetim indikatör bildirim formları, hasta yatış/taburcu/dosya takibi, hasta laboratuvar istem ve sonuç takibi, hasta radyoloji istem ve sonuç takibi, e-reçete, vb. her türlü bilgi girişi yapıp takip edilebilmektedir. Otomasyon sisteminin kullanımına dair eğitim kişi kuruma başladığında uyum eğitimi kapsamında verilir.

10. HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Bu yönetmelik; tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Daire Başkanlığınca hazırlanan ve Bakanlığın resmî internet sayfasında yayımlanan Hizmet Kalite Standartlarını esas alır.

Hasta güvenliği uygulamaları

MADDE 6 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- ç) İlaç güvenliğinin sağlanması,
- d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
- e) Cerrahi güvenliğin sağlanması,
- f) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
- ğ) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	7 / 8

Çalışan güvenliği uygulamaları

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;
 - 1) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
 - 2) Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
 - 3) El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - 4) İzolasyon önlemlerinin alınması,
 - 5) Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- b) Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
 - 1) Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
 - 2) Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
 - 3) Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,
- c) Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,
- ç) Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
 - 1) Mavi kod uygulamasının yapılması,
 - 2) Pembe kod uygulamasının yapılması,
 - 3) Beyaz kod uygulamasının yapılması,
- d) Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;
 - 1) Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
 - 2) Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konuları,
 - 3) Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
- e) Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,
- f) Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;
 - 1) Hasta güvenliği komitesi,
 - 2) Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

11. KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

Hastanemizde çalışma ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışanlar tarafından kullanılan giysi, araç ve malzemelerin bölüm niteliklerine göre belirlenmesi ve tanımlanmasıdır. Her bölümde; bölüm bazında risk değerlendirmesi, birimlerde bulunması gereken koruyucu ekipman listesi bulunmaktadır.

- ❖ **MUTFAK:** Cerrahi Maske, Bone, Galoş, Eldiven, Koruyucu Önlük, Sabun, Kağıt Havlu, İş Eldiveni



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	8 / 8

12. GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ

Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Bu sistem içinde ana öge, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir. Sistemin amacı; hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir.

Güvenlik raporlama sistemi iyi işleyen hastanede, hastalar için güvenli hizmet sunumu ve çalışanlar için güvenli çalışma ortamları sağlar. Güvenlik raporlama sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliği tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmektedir.

Güvenlik raporlama sistemlerinde kilit rolü olay bildirim formları oynamaktadır. Olay bildirimi yapılacak formlar;

- kolay doldurulabilir olmalı,
- anlaşılabilir olmalı,
- karmaşık olmamalı,
- bildirimi yapanın cümlelerine yer vermeli,
- olayın nedeni ve çözümü hakkında bildirimi yapanın görüş ve önerileri alınmalıdır.

Formlarda olaya karışan kişilerin isimlerine yer verilmemelidir.

Çalışanların isimlerinin verildiği olay bildirimleri Kalite Yönetim Birimi tarafından kabul edilmemelidir. Bu hastanede kurduğunuz güvenlik raporlama sisteminin kişiler üzerinden değil sistemin düzeltilmesi yönünde çalıştığının en iyi ve en önemli göstergesidir.

Güvenlik Raporlama Sistemlerinde kullanılacak formlarda; Olayın konusu, Olay, Olayın nedeni ve/veya çözümü hakkında görüş ve öneriler bölümleri bulunması yeterlidir. Güvenlik Raporlama Sistemi için HBYS üzerinden oluşturulan modül ve manuel olarak oluşturulan form kullanılmakta olup, formlarda olaya karışan kişilerin isimlerine yer verilmemektedir.

13.RENKLİ KODLAR

Renkli Kodlar; Sağlık kurumlarında var olması öngörülen risklerin tespit edilmesi, o risklere yönelik önlemlerin alınması ve risk yönetiminin sağlanması için acil durum uyarı sisteminin kurulmasıdır. Hastanemizde;

- o Herhangi bir yerde, kardiyak ve pulmoner arrest durumunda; çalışan, bulunduğu yerin dahili telefonundan 2222 arayarak **MAVİ KOD** çağrısı verir.
- o Çalışana yönelik fiziksel, sözel, cinsel taciz durumunda; çalışan bulunduğu yerin dahili telefonundan 1111 arayarak **BEYAZ KOD** çağrısı verir.
- o Çocuk kaçırma olaylarında; çalışan bulunduğu yerin dahili telefonundan 3333 arayarak **PEMBE KOD** çağrısı verir.
- o Çağrıyı sonlandırmak için; aynı telefonda ilgili kodun numarası tekrar aranır, sonlandırma ikazı duyulduktan sonra sonlandırma gerçekleştirilir.
- o sonlandırma ikazı duyulduktan sonra sonlandırma gerçekleştirilir.

14. GÖSTERGELERİN İZLENMESİ

Hastanede ölçüm sistematığı ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve işbirliği imkânlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

Gösterge, hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesini ve performans sonuçlarını ölçmeye yarayan, iyileştirme alanlarını belirlemede en önemli faktör ve gerçek anlamda nerede olduklarını gösteren kalite aynalarıdır.

Gösterge takibinde, kart ve formlar ölçme ve değerlendirme işlemi için birer araç olarak kullanılacaktır. Asıl hedef, ölçmek, değerlendirmek, iyileştirmek, bu aşamaların sağlıklı ve sürekli bir şekilde tekrarlanmasını sağlamak ve nihayetinde hizmet sunumunun kalitesini artırmaktır.

Gösterge takipleri için HBYS üzerinden oluşturulan modül kullanılmakta olup, sorumluları tarafından kendi şifreleri ile giriş yapılarak veri girişleri yapılmaktadır. Verilerin aylık, yıllık analizleri Kalite Yönetim Birimi tarafından takip edilmektedir.

HAZIRLAYAN BAŞMÜDÜR	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
------------------------	--	-----------------------



MUTFAK-YEMEKHANE PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.06
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	9 / 8