



**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**GIDA MÜHENDİSLİĞİ ANABİLİMDALI**

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE**  
**TSE EN: ISO 9001: 2000 KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ**  
**UYGULAMA ÖNERİSİ**

**Abdulkadir TAŞDELEN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Antakya/HATAY**

**TEMMUZ-2010**

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE**  
**ARAŞTIRMA HASTANESİNDE TSE EN: ISO 9001: 2000 KALİTE**  
**YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMA ÖNERİSİ**

**Abdulkadir TAŞDELEN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GIDA MÜHENDİSLİĞİ ANABİLİM DALI**

Yrd. Doç. Dr. Mustafa DİDİN danışmanlığında hazırlanan bu tez 01/07/2010 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Mustafa DİDİN Doç.Dr. Y.Kemal AVŞAR Yrd. Doç.Dr. Erdal DAĞISTAN  
Başkan Üye Üye

Bu tez Enstitümüz Gıda Mühendisliği Anabilim Dalında hazırlanmıştır.

Kod No:

Doç. Dr. Erdal YILMAZ  
Enstitü Müdür V.

**Not:** Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

**İÇİNDEKİLER**

İÇİNDEKİLER .....	I
ÖZET .....	V
ABSTRACT .....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	VIII
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR .....</b>	<b>3</b>
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM.....</b>	<b>4</b>
3.1. Materyal .....	4
3.1.1. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ....	4
3.1.2. Kalite Yönetim Sistemi ve Kalite Kavramları.....	6
3.1.2.1. Kalite .....	7
3.1.2.2. ISO 9000 Standartlarının Tarihsel Gelişimi .....	10
3.2. Yöntem.....	11
3.2.1. Uygulama Planının Oluşturulması .....	11
<b>4. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA.....</b>	<b>12</b>
4.1. Kalite Yönetim Sisteminin Uygulanmasında Başarılı Olunabilmesi için Gerekli Olan Temel Faktörler .....	12
4.1.1. Liderlik .....	12
4.1.2. Müşteri Odaklılık.....	12
4.1.3. Herkesin Katılımı .....	12
4.1.4. Sürekli İyileştirme “KAIZEN” .....	13
4.1.5. Süreç Yaklaşımı.....	13
4.1.6. Sistem Yaklaşımı.....	13
4.1.7. Hedeflerle ve Verilerle Yönetim .....	13

4.1.8. Karşılıklı Çıkara Dayalı Tedarikçi İlişkileri.....	13
4.2. Kalite Yönetim Sistemi – Şartlar .....	14
4.2.1. Amaç – Kapsam .....	14
4.2.1.1. Amaç .....	14
4.2.1.2. Kapsam.....	14
4.2.2. Atıf Yapılan Standartlar .....	15
4.2.3. Terimler ve Tarifler .....	15
4.2.4. Genel.....	15
4.2.5. Kalite Yönetim Sistemi .....	16
4.2.5.1. Genel Şartlar.....	16
4.2.6. Dokümantasyon Şartları .....	18
4.2.6.1. Genel .....	18
4.2.6.2. Kalite El Kitabı.....	19
4.2.6.3. Dokümanların Kontrolü .....	20
4.1.6.4. Kayıtların Kontrolü .....	20
4.1.7. Yönetim Sorumluluğu .....	21
4.1.7.1. Yönetimin Taahhüdü.....	21
4.1.7.2. Müşteri Odaklılık .....	21
4.1.7.3. Kalite Politikası.....	22
4.1.7.4. Planlama .....	23
4.1.7.4.1. Kalite Hedefleri .....	23
4.1.7.4.2. KYS'nin Planlanması.....	23
4.1.7.5. Sorumluluk, Yetki ve İletişim .....	24
4.1.7.5.1. Sorumluluk ve Yetki .....	24
4.1.7.5.2. Yönetim Temsilcisi .....	24
4.1.7.5.3. İç İletişim.....	24
4.1.7.6. Yönetimin Gözden Geçirmesi .....	25
4.1.7.6.1. Genel .....	25
4.1.7.6.2. Yönetimin Gözden Geçirme Girdisi .....	25
4.1.7.6.3. Yönetimin Gözden Geçirme Çıktısı.....	26

### III

4.1.8. Kaynak Yönetimi.....	27
4.1.8.1. Kaynakların Sağlanması.....	27
4.1.8.2. İnsan Kaynakları .....	27
4.1.8.2.1. Genel .....	27
4.1.8.2.2. Yeterlilik ve Eğitim.....	27
4.1.8.3. Alt Yapı .....	28
4.1.8.4. Çalışma Ortamı .....	28
4.1.9. Ürün Gerçekleştirme .....	29
4.1.9.1. Hizmet Gerçekleştirmenin Planlanması .....	29
4.1.9.2. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Hak Sahipleri İle İlişkili Prosesler .....	30
4.1.9.2.1. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden Beklenen Hizmetlere Bağlı Şartların Belirlenmesi .....	30
4.1.9.2.2. Sağlık Hizmetlerimize Bağlı Şartların Gözden Geçirilmesi.....	30
4.1.9.3. Tasarım ve Geliştirme .....	31
4.1.9.4. Satın Alma.....	31
4.1.9.4.1. Satın Alma Prosesi .....	31
4.1.9.4.2. Satın Alma Bilgisi .....	32
4.1.9.4.3. Satın Alınan Ürünün Doğrulanması.....	32
4.1.9.5. Sağlık Hizmetinin Sunulması.....	32
4.1.9.5.1. Sağlık Hizmetinin Sunulmasının Kontrolü .....	32
4.1.9.5.2. Sağlık Hizmeti Sunumu için Proseslerin Geçerliliği. 33	
4.1.9.5.3. Tanımlama ve İzlenebilirlik .....	33
4.1.9.5.4. Müşteri Mülkiyeti.....	34
4.1.9.5.5. Girdi Ürünlerinin Korunması.....	34
4.1.9.6. İzleme ve Ölçme Cihazlarının Kontrolü .....	34
4.1.10. Ölçme, Analiz ve İyileştirme.....	35
4.1.10.1. Genel .....	35

4.1.10.2. İzleme ve Ölçme.....	35
4.1.10.2.1. Müşteri Memnuniyeti.....	35
4.1.10.2.2. İç Tetkik .....	36
4.1.10.2.3. Proseslerin İzlenmesi ve Ölçülmesi .....	36
4.1.10.2.4. Hizmetin İzlenmesi ve Ölçülmesi .....	37
4.1.10.3. Uygun Olmayan Hizmetin Kontrolü .....	37
4.1.10.4. Veri Analizi .....	38
4.1.10.5. İyileştirme.....	39
4.1.10.5.1. Sürekli İyileştirme .....	39
4.1.10.5.2. Düzeltici Faaliyet .....	39
4.1.10.5.3. Önleyici Faaliyet .....	40
4.2.1. Üst Yönetimin Bilgilendirilmesi ve Desteği .....	40
4.2.2. Eğitim .....	40
4.2.3. Dokümantasyon.....	44
4.2.4. İç Tetkik.....	47
4.2.5. Belge Başvurusu.....	49
4.2.6. ISO 9001: 2000 KYS Belgelendirme Tetkiki .....	51
4.2.7. Belge Almaya Hak Kazanma .....	51
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>52</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>54</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>56</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>58</b>
Ek.1- Örnek Doküman Ana Listesi.....	58
Ek 2. Çalışma Planı .....	107

**ÖZET****MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE  
TSE EN: ISO 9001: 2000 KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMA ÖNERİSİ**

Günümüzde, kuruluşlar hızla gelişen teknolojik gelişmelere, değişen ekonomik koşullara ayak uydurabilme ve kaliteli hizmet verme adına çalışmalarını hızla sürdürmektedir. Bu amaçla vizyonları ve misyonları çerçevesinde yönetim sistemlerini sistematik olarak ele almak ve iyileştirmek için ISO 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemini bir araç olarak seçerler.

Sağlık hizmetleri veren kuruluşlar için ise uygulamaya konulan bu kalite yönetim sistemi günden güne önem arz etmeye başlamıştır. Hızla artan rekabet koşulları ve açılan her yeni sağlık kuruluşu hizmette kalite faktörünün etkilerini artırmıştır.

Bu çalışmada ele alınan kalite yönetim sistemi, bir organizasyonu kalite bakımından idare ve kontrol için gerekli olan yönetim sistemidir. Çalışmada, sağlık hizmetleri veren kuruluşların rekabet koşullarını sağlaması ve gelişmelerden olumsuz etkilenmemesi için sağlık hizmetlerinin uygulanmasında önemli bir yer alan kalite yönetim sistemi çalışmaları üzerinde durulmuş, belgelendirme süreci aşamasında yapılacak olan dokümantasyon çalışmaları yapılmıştır.

Tezde Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde TSE EN: ISO 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemi uygulanması çalışılmış ve belgelendirme sürecinde yapılacak olan dokümantasyon çalışmaları yapılmıştır.

Sonuç olarak, daha iyi ve kaliteli sağlık hizmeti vermek için ISO 9001: 2000 uygulamalarının gereklilikleri üzerinde durulmuş ve belgelendirme sürecinde yapılması gereken işlemler basamaklar halinde yapılmıştır. Sistemin uygulamaya geçilmesi halinde kazanılacak değerler örnekler halinde verilmiştir.

2009, 109 sayfa

**Anahtar Kelimeler:** Kalite, Kalite Yönetimi, Sağlık hizmetleri, ISO 9001: 2000, Prosesler, Standart

**ABSTRACT**

**MUSTAFA KEMAL UNIVERSITY  
HEALTH APPLICATION AND RESEARCH HOSPITAL  
TSE EN: ISO 9001: 2000 QUALITY MANAGEMENT SYSTEM APPLICATION  
PROPOSAL**

Nowadays, most of the companies rapidly continue their studies in order to conform developing technology and changing economical situations and to give qualified service. With this aim of making their management system better, they choose ISO 9001: 2000 quality management system as a means.

For the companies which give health service this Quality Management System becomes to be more important day by day. rapidly increasing rivalry conditions and every new health foundation increase the effect of quality in service sector.

The Quality Management System in this study is a management system that is necessary for the control and direction of an organisation. In the study, quality management system is stressed to health service company in order to provide competition conditions and not to be affected from the improvements. Document studies are done which is necessary for documentary duration.

In the thesis Quality Management System TSE EN: ISO 9001: 2000 is studied and document studies are done which is necessary for documentary duration in Mustafa Kemal University Health Application and Research Hospital.

As a result, the importance of ISO for better and qualified health service is stressed and the porecedures necessary for documentary duration are done continually. and The benefits of the application of the system are exemplified.

2009, 109 pages

**Key Words:** Quality, Quality Administration, Healthy service, ISO 9001: 2000, process, Standard



**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>DÖF</b>	: Düzeltici ve Önleyici Faaliyet
<b>Fr</b>	: Form
<b>Gt</b>	: Görev Tanımı
<b>ISO</b>	: International Standart Organization
<b>KEK</b>	: Kalite El Kitabı
<b>KİK</b>	: Kamu İhale Kurumu
<b>KOSGEB</b>	: Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
<b>KYB</b>	: Kalite Yönetimi Birimi
<b>KYS</b>	: Kalite Yönetim Sistemi
<b>KYT</b>	: Kalite Yönetim Temsilcisi
<b>Pl</b>	: Plan
<b>Pr</b>	: Prosedür
<b>TKY</b>	: Toplam Kalite Yönetimi
<b>Tl</b>	: Talimat
<b>TSE</b>	: Türk Standartları Enstitüsü
<b>YTKİY</b>	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

**ÇİZELGELER DİZİNİ**

Çizelge 4.1. Hastane Eğitim Prosedürü .....	41
Çizelge 4.2. Doküman Hazırlama Prosedürü.....	44
Çizelge 4.3. İç Tetkik Prosedürü.....	47
Çizelge 4.4. TSE personel ve sistem belgelendirme yönetim sistemi belgelendirme müracaat formu .....	50

## 1. GİRİŞ

Hızla gelişen ve değişen global ekonomi içinde her geçen gün bir yandan hizmet veren kuruluşların sayısı artmakta diğer yandan da kuruluşlar arası rekabet acımasız şekilde artarak devam etmektedir. Hizmet sektöründeki hızlı büyüme ve rekabet koşulları içinde üretim işletmelerine göre organizasyon yapıları, yönetim biçimleri ve işlevleri açısından farklılıklar gösteren kuruluşların, işletmecilik dünyasında da ayrı bir çalışma alanı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bakış açısı ile kuruluşların farklı açılardan detaylı olarak incelenmesi ve sonuçta kurumsal performanslarının iyileştirilmesi kaçınılmazdır. Kuruluşlar içinde insan sağlığı ile ilgilenmesi nedeniyle ayrıcalıklı bir yere sahip olan hastaneler de, özel ve kamu yatırımı ayrımı yapmaksızın, kurumsal performanslarını iyileştirmek zorunda olan organizasyonlardır (Pakdil, 2002a).

XX. yüzyılın son çeyreği içinde gelişmiş ülke hastanelerinin yapılarında fiziksel ve fonksiyonel olarak önemli değişimler meydana gelmiştir. Sağlık Uygulamalarında, hastalıkların teşhis ve tedavisinde olduğu kadar hastalıklardan korunmak için de geliştirilen tıbbi teknoloji, hastane yataklı servislerde kabul edilen hastaların yatış sürelerinde azalmaya, yatak devir hızlarında ise artışlara neden olmuştur. Sağlık hizmetleri dendiğinde aslında doğrudan tedavi edici sağlık hizmetleri anlaşılmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin verildiği yerler olarak da hemen hastaneler akla gelmektedir. Hastaneler, toplumda sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği kurumlardır (Berk,1994).

Hastaneler, tedavi gören hastaların sağlık ihtiyaçları konusunda daha bilgili oldukları ve sağlık hizmeti süreçlerinin içinde yer aldıkları bir ortamda, tedavi maliyetlerini düşürmenin, çıktılarının ve sektörde pazar payının iyileştirilmesinin zorluğu ile karşı karşıya gelmektedir (Pakdil, 2002b). Bu gerçekler nedeniyle hastaneler kurumsal performanslarını iyileştirmek ve rekabette ayakta kalabilmek için sürekli iyileştirme felsefesini kazanmalı ve sistemin temel ilkelerini uygulamalı, yönetim ve hizmet sunum süreçlerini bu felsefenin minimum gereklerini yerine getirecek şekilde düzenlemelidirler.

Ülkemizde son zamanlarda hızla artan özel hastane sayısı vatandaşların kendilerinin ve ailelerinin sağlıklarına giderek daha fazla önem vermelerini ve nitelikli sağlık hizmeti beklentilerine bir reaksiyon olarak açıklanabilir. Hastaların sağlık bakımı ihtiyaçlarını tatmin edici bir düzeyde karşılamak amacıyla önceleri özel hastanelerde başlayan ve kısa bir zaman içinde kamu hastanelerinde de yaygınlaşma eğilimi gösteren kaliteli hizmet sunum arayışları, sağlık hizmetleri kalitesinin tarafsız bir dış kuruluş tarafından denetlenerek belgelenmesi düzeyine getirmiştir. Son dönemde, kamu hastaneleri yapmış oldukları çalışmalar sonucunda sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla tarafsız dış kuruluşlar tarafından denetlenerek kalite yönetim sistem belgesi almaya hak kazanmışlardır (Çoruh, 1994). Bu çalışmaların amacı, kalite yönetim sistemini sağlık hizmetlerinde uygulayarak sağlık hizmetinin kalitesini ve hasta memnuniyetini sağlamak olduğu anlaşılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, farklı bakış açılarıyla değişik anlamlar kazanmaktadır. Bir anlamda kalite, tedavi gören hastaya göre hizmeti nasıl aldığı, hastalıktan kurtulma ve tedavi süresi ile ilgiliyken hizmeti veren kuruluş için ise hizmetin doğru ve nasıl verildiği ile ilgilidir. Bir nevi sağlık kuruluşları kaliteli hizmet verme amacıyla yapmış oldukları çalışmaların meyvesini hasta memnuniyeti ile ölçebilmektedir.

Sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda, kalite yönetim sisteminin geçerliliği ise direk olarak hastaların amaç ve isteklerinin en iyi şekilde karşılanmasını ve verilen kaliteli hizmetlerin süreklilik arz etmesini amaçlamaktadır. Kuruluş, kalite yönetim sisteminin uygulanması ile sahip olduğu öz kaynakları verimli şekilde kullanılarak, sunmuş olduğu hizmetlerde verimliliği en az maliyetle karşılamayı hedefler.

Tez çalışmasında, Kalite Yönetim Sistemi (KYS)'nin Mustafa Kemal Üniversitesi (M.K.Ü.) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanması için belgelendirme sürecinden önce yapılması gereken dokümantasyon çalışmaları ele alınmıştır. Tezde kalite, sağlık hizmetlerinde kalite ve ISO 9001: 2000 standardının gereklilikleri üzerinde özellikle durulmuştur. Belgelendirme sürecinde yapılması gereken faaliyetler çalışma planında örnekleriyle birlikte verilmiştir.

## 2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

Toker (2000)'e göre; Ülkemiz sağlık sistemi incelendiğinde, özellikle sistemin temelini oluşturan birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların işlevlerini tam anlamıyla yerine getirememelerinden dolayı sistemin merkezinde yer alan hastanelerin de önemli şekilde kalite ve verim sorunlarının olduğu vurgulanmıştır. Bu sorunların çözümü için sağlık kuruluşlarının örgütlenme biçimlerinin yeniden düzenlenmesi, organizasyon yapılarının değiştirilerek daha verimli bir yapıya kavuşması için hastane üst yönetimlerinin gerekli sorumlulukları üzerine alması vurgulanmıştır.

Bekaroğlu (2005)'nin yaptığı çalışmada, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamaları ile ISO 9000 kalite güvencesi sisteminin hastane performansına olan etkileri incelenmiş ve çalışmada İstanbul ilinde bulunan ve rastgele seçilmiş 60 özel hastaneden oluşan örneklemede, anket uygulanmış; Hastaneler kendi aralarında: (1) “TKY ve ISO 9000 bulunmayan”, (2) “TKY uygulayan” ve (3) “TKY uygulamalarını ISO 9000 ile belgelendirmiş olan” olmak üzere üçe kategorize edilmiştir. Anket sonucundaki verilere göre: ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın işletme büyüklüğü ile bağlantılı olduğu; TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastanelerin gelir seviyesi yüksek olan vatandaşları hedef aldıkları ve söz konusu iki gruptaki hastanelerin daha yüksek bir performans sergiledikleri ve hastaneler için ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın, önemli ölçüde rekabet avantajı kazandırdığına yer verilmiştir.

Aslantekin (2005)'in yaptığı çalışmada, sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteden söz edilmesi için öncelikle; güçlü bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, yapılan hizmetin kim veya kimler tarafından, ne zaman ne şekilde hangi imkânlar kullanılarak, nasıl yapıldığının bilinmesi gerekliliğinin üzerinde önemle durmuştur.

Bal (2006)'nın yaptığı çalışmada, ISO 9001: 2000 KYS uygulamalarının bir üniversite hastanesinde uygulanması üzerinde durulmuş, sistem çalışmalarının başladığı günden sistemin belgelendirilmesi aşamasına kadar geçen bütün süreçler irdelenmiş, sistemin başarıyla sonuçlandırılabilmesi için; üst yönetimin desteği olması gerektiği belirtilmiştir. Çalışanların sistem uygulamalarında sisteme karşı gösterdiği dirençlere vurgu yapılmıştır. Uygulanan KYS'nin kuruluşa katmış olduğu değerler ve faydalar belirtilmiştir.

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Materyal**

##### **3.1.1. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 2004 yılında hizmete açılmıştır.15 Aralık 2008 tarihinde M.K.Ü. Tayfur Ata Sökmen Kampüsü'nde hizmete giren yeni hastane binası ile birlikte Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tıp biliminin gerektirdiği tüm araç ve gereçlerin, üstün bilgi birikimine sahip doktorlar tarafından kullanıldığı bir merkez haline gelmiştir.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2009 yılı itibariyle 94 öğretim üyesi, 146 araştırma görevlisi doktor, 2 uzman, 9 sağlık teknisyeni ve teknikeri, 66 hemşire, 10 hastabakıcı ve 31 de çeşitli idari kadrolarda görevli personel çalıştırmaktadır.

Yıllık yaklaşık 200.000 hastanın ayaktan, 10.000 insanımızın ise yatarak tedavi gördüğü ve 24 saat acil servis hizmeti sunulan M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin, 208 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Yeni hastane binamızın yataklı servislerinin ve ameliyathanelerinin hizmete girmesi ile bu sayı günden güne artmaktadır.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin amacı, hasta memnuniyetinin ve hasta haklarına saygının ön planda tutulduğu ve kaliteli hizmet sunumunun gerekliliklerinin en iyi şekilde sağlandığı bir sağlık kuruluşu olmaktır.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi aşağıdaki birimlerden oluşmaktadır.

#### **Cerrahi Tıp Bilimleri bölümü**

- Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı
- Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- Genel Cerrahi Anabilim Dalı

- Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
- Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
- Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
- Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
- Nöroşirurji Anabilim Dalı
- Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
- Patoloji Anabilim Dalı
- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı
- Üroloji Anabilim Dalı

#### **Dâhili Tıp Birimleri Bölümü**

- Adli Tıp Anabilim Dalı
- Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- Dermatoloji Anabilim Dalı
- Farmakoloji Anabilim Dalı
- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
- Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
- Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- İç Hastalıkları Anabilim Dalı
- İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı

- Kardiyoloji Anabilim Dalı
- İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
- Nöroloji Anabilim Dalı
- Nükleer Tıp Anabilim Dalı
- Psikiyatri Anabilim Dalı
- Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
- Radyodiyagnostik Anabilim Dalı

### **Temel Tıp Birimleri**

- Anatomi Anabilim Dalı
- Biyokimya Anabilim Dalı
- Biyofizik Anabilim Dalı
- Mikrobiyoloji & Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
- Fizyoloji Anabilim Dalı
- Embriyoloji ve Histoloji Anabilim Dalı
- Parazitoloji Anabilim Dalı
- Biyoistatistik Anabilim Dalı
- Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
- Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı

### **3.1.2. Kalite Yönetim Sistemi ve Kalite Kavramları**

Bu bölümde çalışmamızın konusunu oluşturan KYS ile ilişkili kavramlar ele alınmıştır. Tezimizin de konularından olan kalite kavramı, sağlık hizmetlerinde kalite, kalite yönetiminin temel ilkeleri, standardın tarihsel gelişimi, ISO 9001: 2000 KYS şartları üzerinde durulmuştur.



### 3.1.2.1. Kalite

Kalite kavramı insanların ve sistemlerin “hata yapması” ve “mükemmele ulaşma isteği” gerçeğinden ortaya çıkmıştır. Latince nasıl oluştuğu anlamına gelen “Qualis” kelimesinden türemiş ve “Qualitas” kelimesiyle ifade edilmiştir. Son dönemde kalite kavramı ile ilgili farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlara bakılırsa kalite;

Kullanıma uygunluktur (JURAN, 1988).

İsteklere uygunluktur (CROSBY, 1979).

İhtiyaçları karşılama yeteneğidir (Edwards, 1968).

Belli bir ürünün, belli bir müşterinin ihtiyacını karşılama derecesidir (Gilmore, 1974).

Ürünün, müşteri tercihlerine uygunluğudur (Kuehn ve Day, 1962).

Kabul edilebilir bir maliyete sahip mükemmellik derecesidir (Broh, 1982).

Bir ürünün, tasarım veya spesifikasyonlara uygunluk derecesidir (Feigenbaum, 1983).

Kalite, müşteri memnuniyetidir.

Hizmette kalite ise belirlenen veya doğabilecek gereksinimleri karşılama özelliklerinin toplamı, hizmeti ekonomik yoldan sunan tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemi olarak da tanımlanabilir. Bu tanımlamadaki hedef en yüksek verimlilik ile en yüksek müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Kaliteyi oluşturan temel unsurlar; yeterlilik, verimlilik, etkinlik ve teknik kalitedir.

Hizmet işletmeleri içinde insan sağlığı ile ilgilenmesi nedeniyle ayrıcalıklı bir yere sahip olan hastaneler de, özel ve kamu yatırımı ayrımı yapmaksızın, kurumsal performanslarını iyileştirmek zorunda olan organizasyonlardır. Müşterilerin sağlık ihtiyaçları konusunda daha bilgili oldukları ve sağlık hizmeti süreçlerinin içinde yer aldıkları bir ortamda hastaneler, maliyetlerini düşürmenin, çıktılarını ve pazar payının iyileştirilmesinin zorluğu ile yüz yüzedirler (Pakdil, 2002a).

Palmer, sağlıkta kaliteyi, sağlık hizmetlerinin bireyler ve toplumlar için istenilen sağlık çıktılarına ne kadar ulaşıldığının bir göstergesi ve uzmanın bilgisi ile uyumlu olduğunu söyler. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar, hastanın sağlığını iyileştirme ihtimali olan hizmetleri içeren ve ulaşılabilen en iyi bilimsel kanıtları kullanmakla yükümlüdürler (Palmer, 1997).

Uz (1996)'a göre, sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedebilmek için; gereken kaynakların etkin ve verimli bir şekilde dağıtılması ve doğru kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında eşitliğe, zen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ise, hizmeti talep eden kurum veya hastanın gereksinim ve isteklerinin karşılanmanın yanında, bilimsel ve teknik olanakların kullanımını da içermektedir. Hizmet sunumunda amaçlanan neticenin elde edilebilmesi için; klinik tıbbi teşhis(tedavi ve bakım), alt yapı (laboratuar ve görüntüleme) destek hizmetleri (beslenme, güvenlik, ulaşım), tüm hizmet birimlerinde devamlı veri toplama, değerlendirme ve iyileştirmeleri bir koordinasyon içinde yrtmek gerekmektedir' (nal, 2003).

Sağlık hizmetlerinde kalite, Roemer ve Aguilar (1988)'a göre "kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesi" olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlama adına yapılan hizmetlerin başında kurum beslenmeleri gelmektedir. Kurumların beslenme servislerinin istenilen biçimde işlemesi, kuruluşun organizasyon yapısına, st yönetimin ilkelerine, çalışan personelin bilgi, deneyim ve becerisine bağlıdır. Hastane hizmet kalitesinin artırılmasında yemek hizmet sunumu da önemli bir yer tutmaktadır. Toplu beslenme yapan kurumlardan biri olan hastaneler içinde özel önlemler alınmadığında, çalışanların sağlığının bozulması yanında hastaların hastalıklarının daha ağır seyretmesi söz konusudur. Bu nedenle toplu servislerinde beslenmesi yapılan grubun sağlığını yiyeceklerle bulaşabilen enfeksiyonlardan ve besin zehirlemelerinden korumak için temizlik ve sağlık kurallarına uyulması gerekmektedir (Kutluay ve Birer,1982). ISO 9001: 2000 KYS'nin uygulanması ile de yapılan yemek sunum hizmetleri belirli prosedür, talimat, görev

tanımları, iş akış şemalarıyla ve proses planlarıyla belirlenerek ve desteklenerek hastane yemek sunumu hizmetleri belirli dokümanlara dayandırılacaktır.

Hastane gibi büyük kitlelerin beslenmesini sağlayan toplu beslenme kuruluşlarında beslenme faaliyetlerinin bilimsel esaslardan uzak ve gelişigüzel yapılması besinlerin israfına, maddi kayıplara, sağlığın bozulmasına, çalışanların iş veriminin düşmesine neden olabilir. Bu yüzden hastane gibi toplu yemek sunumu yapan kuruluşlarda ISO 9001: 2000 KYS'nin uygulanması önem arz etmektedir (Kutluay ve Birer, 1982).

Pakdil'e göre sağlık hizmetlerinde kalite ise bu alanda müşteri sınıflamasına giren tüm tarafların memnuniyeti ya da en basit tanımı ile "doğru, tam ve zamanında, en düşük maliyetle verilen sağlık hizmeti ile hastanın memnun ayrılmasını sağlamak" olarak tanımlanabilir (Pakdil, 2002a).

Hastane organizasyonlarında sürekli iyileştirmeyi amaç edinen kurumsal performans yönetim sistemlerinde izlenecek performans alanları ve indikatörleri sektöre özgü olabileceği gibi, hastanelerin birer işletme olmaları nedeniyle işletmecilik alanındaki performansın izlenmesine yönelik performans alanları ve indikatörlerinin de müşteri memnuniyeti ve bağlılığı, finansal boyut, süreç ve tedarikçi performansı, insan kaynakları boyutu, sürekli öğrenme ve yaratıcılık boyutu-ele alınması mümkündür. Bu kapsamda izlenmesi kaçınılmaz performans alanlarından biri de "kalite"dir. Pek çok hizmet işletmesinin yöneticisi, başarılarına katkıda bulunan temel unsurlardan birinin kalite olduğu sonucuna varmışlardır. Kalite, işletmelerin mükemmelliğe ulaşmasına katkıda bulunan bütün unsurları kapsamaktadır.. Kalitenin kurum performansı üzerine olumlu etkisi araştırmalarla da gösterilmiştir. Cambridge'de Strategic Planning Institute tarafından yapılan The Profit Impact of Market Strategies (PIMS) çalışması, uzun dönemde şirketin performansını etkileyen en önemli ve tek unsurun rakiplerine oranla şirketin "ürün ve hizmetlerinin kalitesi" olduğunu göstermiştir (Akan, 1995).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını sağlamak amacıyla uygulanması düşünülen KYS'nin amacı ise;

- Hastaların isteklerinin en iyi şekilde karşılanması,

- Verilen hizmetlerde hizmet kalitesinin devamlılığının sağlanması,
- İmkânlar dâhilinde verilen hizmetlerden en fazla verim alınmasını,
- Kuruluşun vermiş olduğu hizmetlerden dolayı hasta güvenini kazanması,
- Sağlık sektöründe pazar payının ve karlılığın artırılması şeklinde sıralanabilir (Botsalı, 1996).

### 3.1.2.2. ISO 9000 Standartlarının Tarihsel Gelişimi

ISO 9000 Standardı ilk olarak 1987 yılında Kalite Güvence Sistem standardı olarak yayınlanmıştır.1987 yılında standart 3 alt standarttan oluşmaktaydı. Bunlar, ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 standartlarıdır. Kuruluşlar faaliyet alanları doğrultusunda bu 3 standarttan birisini uygulamaktaydılar. Standart ilk olarak 1994 yılında revize edilmiştir. Standart, çağın gerekliliklerini karşılamak adına 2000 yılında yeniden revize edilerek uygulamaya konulmuş olup, son revizyon Mart 2009 'da yapılmıştır. Halen ISO 9000 serisi standartların son versiyonu olan ISO 9001: 2008 KYS standardı belgelendirmeye esas alınan standarttır.

KYS'nin tarihsel gelişimi kronolojik sıraya göre aşağıdaki gibi de düzenlenebilir:

1963'de MIL/Q/9858 (ABD'de savunma teknolojisinde)

1968'de AQAP standartları(NATO üyesi ülkelerde)

1979'da BS 5750(İngiltere'de)

1987'de ISO 9000 serisi (ISO tarafından)

1988'de EN 29000 standartları(CEN tarafından)

1988'de TS 6000 Kalite Güvence Sistem standardı olarak yayımlandı.

1991'de TS-EN-ISO 9000

1994'de ISO tarafından revize edildi.(9001: 1994 / 9002: 1994 /9003: 1994)

1996'da EN 29000 serisi EN-ISO 9000 olarak yayımlandı.

2000'de ISO tarafından revize edildi ve 9001: 2000 olarak yayımlandı.

2009'da ISO tarafından revize edildi ve 9001: 2008 olarak yayımlandı (Anonim,2009).

## **3.2. Yöntem**

### **3.2.1. Uygulama Planının Oluşturulması**

Bu bölümde M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin belgelendirme sürecine kadar yapması gereken faaliyetler belirtilmiştir. Çalışmalar sırasında üst yönetim ile görüşmeler yapılmış ve sistemin kurulma sürecinde yapılması gereken çalışmalar bir plan (Ek.2) dâhilinde yapılması benimsenmiştir. Çalışma planında; dokümantasyon (Kalite el kitabı, prosedürler, talimatlar, formlar, görev tanımları, eğitim planları, iç tetkikler) uygulamaları üzerinde durulmuştur.

Belgelendirme sürecine kadar Ek.1'de düzenlenen belgelere ek olarak, verilen sağlık hizmeti ve diğer hizmetler göz önüne alınıp kurum ihtiyaçlarına göre ek belgeler düzenlenerek örnek sistem dokümanlarının tamamının M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi bünyesinde uygulanmasıyla ISO 9001: 2000 KYS'nin gereklilikleri sağlanmış olacaktır.

## **4. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA**

### **4.1. Kalite Yönetim Sisteminin Uygulanmasında Başarılı Olunabilmesi için Gerekli Olan Temel Faktörler**

Hastanelerin, Kalite Yönetim Sistemlerinin uygulanmasında başarılı olabilmesi için kalite yönetimine geçişte kendilerine bir kalite politikası belirlemelidir. Bu politikayla bünyelerinde kalite kültürünü oluşturma, çalışan personellerin eğitimi ve motivasyonu, kurum içi haberleşme ve alınan kararları uygulamadaki yönetim kararlılığını sunmuş oldukları her hizmette sağlamaları gerekmektedir. Hastanelerde, ISO 9001: 2000 KYS'nin başarılı olması için aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda sistem faaliyetlerini gerçekleştirmelidirler.

#### **4.1.1. Liderlik**

Kuruluşun gelişmesinde temel görev üst yönetimin liderliğidir. Liderler organize ederler, yön ve amaç birliğini belirlerler. Üst yönetim belirlemiş olduğu politikaları gerçekleştirmek için uygun koşulları sağlamakla görevlidir. Lider, kuruluş içerisinde öyle bir ortam kurmalı ve devam ettirmelidir ki çalışanlar kuruluşun hedeflerinin başarılmasında tam olarak katılabilmelidirler.

#### **4.1.2. Müşteri Odaklılık**

Kuruluşlar, müşterilerine bağımlıdır. Bu yüzden müşterilerinin mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını anlamalı, müşteri şartlarına uymalı ve müşteri beklentilerinin üzerine çıkmak için gayret harcamalıdır. Sağlık Kuruluşları müşteri odaklı düşünme tarzlarını yakalayarak vermiş oldukları sağlık hizmetlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayarak müşteri memnuniyet düzeyini artırmayı hedeflemektedir. Hastaların memnuniyetlik derecesinin yüksek olması her sağlık kuruluşunun istediği en önemli hizmet ürünüdür(Çolak, 2000).

#### **4.1.3. Herkesin Katılımı**

KYS'nin amacı insanları yönetmek değil, insanlarla birlikte yönetmektir. Her seviyedeki insanlar kuruluşun birer değeridir. Kuruluş, çalışanları tam olarak katılımları ile kabiliyetleri kuruluşun çıkarları için gereklidir.

#### **4.1.4. Sürekli İyileştirme “KAIZEN”**

Günümüzde en yüksek rekabet gücüne sahip kuruluşlarda kalite yönetiminin temeli “sürekli gelişme”ye dayalıdır. Hedef belli bir standardı tutturmak değil, seviyeyi, hedeflenen seviyeye ne olursa olsun sürekli ve hızlı bir tempoda geliştirmektir. Orijinal fikirler ve yaratıcılık özendirilmeli ve desteklenmelidir. Kuruluşun bütün performansının sürekli iyileştirilmesi için kuruluşun kalıcı bir hedefi olmalıdır.

#### **4.1.5. Süreç Yaklaşımı**

Kuruluşlarda yürütülen işler birbiriyle ilişkili birçok süreçten meydana gelmektedir. Süreç; kaynakları işleyip onlara bir katma değer kazandırarak ürün ya da hizmet olarak çıktı haline getiren işlemler dizisidir. Süreç yönetimi aşağıdaki konuları kapsar;

1. Süreçlerin tanımlanması
2. Süreçler arası ilişkilerin çözümlenmesi
3. Süreç sahiplerinin belirlenmesi ve
4. Süreç performansını ölçmek için kriter ve standartların belirlenmesi.

#### **4.1.6. Sistem Yaklaşımı**

Birbirleri ile ilişkili proseslerin sistem olarak belirlenmesi, anlaşılması ve yönetilmesi kuruluşları etkinliklerini sağlar ve hedeflerin gerçekleştirilmesinde verimlilik getirir.

#### **4.1.7. Hedeflerle ve Verilerle Yönetim**

Yönetim sisteminin temelini veriler, ölçüm ve bilgi sistemi oluşturmaktadır. Kuruluş, etkili kararlar almada veri ve bilgilerden yararlanmalıdır.

#### **4.1.8. Karşılıklı Çıkara Dayalı Tedarikçi İlişkileri**

Bir kuruluş ve tedarikçisi birbirine bağımlıdır ve bir değer oluşturma konusunda kabiliyetleri artırmak için karşılıklı çıkarları vardır.

## 4.2. Kalite Yönetim Sistemi – Şartlar

ISO 9001: 2000 Standardına göre kuruluş aşağıda verilen şartları sağlamakla yükümlüdür. Bu şartları sağlayan kuruluşlar, KYS'nin gerekliliklerini karşılamış olur. Aşağıda standardın gerekliliklerini karşılamak için M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi bünyesinde oluşturulabilecek kalite el kitabından örnekler verilmiştir.

### 4.2.1. Amaç – Kapsam

#### 4.2.1.1. Amaç

- ISO 9001: 2000 KYS'nin etkin bir şekilde uygulanması sağlamak,
- M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kalite politikasını, uygulamalarını ve ilkelerini tüm personellere iletmek,
- Kalite Yönetimi Sistemi ile ilgili personelin sürekli eğitimini sağlamak,
- Kalite ile ilgili yapılan sistem faaliyetlerini kontrol etmek,
- Teknolojik gelişmeleri takip etmek ve hizmeti iyileştirmek,
- Etkili bir kalite sistemini tanımlamak ve hayata geçirmek,
- Hasta ve hasta yakınlarının KYS'ne uygun hizmeti sağlanması ve bu hizmetin doğrulanmasını sağlamak.

#### 4.2.1.2. Kapsam

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi KYS uygulamalarında “Ürün / Hizmet” terimi; Acil Tıp, Adli Tıp, Aile Hekimliği, Ameliyathane, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Dermatoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kalp – Damar Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Halk Sağlığı, İç Hastalıkları, İnfeksiyon hastalıkları, Gastroenteroloji, Dermatoloji, Farmakoloji, Halk Sağlığı, Nefroloji, Kadın Doğum, Tüp Bebek, Kalp Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Nöroşiruji, Nükleer Tıp, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Cerrahi, Psikiyatri, Radyoloji,



Biyokimya, Biyofizik, Anatomi, Fizyoloji, Embriyoloji ve Histoloji Nöroşirurji, Parazitoloji, Fizyoloji, Üroloji, Kardiyoloji, Onkoloji, Kan Merkezi, Merkez Laboratuvarı, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Patoloji Laboratuvarı muayene ve tedavileri ile idari hizmetleri kapsar.

#### **4.2.2. Atıf Yapılan Standartlar**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ISO 9001: 2000 Standardı dışında etkileşim içinde olduğu ve faaliyet alanı içinde faydalandığı diğer standartlar aşağıdaki gibidir.

- TS EN ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemleri-Temel kavramlar, Terimler ve Tarifler
- ISO 9004: 2000 Kalite yönetim Sistemleri-performans İyileştirmeleri için Kılavuz
- ISO 19011 Kalite Sistemleri Tetkiki İçin Kılavuz
- ISO 10013 Kalite El Kitaplarının Geliştirilmesi İçin Kılavuz
- TS-ISO-10012-2 Ölçü Donanımları İçin Kalite Güvencesi Bölüm 2: Ölçme Proseslerinin Kontrolü için Kılavuz

#### **4.2.3. Terimler ve Tarifler**

KYS'nde tanım ve terimler her prosedür, talimat ve diğer dokümanlarda ayrıca belirtilmiştir.

#### **4.2.4. Genel**

Kalite El Kitabı (KEK); M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ndeki KYS'ni açıklar, şartları tanımlar, sorumlulukları belirler ve bu sorumlulukların yerine getirilmesi için rehberlik eder. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin KYS, ISO 9001: 2000 Standardı referans alınarak geliştirilmeli ve kurulmalıdır.

Ayrıca (KEK);

- Hastaların taleplerini ve yürürlükteki mevzuat şartlarını karşılayan hizmetlerimizi düzenli bir şekilde sağladığını,
- Sistemimizin sürekli iyileştirildiğini ve yürürlükteki mevzuat şartlarına uyduğumuzu, prosesler de dâhil olmak üzere sistemin verimli uygulanması yoluyla hastalarımızın memnuniyetinin artırılması hedeflendiğini göstermek için,

ISO 9001: 2000 standardının referans alındığını göstermelidir.

#### **4.2.5. Kalite Yönetim Sistemi**

##### **4.2.5.1. Genel Şartlar**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, TS-EN-ISO 9001: 2000 KYS Standardının öngördüğü şartlarına uygun olarak bir KYS oluşturulmuştur. Bu KYS’ni ilgili prosedürlerle Dokümante ederek uygulamakta, sürekliliğini sağlamakta ve etkinliğini sürekli iyileştirmektedir.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi;

KYS’nin gerektirdiği prosesleri ve bu proseslerin bütün hastanedeki uygulamalarını, kamu kurumu yapımızda göz önüne alınarak kapsam dışı bırakmalarda dâhil KEK’nın ilgili bölümlerinde tanımlamıştır.

KYS proseslerinin sırasını etkileşim planında göstermekte ve etkileşimlerini ise KEK’nın ilgili maddesinde açıklanmıştır.

KYS ve hastane proseslerinin çalıştırılmasının ve kontrolünün etkinliğini sağlamak için gerekli kriterler ve metotlar KEK, prosedür, talimatlar, görev tanımları, mevzuatlarda tanımlanmıştır.

Bu proseslerin çalıştırılmasını ve izlenmesini desteklemek için gereken kaynak ve bilgi; Mustafa Kemal Üniversitesi Rektörlüğü, hastane döner sermayesi, hastane imkânları, mevzuatlar, eğitimler ve yayınlar şeklinde sağlanır.

Bu proseslerin planlanmış sonuçlarını başarabilmek ve prosesleri sürekli iyileştirmek için;

- Müşteri geri beslemeleri alınmaktadır,
- KYS'nin işlerliğini kontrol etmek ve iç tetkikler yapılmaktadır. Proses ve ürünlerin izlenmesi ve ölçülmesi uygunsuzluk tanımlaması ve gidermek için sorumlulukların belirlenmiştir,
- Uygun veriler belirlenip analizlerin yapılmaktadır,
- Tespit edilen uygunsuzluklara düzeltici faaliyetler, potansiyel uygunsuzluklara önleyici faaliyetlerin yapılması ve yönetimin gözden geçirme toplantıları ile KYS'nin etkinliğinin sürekli iyileştirilir,

Bu prosesleri yönetirken M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tarafından bu standartta belirtilmiş şartlar göz önüne alınır.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri ve yemekhane-mutfak hizmetleri dış kaynaklı proseslerdir. Dış kaynaklı proses hizmetlerinin hastane içerisindeki işleyişi, talimatlarda ve formlarda gösterilmiş, görev tanımları belirlenmiştir. Şirket personeline temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri ve yemekhane-mutfak hizmetleri dışında, hastanenin poliklinikler, klinikler, ev idaresi, teknik birimler, ilaçlama vb. bütün organizasyon yapı içerisinde hastane yönetimi tarafından uygun görülen birimlerde görevlendirmeler yapılmaktadır.

Bu tür dış kaynaklı proseslerin kontrolü KYS içinde tanımlanmıştır.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yatmakta olan hastalar için gerekli ilaçlar M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi eczanesinden temin edilmektedir. Eczanede bulunmayan ilaçlar için yasal prosedürlere uygun olarak dış temin yoluna gidilir. Bunlara uygulanacak kontroller ilgili mevzuat ve sözleşmeler de belirtilir. Yine kontroller sözleşmeye göre yapılır. (Temizlik, bakım gibi dış kaynaklı proses yapmak için başhekimlik yetkisi ile sözleşme yapılır.)

#### 4.2.6. Dokümantasyon Şartları

##### 4.2.6.1. Genel

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde, TS EN ISO 9001: 2000 Standardına uygun olarak KYS oluşturulmuş, dokümente edilmiş, uygulanmakta ve sürekliliğini sağlayarak etkinliğini sürekli iyileştirmektedir.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin KYS kapsamındaki oluşturduğu dokümantasyon aşağıda tanımlanmıştır.

- Vizyon, Misyon, Kalite Politikası ve Hedefleri: Hastanenin üst yönetimi tarafından belirlenen kalite ile ilgili bütün genel amaçlar, yönetimi ve kalite ile ilgili olarak aranan bir gerekliliktir.
- KEK: M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin KYS'ni tanımlayan ve göz önüne sererek prosedür ve ilgili dokümanlara atıfların yapıldığı ana dokümandır.
- Görev yetki ve sorumluluklar: M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin organizasyonundaki yöneticilerden en alt çalışana kadar personelin yetki ve sorumluluklarını tanımlayan dokümanlardır.
- Prosedürler: Birden fazla iç içe geçmiş faaliyetlerin nasıl yapılacağını anlatan dokümanlardır.
- Proses planları: Bir projeye ya da ürüne/hizmete yönelik hazırlanan ve yöntemlerin şematize edildiği dokümanlardır.
- Talimatlar, Formlar: Bir faaliyetin nasıl yapılacağını gösteren dokümanlardır.
- Destek dokümantasyon: Mevzuatlar, standartlar, şartnameler, sözleşmeler, yönetmelikler, genelgeler.
- Kayıtlar: M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi faaliyetlerinin KYS doğrultusunda yapmış olduğu faaliyetlerin sonuçlarını gösteren ve delil sağlayan dokümanlardır, revize edilemezler.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde oluşturulan bu dokümanlar, hastanenin kamu kurumu yapısı, büyüklüğü ve faaliyet alanlarının özelliği, proseslerin karmaşıklığı ve bunların arasındaki etkileşimler, hastane personelinin bilgi, beceri, tecrübe, öğrenim ve eğitim yönünden yeterlilikleri göz önüne alınarak dokümante edilmiştir.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde dokümantasyon; yazılı belge ve bilgisayar ortamında tutulmaktadır.

Referans Dokümanlar: KEK'nın ilgili bölümleri, dokümantasyon prosedürü, kayıtların kontrolü prosedürü.

#### **4.2.6.2. Kalite El Kitabı**

KEK kontrollü bir dokümandır. Başhekim, başmüdür, kalite yönetim temsilcisi (KYT), kalite konseyi ve birim sorumluları tarafından hazırlanmış ve başhekim, başmüdür ve KYT tarafından imzalanmıştır. Onaylanan KEK, kalite biriminde saklanmakta olup, hastane yönetimi tarafından belirlenen ve Kalite Yönetim Birimi tarafından dağıtım dağıtım listesi ile gerçekleştirilmiştir.

Hastane, aşağıdaki hususları içeren bir KEK oluşturmuş ve sürekliliğini sağlamayı amaçlamıştır.

a. KYS, standart şartlarını ve kamu kurumu şartlarını göz önüne alarak, standardın tüm maddesi kapsama alınmış, ilgili madde KEK'te yapılmış olduğumuz bölümde açıklanmaktadır.

b. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi için oluşturulan KEK'te KYS prosedürlerine ve kalite konseyince oluşturulmuş diğer dokümanlarla ilgili maddelere de atıflar yapılır,

c. KYS prosesleri arasındaki etkileşim proses etkileşim şemasında gösterilmiştir.

#### 4.2.6.3. Dokümanların Kontrolü

KEK, tüm prosedürler talimatlar, proses şemaları ve proses planları kontrollü dokümanlardır. Onaylanan dokümanlar kâğıda basılı olarak kalite biriminde saklanır. Birimlere ilgili oldukları ve etkileştiği kayıtların dağıtım yapılarak birimlerin bilgilendirilmesi ve uygulamaların verimli hale getirilmesi sağlanmıştır. Doküman ve veriler onay öncesi KYT hazırlanır, kontrol edilir. Bir eksiklik varsa tamamlatılır. Bu kontroller güncel dokümanların kullanım için hazır olmasını, geçersiz dokümanların ise kullanımdan alınmasını sağlar. Kullanılan tüm dokümanlar doküman ana listesinde belirtilmiştir. Doküman kontrolünün ayrıntıları da Doküman ve Veri Kontrolü Prosedürü'nde açıklanmıştır.

Güncel Dokümanların orijinalleri mavi renkli "ORJİNAL KOPYA" kaşesi vurulur. Hazırlanan dokümanlara "KYS" klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış "KONTROLSUZ" belgedir."ELEKTRONİK NÜSHA BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR" ibaresi yazılarak kullanım alanlarına doküman dağıtım planında yer alan bölümdeki sorumlulara doküman dağıtım formu ile imza karşılığı dağıtılır. Elektronik ortamda kullanımı sağlanır.

Referans Dokümanlar: Doküman ve Veri Kontrolü Prosedürü, Dış Kaynaklı Doküman Listesi, Doküman Ana Listesi.

#### 4.1.6.4. Kayıtların Kontrolü

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet şartlarımızın, KYS şartlarının nasıl yerine getirildiğini, bunların etkinliğinin delilinin sağlanması, mevcut durumu analiz etmek, faaliyetlerimizi planlayabilmek ve iyileştirme fırsatları için kayıtlar oluşturulur ve devamlılığı sağlanır.

Bu kayıtlar, Kalite Kayıtları Listesi'ne göre her hangi bir bilgi amaçlı ulaşıldığında okunabilir, ilgili bölüm ve arşivde istendiğinde tekrar ulaşılabilir şekilde bulundurulur, KYS kapsamındaki kayıtlar kalite kayıtları saklama tablosunda tanımlanır, bu kayıtlar dosyalarda, dolaplarda, arşiv şartlarında depolanır, neme, rutubete, yangına, haşerelere karşı koruması yapılır, kayıtlara ulaşılabilirlik ise ilgili bölüm sorumlusuna gidilerek veya arşivde ise arşiv sorumlusuna gidilerek sağlanır.

Kayıtlar, özellikle saklanma süresi varsa bu süre boyunca, eğer yok ise tarafımızdan KYS şartları göz önüne alınarak saklama süreleri belirlenir. Bu kayıtların elden çıkarılması ise, ilgili yönetmeliğe göre yapılır.

Referans Dokümanlar: Kalite Kayıtları Prosedürü

#### **4.1.7. Yönetim Sorumluluğu**

##### **4.1.7.1. Yönetimin Taahhüdü**

Hastane yönetimi; M.K.Ü. Rektörlüğü tarafından belirlenen yasal ve tıbbi düzenleyici şartların ve hak sahiplerinin şartlarının yerine getirilmesinin önemini, tüm çalışanlara iletilmesini eğitimlerle, toplantılarla ve iç yazışmalarla sağlar.

Yönetim kalite politikasını hastanenin gelecekteki ulaşması gereken noktası olarak belirlerken, çalışanların katılımları ve davranışları ile ilgili mesajları ve M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden hizmet bekleyenlerin beklentilerini de göz önüne alır.

Hastalarının ihtiyaçlarının planlanan sürede karşılanması için dokümanite edilmiş prosedürlerin hazırlanması, kontrollü şartların altında ve uygun çalışma ortamı içinde teçhizatın kullanılması ve kurum içi tetkikçilerin eğitimi dâhil tüm tetkikçilerin eğitimi sağlanır.

Kalite politikası çerçevesinde ve kalite politikasındaki amaçlara ulaşabilmek için her fonksiyon ve seviyede ölçülebilir, kalite hedefleri oluşturur. Belirlenmiş aralıklarla KYS'nin performansının gözden geçirilmesini yaparak ve M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmet şartlarını karşılayacak kaynakların mevcudiyetini, bulunabilirliğini güvence altına alır.

KYS'nin geliştirilmesi, uygulanması ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesine yönelik taahhütlerin delilini sağlar.

##### **4.1.7.2. Müşteri Odaklılık**

Yönetim, M.K.Ü. Rektörlüğünün ve hak sahiplerinin beklentileri doğrultusunda memnuniyetlerin artırılmasına yönelik çalışmalar yapar.

Bunların beklentisinin ve şartlarının çok iyi anlaşılmasını, bu beklentilerin hastane içerisindeki personele çok iyi aktarılmasını ve bu bilincin o personellerde yerleşmesini sağlar.

M.K.Ü. Rektörlüğü ve hak sahiplerinin beklentilerinin yerine getirilmesi ve bu beklentilere yönelik sunulan hizmetin M.K.Ü. Rektörlüğü ve hak sahipleri tarafından geri bildirimleri, anketler, öneriler, şikâyetler, tenkitler ile ölçülerek sağlanır. Bu öneri ve şikâyetler Hasta Hakları Birimi Çalışma Talimatı'ndaki gibi işlem görür. KYS'ni olumlu yönde etkileyecek ve sürekliliğini sağlayabilecek şartlar değerlendirilir, sürekli kaynaklar saptanır ve çalışanların kendi yeteneklerini kuruluşun yararına kullanımları gerçekleştirerek, sistem sürekli dinamik tutulur ve iyileştirilmesi sağlanır.

Referans Dokümanlar: Hasta Hakları Birimi Çalışma Talimatı.

#### **4.1.7.3. Kalite Politikası**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi üst yönetimi, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin amacını, çalışanların kültürünü, hak sahiplerinin ve M.K.Ü. Rektörlüğü beklentileri göz önüne alarak Kalite politikası oluşturmuş ve Başhekim onayı ile yayınlamıştır. Kalite politikamızda KYS şartlarına uyma ve etkinliğinin sürekli iyileşmesi taahhütlerini içermektedir. Ayrıca kalite hedeflerini belirlerken ve bu amaca uygunluk adına gözden geçirirken kalite politikamız genel anlamda göz önüne alınır. Oluşturulan M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi kalite politikası, hastane personeline görülebilecek yerlere asılarak ve eğitimler ile duyurulur. Politikanın personel tarafından anlaşıldığından emin olunması için eğitimlerde birebir sorular, yöneticiler tarafından hastanede her hangi bir anda sorulan sorular ve yapılan iç tetkikler esnasında sorularla ortaya konur. Kalite politikamız; M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmetinden beklentisi olanların ve hastane çalışanlarımızın eğitim, bilgi, beceri durumları ve beklentileri doğrultusunda mesajların tam ve eksiksiz verildiği ve sürekliliğinin sağlanması açısından uygunluğu yılda bir kez yapılması planlanan Yönetimin gözden geçirme toplantısında değerlendirilir.

Referans Dokümanlar: KEK, Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü,



#### **4.1.7.4. Planlama**

##### **4.1.7.4.1. Kalite Hedefleri**

Hastane Kalite Konseyi, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmet şartlarını yerine getirmek ve kalite politikasında verilmiş olan mesajları desteklemek için M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin ilgili organizasyonel fonksiyonları ve bu fonksiyonları yerine getirmek için seviyeleri göz önüne alarak ölçülebilir hedefleri yönetimi gözden geçirme toplantılarında belirler. Belirlenen bu kalite hedeflerini, özelliklerine göre kalite hedeflerine ulaşılması planında belirtilen süreler içinde izler, hedeften sapma olacağı fark edilirse revize eder. Hedefleri belirlerken mevcut durum tespiti yapılır ve hedefe ulaşmak için stratejiler belirlenir. Mevcut durum tespit edilemiyorsa tecrübeler ışığında ortalama hedef konur. Hedeflerin ölçülebilmesini ve kalite politikası ile tutarlı olmasını sağlar. Her birim hedefe ulaşamadığını memnuniyetin ölçülmesi ve veri analizi prosedüründeki gibi istatistikî teknikleri kullanarak değerlendirir.

Referans Dokümanlar: Veri Analizi Prosedürü, Kalite Hedefleri

##### **4.1.7.4.2. KYS'nin Planlanması**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalite Konseyi; her fonksiyon ve seviyede belirlenen ölçülebilir kalite hedeflerine ulaşabilmek için planlama yapar. Bu planlamada hedefe ulaşılmasındaki sorumluluklar, kaynaklar, araçlar ve gerekli adımlar belirlenir. KYS'nin başarılması için ise KYS kapsamında oluşturulan dokümanlar ve bu dokümanların gerektirdiği planlamalar yapılır. Bunlar KEK, prosedürler, proses akış şemaları, proses planları şeklinde olabilir. Kurumun işleyişinde gerekli olan proseslerin ihtiyaçlarını, bu proseslerin birbiri ile ilişkilerini, gerekli olan kaynakların ve bilginin sağlanmasını, proseslerin ölçüm, izleme ve analizlerini, bu proseslerin sürekli iyileştirilmesi ve planlanan sonuçlara ulaşmasını ve kalite hedeflerine varılmasını temin için gereken tüm faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlayarak sonuçları inceler.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, KYS'ne yönelik her hangi bir değişiklik olduğunda (versiyon, kapsam değişikliği) bu değişikliğin planlanması ve

uygulamaya geçilmesi aşamasında KYS'nin bütünlüğünün bozulmamasına karşı aynı şartlarında yeni değişiklik olarak tanımlanıp doküman hazırlama prosedürüne göre işlem yapılmaktadır.

Referans Dokümanlar: Doküman Hazırlama Prosedürü.

#### **4.1.7.5. Sorumluluk, Yetki ve İletişim**

##### **4.1.7.5.1. Sorumluluk ve Yetki**

KYS'nin temel fonksiyonları arasındaki ilişkiler, her çalışanın KYS ile ilgili yetki ve sorumlulukları, kullanılan cihazlar ve verilen hizmetlerle ilgili nitelikler, sorumluluklar kullanım talimatlarında, proses şemalarında, görev yetki ve sorumluluklarda, organizasyon şemasında ve hizmet talimatlarında belirtilmiştir.

Referans Dokümanlar: Organizasyon şeması, Görev Yetki ve Sorumluluklar, Proses şemaları

##### **4.1.7.5.2. Yönetim Temsilcisi**

Hastane yönetimi, KYS uygulaması için gerekli proseslerin oluşturulması ve bu proseslerin uygulanarak sürdürülmesinin sağlanmasını, KYS'nin performansı ve iyileştirmeleri için gerekli ihtiyaçların üst yönetime raporlanmasını, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi bünyesinde M.K.Ü. Rektörlüğü ve Hak sahipleri şartlarının bilincinde olunmasının ve bu bilincin tüm personele yaygınlaştırılmasının sağlanmasını yerine getirmek için başhekim tarafından bir görevlendirme yazısı ile yönetim temsilcisi belirlenmiştir. Belirlenen Yönetim temsilcisi hastane içi ve dışı ilgili organizasyonlara "M.K.Ü. Rektörlüğü ve Türk Standartları Enstitüsü (TSE)" duyurulur. Ayrıca KYT, KYS ile ilgili konularda TSE gibi dış kuruluşlarla da iletişimi sağlar.

Referans Dokümanlar: Atama Yazısı.

##### **4.1.7.5.3. İç İletişim**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin üst yönetimi, KYS içindeki bütün çalışanların ve birimlerinin birbiri ile olan ilişkilerini ve iletişimlerini görev tanımlarında ve diğer dokümanlarda belirlemiştir. Bunun yanında M.K.Ü. Sağlık

Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde, ilan tahtaları, toplantılar, yazılı duyurular, e-mail, eğitimler ve diğer uygun yollarla da iletişim sağlanmalıdır.

Referans Dokümanlar: Görev Tanımları

#### **4.1.7.6.Yönetimin Gözden Geçirmesi**

##### **4.1.7.6.1. Genel**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetimi, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanmakta olan KYS'nin uygun ve yeterli bir şekilde yürütülüp yürütülmediğini yıl da en az bir defa planlı bir şekilde KYS'nin etkinliğinin sürekliliğini sağlamak amacı ile gözden geçirir.

Hastane Üst yönetimi gözden geçirmeyi yaparken hastane için iyileştirme fırsatlarının değerlendirilmesini ve KYS'deki değişiklik ihtiyaçlarını kalite politikası ve kalite hedeflerini de dâhil yönetimin gözden geçirme prosedürünü göz önüne alarak gerçekleştirir. Toplantıda tutulan kayıtlar yönetimin gözden geçirme prosedürüne göre saklanır.

Referans Dokümanlar: Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü.

##### **4.1.7.6.2. Yönetimin Gözden Geçirme Girdisi**

KYT, toplantıdan en az 7 gün önce, toplantıya katılacaklara, Bildirim Faaliyet Formu ile duyurulur. Yönetimi gözden geçirme toplantısı gündeminde girdi teşkil eden aşağıdaki hususlar görüşülür.

- Önceki yapılmış yönetimi gözden geçirme faaliyetlerinden devam eden takip faaliyetleri
- M.K.Ü. Rektörlüğü, Hastane Yönetimi ve hak sahiplerinden gelen bilgiler,
- Vizyon, Misyon, Kalite politikası ve Kalite Hedeflerin güncelliği,
- Proseslerin performansı ve sağlık hizmetine uygunluğu,
- Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin durumları,
- Sürekli İyileştirmeler için öneriler,

- Müşteri şikâyet, öneri, memnuniyetleri,
- İç tetkik sonuçları,
- Yapılan anket sonuçları,
- Kaynak İhtiyacı,
- KYS'ni etkileyecek değişiklikler,
- Kalite konseyinin belirleyeceği diğer konular,
- İstek, beklentiler vb.

KYT yukarıdaki gündem maddeleri ile ilgili performans raporunu yönetimi gözden geçirme toplantısında üst yönetime sunar.

Referans Dokümanlar: Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü.

#### **4.1.7.6.3. Yönetimin Gözden Geçirme Çıktısı**

Hastane yönetiminin, KYS'nin performansı kapsamında yapmış olduğu toplantı sonucunda,

- KYS ve proseslerinin etkinliğinin iyileştirilmesi,
- M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin araç, eğitim, tesisat, alt yapı, bilgi gibi kaynak ihtiyaçları konularında karar alır,
- Müşteri şartları ile ilgili hizmet iyileştirilmesi

Alınan kararlar toplantı tutanağına rapor edilir ve tüm katılımcılara imza karşılığı dağıtılır. Orijinal rapor yönetim temsilcisinde bulunur. Bu kararların içinde sorumluları, bunların kontrolü ile ilgili bilgileri de bulunur. Tespit edilen aksaklıklar ya da öneriler yönetim temsilcisi tarafından düzeltici faaliyet prosedürü ve önleyici faaliyet prosedürüne göre uygulamaya geçilir.

Referans Dokümanlar: Düzeltici Faaliyet Prosedürü, Önleyici Faaliyet Prosedürü, Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü.

#### **4.1.8. Kaynak Yönetimi**

##### **4.1.8.1. Kaynakların Sağlanması**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi TS EN: ISO 9001: 2000 standardına göre KYS'nin uygulanması, sürdürülmesi ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi, M.K.Ü. Rektörlüğü beklentilerinin yerine getirilmesi ile memnuniyetlerinin artırılması için kaynakları belirler ve sağlar.

Referans Dokümanlar: Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü,

##### **4.1.8.2. İnsan Kaynakları**

###### **4.1.8.2.1. Genel**

Hizmet kalitesini etkileyebilecek işleri yapan tüm personel gerekli eğitim, öğrenim, beceri ve deneyime sahiptir. Eğitim, öğrenim, deneyim ve beceri şartları, kalite yönetimi dâhilinde yazılan görev yetki ve sorumluluklarda tanımlanmıştır. Kurum içinde yeterliliği sağlamak ve eksiklikleri gidermek için kurum içi ve kurum dışı eğitim ve uygulamalardan faydalanılır.

###### **4.1.8.2.2. Yeterlilik ve Eğitim**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde işe her yeni başlayan personelden, diğer birimlerde çalışan personellere kadar, düzenli sürekli ve planlı olarak verilen eğitimleri kapsar. Kurumumuz verilen eğitimleri koordine etmek için bir eğitim sorumlusu atar.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecek personel için gerekli yetkinlikleri, ilgili M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği göz önüne alarak belirlemektedir. Tarafımızca yetkinlikle ilgili kriterlerin karşılanması için hizmet-içi eğitim ve KYT tarafından planlanan KYS eğitimleri planlanarak eğitim verilir. Bu plan Başhekim tarafından onaylanır.

Eğitimin planı, kurumumuzda göreve başlayanlara ilk olarak oryantasyon eğitimini, Eğitim Talep Formunda istenilen eğitimleri, ihtiyaca yönelik eğitimleri ve Başhekimliğin verilmesini istediği eğitimleri kapsar.

Başlatılan eğitim faaliyetlerin etkinliği ise eğitimi veren kuruluş tarafından, tarafımızca verilecek eğitimler ise personelin çalışma performansı ile değerlendirilir.

Hastanede çalışan her personelin üretilen sağlık hizmetine uygunluğu nasıl sağlanacak ve önemi nedir, her fonksiyon ve seviyede belirlenen ölçülebilir kalite hedeflerini ulaşmada nasıl bir katkıda bulunacaklarının bilincinde olunması, verilen eğitimler ile sağlanır.

Eğitimler, beceriler, tecrübeler ve öğrenme ile ilgili kayıtlar, eğitim prosedürü ve Kalite Kayıtları Listesi'ne göre muhafaza edilir.

Referans Dokümanlar: Hastane Eğitim Prosedürü, Kalite Kayıtları Prosedürü.

#### **4.1.8.3. Alt Yapı**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, sağlık hizmetlerinin şartlarının yerine getirilmesi için gerekli olan, binalar, çalışma alanları, teçhizatlar, destek tesisler, ekipmanlar, ulaşım veya iletişim araçları, kirlenme atıkların çevresel koşullarını dikkate alarak, M.K.Ü. Rektörlüğü, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi döner sermayesi, hastane imkânları, yoluyla sağlanarak sürdürülmesini ve M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği doğrultusunda ve temin eder. Değişen hizmet şartları ve yasal mevzuatlar olduğunda alt yapı yeniden tanımlanır ve gerekli çalışmalar yaparak alt yapının yeterliliği sağlanır.

Referans Dokümanlar: Alt Yapı Prosedürü.

#### **4.1.8.4. Çalışma Ortamı**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği çerçevesinde çalışma ortamlarının sağlık hizmeti şartlarına uygunluğunun sağlanması için gerekli olan; insan, bina, makine, teçhizat, donanım, bilgi, proseslerin ve diğer idari yerlerin donanımına, ısı, ışık, hava akımı, çalışanların katılımını en üst düzeyde sağlayacak çalışmada, çalışanlar için moral

ve motivasyonu artıracak sosyal imkanlar, koruyucu donanımlar, hijyen, temizlik gibi hususlar göz önüne alınarak çalışma ortamı belirlenir ve yönetmek için alt yapı prosedürü oluşturulmuş ve bu prosedür doğrultusunda çalışma şartları düzenlenmekte ve yönetilmektedir.

Referans Dokümanlar: Alt Yapı Prosedürü.

#### **4.1.9. Ürün Gerçekleştirme**

##### **4.1.9.1. Hizmet Gerçekleştirmenin Planlanması**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesi için gerekli prosesleri M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliğini göz önüne alarak planlar ve bu mevzuatlar çerçevesinde geliştirir. Bu planlamayı yaparken KYS'nin prosesi şartları ile tutarlı olmasına dikkat edilir. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmetin gerçekleştirme planlamasını yaparken;

a. Proses ile ilgili kalite hedeflerini ve proses sonucu oluşacak sağlık hizmeti için şartları,

b. Prosesleri gerçekleştirirken, gerekiyorsa Dokümanların oluşturulması ve o proses sonucunda hedeflenen hizmeti gerçekleştirmek için o hizmete ihtiyaçları (makine, teçhizat, personel, finans, bilgi),

c. Ürünümüz olan sağlık hizmetine özgü gerekli doğrulama, geçerli kılma, izleme, muayene ve deney faaliyetleri ve hizmet kabulü için kriterleri,

d. Sağlık hizmetinin gerçekleştirilme prosesleri sonucunda, sunulan sağlık hizmeti ile ilgili, şartların karşılandığına dair delil, ilgili proses sonucunda oluşturulan kayıtları belirler.

Referans Dokümanlar: Hizmet Gerçekleştirme Prosesleri ve Planları.

#### **4.1.9.2. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Hak Sahipleri İle İlişkili Prosesler**

##### **4.1.9.2.1. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden Beklenen Hizmetlere Bağlı Şartların Belirlenmesi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliğini ve hak sahipleri, beklentilerini ve hizmeti sunduktan sonraki beklentileri, hak sahipleri tarafından belirtilemeyen ancak tarafımızca bilinen sağlık hizmeti için gerekli şartlar, sunmuş olduğumuz sağlık hizmeti ile ilgili Sağlık Mevzuatı şartları ve M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tarafından tespit edilen ilave şartlar belirlenir.

##### **4.1.9.2.2. Sağlık Hizmetlerimize Bağlı Şartların Gözden Geçirilmesi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, M.K.Ü. Rektörlüğü tarafından hizmete bağlı şartları gözden geçirir ve uygular. Hak sahiplerinin M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne müracaatlarından sonraki beklentileri, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi imkânları göz önüne alınarak gözden geçirilir. Eğer imkânlarımız dâhilinde değil ise başka sağlık kuruluşuna YTKİY (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği) gereği sevk edilir. Bu gözden geçirme faaliyetini M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin hak sahibine hizmeti kabul etmesinden önce veya hizmet sunumu esnasında yapar.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tanımlanan sağlık hizmeti şartlarını karşılama yeterliliğindedir, eğer tanımlanan sağlık hizmeti şartları dışında ihtiyaç olan her hangi bir sağlık hizmeti belirdiğinde, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tarafından sunulabilirliği gözden geçirilir, eğer sunulamıyorsa mevzuatlar doğrultusunda bu prosesler dış kaynaklandırılır. Dış kaynaklandırılan bu proseslere yapılan protokol ya da sözleşme kapsamında kontroller uygulanır.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmet sunumları ilgili gözden geçirme için yapılan faaliyetlerin ilgili dokümanları doğrultusunda oluşturur ve kalite kayıtları listesine göre muhafaza eder.



Hizmet şartları sunum esnasında hak sahibi yada tarafımızca değişmesi ilgili mevzuatlar gereği yapılır. Bu değişlik yapılan hizmetin personeline bilgilendirilir.

Referans Dokümanlar: Kalite Kayıtları Prosedürü.

#### **4.1.9.3. Tasarım ve Geliştirme**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yeni hizmetler oluşturmak ve hizmete açmak amacıyla yürütölen faaliyetleri tanımlamak, planlamak ve kontrollü şartlar altında yürötmek amacıyla bu hizmet ürün geliştirme prosedürü oluşturulmuştur. Bu prosedürün uygulanması tüm yeni hizmetler ve verilmekte olan fakat iyileştirmesine karar verilen tüm hizmetler ve ilgili projeleri kapsamaktadır.

Referans Dokümanlar: Hizmet Ürün Geliştirme Prosedürü.

#### **4.1.9.4. Satın Alma**

##### **4.1.9.4.1. Satın Alma Prosesi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi satın aldığı sıhhi sarf malzemeleri, ilaçlar, makine, teçhizat, kitler, Temizlik hizmeti, yakıt v.b Kamu İhale Kurumu (KİK), Mal, Hizmet, Yapı işleri, Danışmanlık işleri uygulama yönetmeliklerine göre tedarikçilerle yapılan sözleşme, teknik şartname, idari şartname, mucipte belirtilen şartlara göre uygun kabul edilmesini sağlar. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak tedarikçilere ve uygulanan satın alınan ürönlere ait kontroller, yönetmelikler doğrultusunda hazırlanan teknik şartname, idari şartname, mucipteki bilgilere, satın alınan ürünün hastane faaliyetlerine etkisine göre oluşturulur.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tedarikçileri, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne istenilen ürönu sağlama yeteneği açısından Kamu İhale Kurumu (KİK), Mal, Hizmet, Yapı işleri, Danışmanlık işleri uygulama yönetmeliklerine göre değerlendirilir ve seçilir. Bu tedarikçileri seçme-değerlendirme ve tekrar değerlendirme için kriterler yönetmelikler doğrultusunda sözleşmelerde belirtilir. Bu değerlendirme sonuçları ve değerlendirme sonucunda ortaya çıkan kayıtlar ilgili yönetmelikler de belirtilen kayıt ortamlarında ilgili mevzuatlara uygun olarak muhafaza edilir.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile ilgili ilaçlar ise Sağlık Bakanlığı ilaç talimatnamesine uygun olarak alınır. Tedarikçilerin değerlendirilmesi yine aynı talimatlara göre yapılır. Talimatnamenin işaret ettiği ortamda kayıt edilir.

#### **4.1.9.4.2. Satın Alma Bilgisi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin satın aldığı ürünlere (mal ve hizmete) ait bilgileri teknik ve idare şartnamelerde, sözleşmelerde, muciplerde, ilanlarda belirtir. Bu satın alma bilgileri tedarikçilere iletilmeden önce satın alınan mal ile ilgili bilgileri tam içerip içermediği gözden geçirilir.

#### **4.1.9.4.3. Satın Alınan Ürünün Doğrulanması**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi satın aldığı ürünlerin sözleşmeler, teknik ve idari şartnameler, mucipler, ilaç siparişlerinde belirtilen kriterlere göre ilgili yönetmeliklerde belirtilen şekilde muayene komisyonu tarafından doğrulama yapılır. Acil ihtiyaç nedeniyle doğrulanması yapılamayan ürün ve malzemeler kullanım sırasında ilgili ünite sorumlusu veya kullanıcı tarafından doğrulanarak kullanılır.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tarafından seçilmiş olan tedarikçi yerinde ürün doğrulanması yapılmaz.

Referans Dokümanlar: Satın Alma Prosedürü, Uygulama Yönetmelikleri.

#### **4.1.9.5. Sağlık Hizmetinin Sunulması**

##### **4.1.9.5.1. Sağlık Hizmetinin Sunulmasının Kontrolü**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmetini, kontrollü şartlar altında sunumu ilgili mevzuat ve yönetmelikler ve dokümanlar doğrultusunda planlayarak götürür. Bu kontrollü şartları ise şöyle sağlar;

- Hizmetimizin özelliklerini açıklayan bilgilerin mahallinde bulunmasını sağlar,
- Eğer çalışma talimatı ihtiyacı varsa, yazar.
- O proses için gerekli olan teçhizatın kullanılmasını sağlar.

- Eğer bu hizmeti sunarken izlemesi gereken her hangi bir parametre varsa bunları ölçecek cihazları bulunabilirliğini ve kullanımını sağlar.
- Bu parametrelerin izlenmesini ve ölçülmesini sağlar.
- Bu prosesteki hizmetin sonlanabilmesi için kriterler ve ardışık diğer prosesteki takip kontrolünü sağlar.

#### **4.1.9.5.2. Sağlık Hizmeti Sunumu için Proseslerin Geçerliliği**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmet proseslerimizin çıktısı olan sağlık hizmetimizin tam olarak doğrulanamadığı durumlarda proseslerin geçerli kılınmasını, bu proseslerden planlanmış sonuçların elde edebilme yeteneğini göstermek için, bu prosesleri gözden geçirmek ve onaylamak için kriterleri tanımlar, bu gibi prosesleri teçhizatına ve personelin istenilen yetenekte olduğunu gösterir. Bu proseste özel yöntemler kullanılır. Bu proseslerin ölçülebilmesi, izlenebilmesi, analiz edilebilmesi, iyileştirilebilmesi için gerekli olan kayıtları belirtir ve oluşmasını sağlar. Gerektiğinde proses sonucundaki sunulan hizmetin hak sahibi üzerindeki her hangi bir olumsuzluk tespit edilirse, proses yeniden geçerli kılınır. Bu kayıtlar Kalite Kayıtları Prosedürüne göre saklanır.

#### **4.1.9.5.3. Tanımlama ve İzlenebilirlik**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde satın aldığımız sıhhi sarf malzemeleri, ürünün adı, geliş tarihi, şeklinde muayene tutanağında tanımlanır. İlaçlar ise satın alınıp tarafımızca doğrulandığında tesellüm tutanağında tanımlanır. Bu ürünler servislere verilirken hangi servise ne kadar verildiği belirtilir. Kayıtları bilgisayar ortamında tutulur. Servislere malzeme istem formları ile verilir.

Sağlık hizmetimizin tanımlanması ise hizmeti sunduğumuz hak sahibine verilen hasta tanıtım kartı ile hastane otomasyonu içerisinde izlenebilirliği sağlanmaktadır. Otomasyon içerisinde tanımlanan kart numarası ile hak sahibi ad-soyadı-sicil no- hizmet tarihi- hizmet türü- protokol numarası vb. bilgilere ulaşılmaktadır. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde verilen hizmetler ile ilgili bilgilere ulaşılabilmesi istendiğinde hak sahibi bilgilerinden hizmet sırasında tutulan kayıtlara gidilerek hizmetlerle ilgili izlenebilirlik sağlanmaktadır.

#### **4.1.9.5.4. Müşteri Mülkiyeti**

Hak sahiplerinin tedavileri süresince, hastanın kendisine ait ve M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin kontrolüne giren mülkiyetleri (ilaçlar, medikal eşyaları, bebek, para, Kefen ve Yeni Doğan Çocuk eşyaları gibi) önce uygunluk ve yeterlilik açısından doğrulanır ve uygun şekilde (bozulmayacak) muhafaza eder. Uygun şekilde taşınır ve saklanır. Hasar, kaybolma ve bozulmaya karşı önlem alınır. Herhangi bir şekilde mülkiyet zarar görürse bu durum hak sahibine rapor şeklinde bildirilir ve hasta veya yakınının temin ettiği ürün prosedürüne göre kayıt edilir. Bu kayıtlar Kalite Kayıtları Listesi'ne göre muhafaza edilir.

Referans Dokümanlar: Kalite Kayıtlarının Kontrolü Prosedürü, Hasta veya Yakınının Temin ettiği Ürün Prosedürü

#### **4.1.9.5.5. Girdi Ürünlerinin Korunması**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hastane proseslerinin esnasında kullanım alanına kadar, sarf malzemeleri, ilaçlar, makine teçhizatları özellikleri bozulmasın diye muhafaza edilir. Muhafaza ederken, taşırken ve depolarken eğer varsa ambalaj bilgileri göz önüne alınır, eğer yok ise hastane ürünün özelliği bozulmaması için yöntem oluşturur.

Ambalajlama ise ambalajlanan ürünün özelliğini göz önüne alarak işaretlenir veya paketlenir. Ürünlerin depolanması ile ilgili şartlar Taşıma Talimatı, Muhafaza Talimatı ve Malzeme İstek Formu'na göre yapılır.

Referans Dokümanlar: Taşıma Talimatı, Muhafaza Talimatı, Malzeme İstek Formu

#### **4.1.9.6. İzleme ve Ölçme Cihazlarının Kontrolü**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi izleme ve ölçmenin yapılabilmesini sağlamak için gereken cihazları belirlemiştir. Bu cihazların belli aralıklarla doğrulama testleri yapılmakta ve ölçümlerin uygunluğu tespit edilmektedir. Kullanılan cihazlar için oluşturulmuş olan kalibrasyon laboratuvarında kalibratörler ile cihazlarımız kalibre edilmekte ve kalibrasyonları takip edilmektedir. Kalibratörü

olmayan cihazlar yani kalibrasyonu yapılamayan cihazlar ise, akredite olmuş kuruluşlara yaptırılarak kalibrasyon bütünlüğü sağlanmaktadır. Cihazların kalibrasyon durumları, cihazların üzerindeki kalibrasyon etiketlerinde belirtilir. İzleme ve Ölçme cihazlarının kontrolleri kayıt altına alınmış olup bu kayıtlar kalite kayıtları olarak saklanmaktadır.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde kalibrasyon sorumlusu, yönetim temsilcisinin kontrolünde tüm muayene ve deney teçhizatının kalibrasyon sıklığının belirlenmesi ve bunların güncel tutulmasından sorumludur.

Referans Dokümanlar: Kalibrasyon Prosedürü

#### **4.1.10. Ölçme, Analiz ve İyileştirme**

##### **4.1.10.1. Genel**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi verilen hizmet ve hizmeti etkileyen malzemelerin uygunluğunu göstermek için muayene ve deney metotları oluşturur, (muayene deneyler, kontrol formları, anketler)

KYS'nin uygunluğu için müşteri memnuniyeti, iç tetkikler ve KYS proseslerinin ölçümleri konularında izleme ve ölçme metotları oluşturur. Bu ölçüm sonuçlarını, istatistiksel teknikler kullanarak analiz etmek,

KYS'nin etkinliğini sürekli iyileştirmek için düzeltici ve önleyici faaliyetler gerçekleştirir.

##### **4.1.10.2. İzleme ve Ölçme**

###### **4.1.10.2.1. Müşteri Memnuniyeti**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin sunmuş olduğu hizmet şartlarının karşılanıp karşılanmadığını, hak sahipleri tarafından algılanan memnuniyet derecesi ile takip edilir. KYS'ni etkileyen hizmet veya ürüne ait yazılı ve sözlü şikâyetler hasta hakları birimi çalışma talimatına göre işlem görür. İç ve dış müşterilerimizin memnuniyetleri anketler, öneriler-şikâyet kutulan, yazılı ya da sözlü olarak öneri ile belirlenir. Her yapılan araştırma sonuçları, bir önceki dönemle

karşılaştırılarak yıl içinde oluşan değişimler Dokümanite edilir. Sonuçlar üst yönetime sunulur; Üst yönetimin gerekli bulduğu durumlarda düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılır.

Öneri-şikâyet kutusu her hafta açılır. Hastane Müdürlüğüne iletilir. Hızlı ya da acil yapılması gereken şeyler M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tarafından hemen yapılır.

Referans Dokümanlar: Kalite Kayıtları Prosedürü

#### **4.1.10.2.2. İç Tetkik**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yönetim temsilcisi KYS'nin TS EN ISO 9001: 2000 standart şartlarına, bu şartlar doğrultusunda oluşturulmuş planlanmış düzenlemelere KYS'nin etkin olarak uygulanıp uygulanmadığına ve sürdürölüp sürdürölmediğine bakmak için yılda en az bir defa planlanarak iç tetkik yaptırır. Yönetim temsilcisi tetkik planlarını, geçmiş tetkik sonuçlarını, tetkik edilecek faaliyet veya proseslerin önemini, göz önüne alarak tetkikte gereken referans standart ve Doküman maddeleri tetkik edilecek bölümü, tetkikçileri, tetkik tarih ve zamanlarına göz önüne alarak tetkik planı formuna yazar başmüdür kontrolünde başhekime onaylatır. Tetkik edilecek birim sorumlusu personelini tetkik hedefleri ve kapsamı hakkında bilgilendirmekten, tetkikçi için bütün olanakları ve Dokümanları kullanıma hazır bulundurmaktan, tetkik hedeflerine ulaşılabilmesi için tetkikçilere kolaylık sağlamasından, tetkik raporuna göre düzeltici faaliyetleri tespit etmek ve gerekli işlemleri başlatmaktan sorumludur. Tetkikçiler yönetim temsilcisi tarafından İç Tetkikçi Eğitimi almış tetkikçilerin arasından kendi faaliyetini tetkik etmeyecek şekilde seçilirler. Tetkikin ayrıntısı ve sonucu İç Tetkik Prosedüründe açıklanmaktadır. Tetkik kayıtları Kalite Kayıtları Prosedürüne göre muhafaza edilir.

Referans Dokümanlar: Kalite Kayıtları Prosedürü, İç Tetkik Prosedürü.

#### **4.1.10.2.3. Proseslerin İzlenmesi ve Ölçülmesi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi KYS proseslerinin izlenmesi ve ölçülmesi için proseslerin izlenmesi ve ölçülmesi planında belirtilen şekilde proseslerin özelliğine göre belirlenen zamanlarda o proses için hedeflenmiş sonuca

ulaşıp ulaşamadığını anlamak için ölçümler yapar. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin hizmet sunumu ile ilgili proseslerini ilgili birim sorumluları başkanlığında, bunu dışında KYS proseslerin ölçümlerini ise KYT tarafından yapılır. Yapılan bu ölçüm sonuçlarında hedeflenen sonuçtan herhangi bir sapma varsa anında düzeltme yapılır ve planlanan sonuca ulaşamama sebebi araştırarak düzeltici ve önleyici faaliyetler ilgili birim sorumlusunca yapılır.

Referans Dokümanlar: Veri Analizi Prosedürü, Düzeltici Faaliyet Prosedürü, İç Tetkik Prosedürü, Kalite Hedefleri, Proses Planları.

#### **4.1.10.2.4. Hizmetin İzlenmesi ve Ölçülmesi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmet şartlarını yerine getirildiğini doğrulamak için hizmetin karakteristiklerini izler ve ölçer.

Bu izleme ve ölçme hizmetimizin uygun aşamasında veya hizmet sonunda bu hizmet ile ilgili yapılmış planlamaların sonuçlarına da bakılarak ölçülür.

Hizmetimizin izlenmesi ve ölçülmesi ile ilgili kriterleri mevzuatları göz önüne alarak sağlık sektörü özelliğini de dikkate alarak ve tıbbi şartlara uygun olarak belirlenir. Bu Performans kriterlerine göre kayıtlarda belirlenir. Bununla ilgili kayıtlar kalite kaydı niteliğindedir.

Hizmetin sunumu o hizmetten sorumlu kişinin ya da o hizmeti alan kişi tarafından onaylanmadığı sürece yanlış hizmetin sunumuna devam edilmemelidir.

Referans Dokümanlar: Veri Analizi Prosedürü.

#### **4.1.10.3. Uygun Olmayan Hizmetin Kontrolü**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, belirlenen şartlara uymayan girdi ürünün yanlışlıkla sağlık hizmetinde kullanımının önlenmesi için gerekli tedbirleri almıştır. Ayrıca sağlık hizmetinin kontrollerini yapıp uygunsuz hizmet sunumunu önlemek amacıyla gerekli tedbirleri alır. Gereken kontroller ve uygun olmayan ürün-hizmet ile ilgili sorumluluk ve yetkiler Uygun Olmayan Ürün Hizmet Prosedürü dâhilinde belirlenmiştir.

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, uygun olmayan ürünü; aşağıdaki yollardan biri veya birden fazlası ile; Tespit edilen uygunsuzluğu gidermek için, nelerin yapılacağı ile ilgili tedbirleri alarak ve Uygun olmayan ürünün, kontrolünden tüm birimlerin sorumluları ve yönetim temsilcisi sorumludur.

Uygun olmayan ürün-hizmet ile ilgili tutulan kayıtlar kalite kayıtları olup, Kalite Kayıtları Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilir.

Her hangi bir sağlık hizmetimizin uygun olmaması durumunda eğer mümkünse hizmet tekrarlanır veya hasta sevk edilir. Tekrar uygunluk anlamında kontrol edilirler. Kayıtları oluşturulur.

Uygun olmayan hizmet tespit edildiğinde, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi uygunsuzluğun etkilerini veya uygunsuzluğun potansiyel etkilerine karşı uygun tedbirler alır.

Referans Dokümanlar: Doküman Ana Listesi, Kalite Kayıtları Kontrolü Prosedürü, Uygun Olmayan Ürün Hizmet Prosedürü.

#### **4.1.10.4. Veri Analizi**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi KYS ile ilgili verileri veri analizi prosedürüne göre analiz eder. Doküman ve Veri Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza eder. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi veri analizlerini;

- Müşteri tatmin düzeylerini değerlendirmek(hasta ve personel memnuniyeti),
- Müşteri şartlarını karşılamada ki basan oranını belirlemek,
- Uygun önleyici faaliyetlerde bulunabilmek için hizmet ve prosesle ilgili bilgi ve eğilimleri elde etmek,
- Tedarikçilerin performansını belirlemek ve değerlendirmek için yapar.

Referans Dokümanlar: Veri Analizi Prosedürü, Doküman ve Veri Kontrolü Prosedürü.



#### **4.1.10.5. İyileştirme**

##### **4.1.10.5.1. Sürekli İyileştirme**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi kalite politikamızı kalite hedeflerinin sonuçlarını hastane ile ilgili iç ve dış tetkik sonuçlarını, ilgili kaynaklardan elde edilen verilerin analiz sonuçlarını, DÖF (Düzeltilici Önleyici Faaliyet) ile ilgili sonuçlar ve yönetimi gözden geçirmenin sonuçlarını kullanarak uygulamış olduğumuz KYS'nin etkinliğini sürekli iyileştirmektedir. Hastane yönetimi iyileştirmeler bakımından imkânları ortaya çıkarmak için bir sorunu beklemeden hastane proseslerinin etkinliğini ve verimini iyileştirmeye çalışmaktadır.

##### **4.1.10.5.2. Düzeltilici Faaliyet**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi herhangi bir sebepten dolayı meydana gelen uygunsuzlukların bir daha tekrarlamaması için, uygunsuzluğun etkisine uygun, gerekli düzeltilici faaliyetleri, bu konuda Dokümanette ettiği Düzeltilici Faaliyet Prosedürü doğrultusunda gerçekleştirir. Düzeltilici Faaliyetler şu şekilde yürütülür.

KYS kapsamındaki uygunsuzluklar yönetim temsilcisi tarafından, diğer uygunsuzluklar ise ilgili birim sorumluları tarafından başlatılır.

Uygunsuzlukların nedenleri tüm ayrıntıları ile (müşteri şikâyetleri de dâhil) gözden geçirilir. Uygunsuzlukların nedenleri belirlenir. Sebebini ortadan kaldırmak için düzeltilici faaliyetler belirlenir.

Düzeltilici faaliyetler formuna kayıt edilerek düzeltilici faaliyet tarihi belirlenir. Düzeltilici faaliyetlerin sonuçları ilgilileri tarafından gözden geçirilerek doğrulanır. Sonuçlar yönetim temsilcisi tarafından yönetimin gözden geçirmesi toplantısına sunulur. Düzeltilici faaliyet ile ilgili tutulan kayıtlar kalite kayıtları niteliğinde olup, Kalite Kayıtları Listesi'ne göre muhafaza edilir.

Referans Dokümanlar: Düzeltilici Faaliyet Prosedürü, Kalite Kayıtları Prosedürü.

#### **4.1.10.5.3. Önleyici Faaliyet**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi oluşmasını önleme amacıyla potansiyel uygunsuzlukların sebeplerini gidermek için tedbirler alır. Önleyici faaliyetler potansiyel uygunsuzlukların etkilerini uygun oranda başlatılır. Önleyici faaliyetler şu şekilde yürütülür.

KYS kapsamındaki önleyici faaliyetler yönetim temsilcisi tarafından, diğer önleyici faaliyetler ise ilgili birim sorumluları tarafından başlatılır. Eğer yatırım veya kaynak gerekiyorsa üst yönetimin onayı alınır. Uygunsuzlukların nedenleri tüm ayrıntıları ile (müşteri şikâyetleri de dâhil) gözden geçirilir. Uygunsuzlukların nedenleri belirlenir.

Sebebini ortadan kaldırmak için düzeltici faaliyetler belirlenir. Önleyici faaliyetler formuna kayıt edilerek tahmini tarih belirlenir. Uygulanan önleyici faaliyetlerin sonuçları ilgilileri tarafından gözden geçirilerek doğrulanır. Önleyici faaliyet sonuçları yönetim temsilcisi tarafından yönetimin gözden geçirmesi toplantısına sunulur.

Önleyici faaliyet ile ilgili tutulan kayıtlar kalite kayıtları niteliğinde olup, Kalite Kayıtları Listesi'ne göre muhafaza edilir.

Referans Dokümanlar: Önleyici Faaliyet Prosedürü, Kalite Kayıtları Prosedürü.

#### **4.2.1. Üst Yönetimin Bilgilendirilmesi ve Desteği**

ISO 9001: 2000 KYS'nin kurulmasında hastane idaresinin kararlılığı ve desteğinin tam olması gerekmektedir. Hastane yönetimi, hastanenin faaliyetlerini, hizmet şeklini ve hasta beklentilerini göz önüne alarak gerekli desteği ve kaynakları sağlamakla yükümlü olduğunun bilincinde olmalıdır. Bu nedenle üst yönetime gerekli bilgilendirme yapılmalı ve üst yönetim gerekli stratejileri planlamalıdır.

#### **4.2.2. Eğitim**

ISO 9001: 2000 KYS çalışmalarında öncelikle üst yönetimin eğitim çalışmaları yapılmalı, daha sonra hastane personellerinin eğitimleri ile devam edilmelidir.

Yapılacak eğitimlerde ISO 9001: 2000 kalite standardının gereklilikleri, uygulamaları hakkında bilgiler genel hatlarıyla verilmelidir.

Çalışma planına göre yapılan genel eğitimler bittikten sonra, hizmet içi eğitimler ile oryantasyon eğitimleri verilmelidir. Eğitim konuları ilgili bölümün amiri yada şefi tarafından belirlenecek olup hastane eğitim prosedürüne göre gerekli eğitimler gerçekleştirilmelidir.

Eğitim planları, oluşturulabilecek Çizelge 4.1. hastane eğitim prosedürüne göre aşağıdaki şekilde düzenlenebilir;

#### **Çizelge 4.1. Hastane Eğitim Prosedürü**

##### **1. AMAÇ ve KAPSAM**

Bu prosedürün amacı, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının KYS veya kendi çalışma alanlarında eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanması ve etkinliklerinin belirlenmesi için esasların oluşturulmasıdır. Bu prosedür, hastanenin KYS'ne dahil tüm bölümleri ve çalışanlarına hastane içi ve dışından verilen hizmet içi eğitimleri ve M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yeni başlayan personele verilen oryantasyon eğitimlerini (akademik eğitimler dışında) kapsar

##### **UYGULAMA**

Aşağıda belirtilen işlemler, Hastane Kalite Takımı çalışanları tarafından gerçekleştirilir:

##### **2.1. Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi**

2.1.1. Eğitim ihtiyacı; bölümlerin ve çalışanların talepleri, müşteri talepleri, anket sonuçları ve yönetimin görüşleri doğrultusunda belirlenir.

2.1.2. Bölümler, bir sonraki yılda almak istedikleri eğitimleri, Eğitim Talep Formunu doldurularak Kalite Geliştirme Bölümüne gönderirler. Bu formun bir kopyası talep eden bölümde bulunan ISO 9001 Eğitim Kayıtları Klasöründe saklanır.

2.1.3. Bölümlerden gelen yıllık planlı eğitim talepleri doğrultusunda, Hastane Yıllık Eğitim Planı Formu hazırlanır ve hastane yönetimine onaylatılır..

2.1.4. Yıl içerisinde bölümün plansız bir eğitim talebi söz konusu ise, ilgili bölüm Eğitim Talep Formunu Kalite Geliştirme Bölümüne gönderir. Bu formun bir kopyası, talep eden bölümde bulunan ISO 9001 Eğitim Kayıtları Klasöründe saklanır.

## **2.2. Eğitimlerin Verilmesi**

2.2.1. Hastane içinde verilecek eğitimler, ilgili konuda uzman olan eğitmenler tarafından verilir.

2.2.2. Dış eğitim kuruluşları ve eğiticileri, eğitim talebinde bulunan bölümün önerisi ve yönetimin onayı ile ya da doğrudan yönetim tarafından belirlenir.

2.2.3. Planlanan eğitimler, Hastane Yazışma Prosedürüne göre, bölüm yöneticilerine bildirilir.

2.2.4. Eğitimci, eğitime katılanlara Eğitim Katılım Formunu imzalatır ve Kalite Geliştirme Bölümüne teslim eder.

## **2.3. İşe Yeni Başlayanların Eğitimi**

2.3.1. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde işe yeni başlayan her personel için, Oryantasyon Eğitimi Takip Formu doldurulur ve Kalite Geliştirme Bölümüne teslim edilir.

2.3.2. İşe yeni başlayan personel için grup eğitimlerinde ise eğitimci, oryantasyon eğitimine katılanlara, Eğitim Katılım Formu imzalatır ve Kalite Geliştirme Bölümüne teslim eder.

## **2.4. Eğitim Etkinliklerinin Değerlendirilmesi**

2.4.1. Eğitim sonucunda başarı, bir sınav ile ölçülüyor ise elde edilen başarı sertifikası eğitim etkinliğinin kanıtı olarak yeterlidir.

2.4.2. Eğitim sonunda bir sınav söz konusu değil ise, katılımcılara Eğitim Değerlendirme Formu doldurulur ve bu form eğitim etkinliğinin kanıtı olarak yeterlidir.

2.4.3. Şayet eğitim etkinliği değerlendirilmemiş ise, bölüm yöneticisi tarafından bilgisayar ortamında Personelin Aldığı Eğitimler Formu üzerindeki etkinlik sütununun doldurulması eğitim etkinliğinin kanıtı olarak yeterlidir.

## **2.5. Eğitim Kayıtlarının Tutulması**

2.5.1. Dış Eğitim Kurumlarından alınan eğitim sertifikalarının bir kopyası, Kalite Geliştirme Bölümüne, HYBS Programından bilgisayar kayıtlarına geçirilmek üzere gönderilir. Orijinali ilgili personelde kalır.

2.5.2. Gerçekleşen eğitimler, Eğitim Katılım Formu ve Oryantasyon Eğitimi Takip Formu ile kayıt altına alınarak, Kalite Geliştirme Bölümünde bilgisayar kayıtlarına geçirilir.

2.5.3. İlgili personelin aldığı her bir eğitim, Kalite Geliştirme Bölümü tarafından Personelin Aldığı Eğitimler Formuna ya da bilgisayar kayıtlarına geçirilir.

## **2.6. Alınan Eğitimlerin Raporlanması**

2.6.1. Hastane genelinde yıl içerisinde alınan eğitimlerin tamamı, her yıl sonunda Kalite Geliştirme Bölümü tarafından Hastane Yıllık Alınan Eğitimler Formuna doldurularak, yönetime sunulur.

## **İLGİLİ DOKÜMANLAR**

Eğitim Katılım Formu

Eğitim Talep Formu

Oryantasyon Eğitimi Takip Formu

Hastane Yıllık Eğitim Planı Formu

Personelin Aldığı Eğitimler Formu

Hastane Yıllık Alınan Eğitimler Formu

HYBS Programı Eğitim Değerlendirme Formu

## **REFERANS DOKÜMANLAR**

Hastane Yazışma Prosedürü

## **TANIMLAR**

HYBS Programı: Hastane otomasyon sisteminde eğitim kayıtlarının tutulması ve raporlanmasında kullanılan modül.

### 4.2.3. Dokümantasyon

Sistem dokümantasyon çalışmaları oluşturulan dokümantasyon prosedürlerine bağlı olarak yapılmalıdır. Oluşturulacak olan prosedür, talimat, form vb. dokümanlarla çalışmalar kayıt altına alınacaktır. Çalışmamızda bunlara örnek olması amacıyla Çizelge 4.2.'deki prosedürle tanımlama yapılmaktadır.

#### Çizelge 4.2. Doküman Hazırlama Prosedürü

##### 1. AMAÇ ve KAPSAM

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi KYS'ni oluşturan tüm Dokümanların belirli bir format ve kapsamda hazırlanabilmesi için gerekli kuralları açıklamak amacıyla hazırlanmıştır. M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi KYS'nin içerdiği tüm Dokümanları kapsar.

##### 2. UYGULAMA

###### 2.1. KEK

2.1.1.KEK, ISO 9001 KYS standardının şartlarını kapsayan M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi KYS'nde kullanılan kalite prosedürlerini ve Dokümantasyon yapısını genel olarak açıklayan kitaptır.

2.1.2. KEK'nın hazırlanmasında ISO 9001: 2000 KYS Standardı esas alınmıştır.

2.1.3. KEK'nı Kalite Yönetim Birimi hazırlar.

2.1.4. KEK'nın hazırlanmasından Hastane Kalite Yönetim Temsilcisi sorumludur.

###### 2.2. Prosedürler

2.2.1.Bu prosedürün formatı diğer prosedürler için örnektir.

2.2.2.Birimlerden gelen revizyon taleplerini Revizyon Talep formu doldurulur. İstenilen talep Kalite Yönetim Birimi (KYB) tarafından Revizyon Kayıt Formu ile değerlendirilir ve Revizyon Takip Listesi ile yapılan değişiklikler bu çizelgede takip edilir. Prosedürlerde olması gerekli bölüm başlıkları ve içerikleri aşağıda açıklanmıştır.

## **1. AMAÇ ve KAPSAM**

Prosedürün oluşturulma amacını ve prosedürde belirtilen süreci yürütmek zorunda olan bölümlerin / birimlerin belirtildiği ve uygulamanın yürütülmesi konularında sorumlulukların açıklandığı bölümdür

## **2. UYGULAMA**

Amaç kısmında belirtilen konunun işleyişinin açıklandığı bölümdür. Süreç yaklaşımı ile yazılmasına özen gösterilir. Kim, ne, nerede, nasıl, neden, ne zaman sorularının cevaplanmış olmasına özen gösterilir.

## **3. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

Dokümanın uygulanması aşamasında uygulama bölümünde belirtilen işlerin yapılması için gerekli olan Dokümanların belirtildiği bölümdür.

## **4. REFERANS DOKÜMANLAR**

Prosedürün hazırlanmasında kaynak gösterilen veya atıfta bulunulan prosedürler ve hukuki Dokümanlar bu bölümde belirtilir. KEK ve ISO 9001 Standardı referans gösterilmez.

## **5. TANIMLAR**

Prosedürde geçen ve prosedürün doğru anlaşılabilmesi için tanımlanmasında yarar görülen terimlerin açıklandığı bölümdür.

### **2.3. Talimatlar**

2.3.1. Bir sürecin nasıl yapılacağına detaylı olarak tanımlanması gerektiği durumlarda talimat şeklinde yazılır. aşağıda verilen Doküman talimat hazırlama örneğidir.

#### **1. AMAÇ**

Talimatın yazılmasındaki amacı belirten bölümdür.

## **2. UYGULAMA ALANI**

Amaç bölümünde belirtilen yöntemin hangi alanda ve kimler tarafından uygulanacağını açıkladığı bölümdür.

## **3. UYGULAMA**

Süreç yaklaşımı ile yazılmasına özen gösterilir. Kim, ne, nerede, nasıl, neden, ne zaman sorularının cevaplanmış olmasına özen gösterilir.

## **4. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

Dokümanın uygulanması için gerekli olan Dokümanların belirtildiği bölümdür.

4.4.1.Kayıt tutulmasının zorunlu olduğu durumlarda aynı zamanda bir talimat anlamı taşıyan formlar oluşturulur.

4.4.2.Uygulamada karışıklığa sebep olmamak için formların üst ve alt kısmındaki bilgi kutucukları yer almaz. Formun altında sadece form numarası ve revizyon numarası belirtilir.

### **4.5. Dış Kaynaklı Dokümanlar**

4.5.1.Hizmet kalitesini etkileyen ve işin yapılması için gerekli Dokümanlardır. Ulusal ve uluslar arası standartlar, sağlık sektörü ile ilgili yayınlar, kanun, tüzük, yönetmelik, iç yönetmelikler, iç talimatlar vb. Dokümanlardır. Dış kaynaklı Dokümanların nasıl kontrol edileceği Doküman ve Veri Kontrolü Prosedüründe anlatılmıştır.

### **İLGİLİ DOKÜMANLAR**

KY-FR.01.01 Revizyon Talep Formu

KY-FR.01.02 Revizyon Kayıt Formu

KY-FR.01.03 Revizyon Takip Listesi

### **REFERANS DOKÜMANLAR**

Doküman ve Veri Kontrolü Prosedürü

### **TANIMLAR**

KEK: KEK



#### 4.2.4. İç Tetkik

Standardın 8.2.2. maddesine göre yapılacak olan iç tetkikler belirli bir plan ve prosedür dahilinde yapılmalıdır. Yapılacak olan plana göre uygun tarihlerde hastane bölümleri iç tetkik çalışmaları yapılacaktır. Aşağıda örnek iç tetkik prosedürü tanımlanmıştır.

#### Çizelge 4.3. İç Tetkik Prosedürü

##### 1. AMAÇ ve KAPSAM

KYS (ISO 9001: 2000) in ve planlanmış düzenlemelere ve standartlarına uygunluğunun ve etkinliğinin periyodik olarak doğrulanması, uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetlerin belirlenmesi ve iyileştirme alanlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu prosedürün uygulamaları KYS, uygulandığı tüm fonksiyonları kapsar

##### 2. UYGULAMA

###### 2.1. Yıllık Denetim Planı

2.1.1.KYS, için Kalite Yönetim Birimi tarafından İç Tetkik Planı hazırlanır. İç Tetkik yılda en az bir kez Yönetim Gözden Geçirme Toplantılarından önce gerçekleştirilir.

2.1.2.Hangi bölümlerin ne zaman denetleneceği Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanır.

###### 2.2. Denetçilerin Seçimi

2.2.1.Denetim, dış kaynaklı bir kuruluştan İç Tetkik Eğitimi ve sonucunda başarı sertifikası almış denetçiler tarafından uygulanır.

2.2.2.İlgili yıldaki denetçiler İç Denetim Planı'na işlenir.

2.2.3.Denetçiler İç Denetim Soru Listesini hazırlar ve imzalar. Soru listesine ait olduğu bölüm ve tarih kaydı konur.

### **2.3. Denetimlerin Planı**

2.3.1.KYT denetlenecek bölüme ve denetim görevlilerine denetim tarihini en az 1 gün önceden bildirir. Kayıtları KYB’de tutulur.

2.3.2.KYT denetlenecek bölümler için denetim personelini İç Denetim Planına işler.

2.3.3.Denetçiler, denetim öncesinde denetimin gerçekleştirileceği bölüm ile ilgili İç Denetim Soru Listesinin altına varsa ilave soruları işlerler.

### **2.4. Denetimin Yürütülmesi**

2.4.1.Denetimler programa uygun yürütülerek varsa uygunsuzluklar işlenir.

2.4.2.Açılan İç Tetkik Bildirim Faaliyet Formu (BFF) üzerinde kök nedenler ve planlama alanları doldurulduktan sonra KYB’ne İç Tetkik Takip Formuna işlenmek üzere faaliyet açan tarafından verilerek takip numarası alınır.

2.4.3.İç Tetkik BFF numarası yazıldıktan sonra aslı denetleyende, bir örneği denetlenende, bir örneği de KYB’de takip için bulundurulur. Uygunsuzlukların takibi kapanıncaya kadar tetkikçiler tarafından yapılır.

2.4.4.Tetkikçiler tetkik yaptıkları günün sonunda Başhekimlikte yapılan tetkik hakkında üst yönetime bilgi verir.

2.4.5.Denetimden sonra bulgular denetçiler tarafından İç Denetim Raporu’na işlenir. Raporun aslı KYB ne, kopyası ise denetimin yapıldığı bölüm yöneticisine iletilir. Denetim raporunun ekine soru listesi, tetkik planı, açılan BFF eklenir.

2.4.6.KYS kapsamındaki tüm fonksiyonlar yılda en az 1 defa iç denetimden geçirilir.

2.4.7.Tüm iç denetim bulguları, Yönetimi Gözden Geçirme Toplantıları Prosedürü ne uygun olarak gündemde yer alır.

**3.İLGİLİ DOKÜMANLAR**

KY-FR.05.01 İç Denetim Planı

KY-FR.05.02 İç Denetim Soru Listesi

KY-FR.05.03 İç Denetim Raporu

KY-FR.05.04 İç Tetkikçi Listesi

KY-FR.05.05 İç Tetkik Takip Formu

KY-FR.06.01 Bildirim ve Faaliyet Formu

KY-FR.06.02 Faaliyet Takip Formu

**4. REFERANS DOKÜMANLAR:**

P.06 Düzeltici Faaliyet Prosedürü

P.07 Önleyici Faaliyet Prosedürü

P.08 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü

**5. TANIMLAR**

İç Tetkik: İç Denetim

**4.2.5. Belge Başvurusu**

ISO 9001: 2000 KYS belge başvurusunda Türk Standartları Enstitüsü tarafından istenen belgeler aşağıdaki gibidir;

**Çizelge 4.4. TSE personel ve sistem belgelendirme yönetim sistemi belgelendirme müracaat formu**

**TSE PERSONEL VE SİSTEM BELGELENDİRME YÖNETİM SİSTEMİ  
BELGELENDİRME MÜRACAAT FORMU**

Bölüm D Müracaatta bu form ile birlikte istenilen belgeler/Dokümanlar.

D-1 Genel (TS EN ISO 9001, TS EN ISO 13485)

1-Müracaat Talep Yazısı

2-Kuruluşun Sistem Dokümanları (Örn. El Kitabı, Prosedürler, İlişkili Dokümanlar vb.)

3-Kuruluşun Çalıştığı Bankalar ve Hesap Numaraları, Yatırılmış “Sistem Belgelendirme” Başvuru ve Dosya İnceleme Ücret Dekontu Bkz Bölüm G

4-Ticaret Sicil Gazetesinin Kopyası (Kamu kuruluşları ve Yurt Dışı hariç),

5-Kayıtlı Oldukları Oda Sicil Kayıt Belgesi kopyası (Kamu kuruluşları ve Yurt Dışı hariç),

6-İmza Sirküleri kopyası (Kamu kuruluşları, Yurt Dışı hariç)

7-Varsa Tanıtıcı Dokümanlar.(Broşür, Katalog v.b)

8-Çalışan sayısına esas olmak üzere son sigorta bildirgesi (Kamu Kuruluşları, Yurt Dışı ve TSE Sistem Belgelendirme Ücret Talimatında yer alan Ücret Çizelgesinin üst sınırında bulunan kuruluşlar için gerekli değildir).

Not 1: KOSGEB destekli müracaatlar için Kosgeb Destek Sözleşmesi fotokopisi eklenecek ve Müracaat Talep Yazısında Kosgeb Destek Projesine katıldığı belirtilecektir.

Not 2: Başvuruya esas Yönetim Sistemi ile ilgili belgelendirme tetkikine kadar en az bir defa Yönetim Gözden Geçirme ve İç Tetkik faaliyeti tamamlanmış olmalıdır. İlgili yönetim sistemi muhtemel belgelendirme tarihine kadar en az 2 aydır uygulanıyor olmalıdır.

#### **4.2.6. ISO 9001: 2000 KYS Belgelendirme Tetkiki**

TSE tarafından yapılacak olan belgelendirme tetkiki ortalama 2 – 4 gün arasında yapılacak olup TSE tarafından yayımlanan “ sistem belgelendirme talimatı” na uygun şekilde yapılacaktır.

#### **4.2.7. Belge Almaya Hak Kazanma**

M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, KYS şartlarını sağladıktan sonra TSE tarafından yapılacak belgelendirme denetiminden sonra sistem faaliyetleri değerlendirilerek standardın şartları M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesice sağlanıyorsa, M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi belge almaya hak kazanacaktır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamında ‘M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde TSE EN: ISO 9001: 2000 KYS Uygulanma Önerisi ele alınmıştır. Sistemin uygulanmasındaki amaç, sağlık hizmetlerinde kalite olduğu için kalite, sağlık kuruluşlarında kalite kavramı üzerinde durulmuştur.

Çalışmamızın başlangıç aşamasında M.K.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde uygulanması düşünülen TSE EN ISO 9001: 2000 KYS hakkında teorik bilgiler verilmek hedeflenmiştir.

KYS’ uygulama süreci üzerinde durulmuş, belgelendirme sürecine kadar yapılması gereken faaliyetler anlatılmış, bu süreçte yapılan bütün faaliyetler, oluşturulan bütün dokümanlar örnekleriyle birlikte verilmiştir.

Tezimize konu olan ISO 9001: 2000 KYS şartlarına uygunluk vurgusu yapılmıştır.

Kaliteli sağlık hizmeti sunmak isteyen kuruluşlar için KYS uygulamalarına geçiş kaçınılmaz bir son olmuştur. Kamu ve özel sektör hastaneleri günden güne kalitelerini taçlandırmak adına KYS belgesi alma yolunda ilerlemektedirler.

Hastanelerde yeterli ve dengeli beslenmenin hastaların iyileşmesinde ve mutluluğunda etkili rol oynaması; yiyeceklerden geçebilecek bazı hastalıkların tedavi süresini olumsuz etki yapması, yiyecek – içecek hizmetlerinden yararlanan hasta, personel ve diğer grupların yemeklerden ve sunulan hizmetten hoşnutsuzluklarının yiyecek, enerji ve iş gücü israfına yol açması, yiyecek ve içecek hizmetleri yönetimine gereken önem ve titizliğin gösterilmesi zorunluluğunu doğurmaktadır. Bu nedenle hastane ortamında uygulanması gereken ISO 9001: 2000 KYS uygulamaları önem taşımaktadır.

ISO 9001: 2000 KYS Uygulamalarının MKÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’ne Katacağı Faydalar Şunlardır:

- Personellerinin kalite bilincinde artış sağlanması
- Hastanenin hizmet verdiği sektörde itibarında artış sağlanması

- Hastanenin uluslararası geçerliliğe sahip bir kalite belgesi edinmesinin getirdiği ticari avantajlardan yararlanabilme olanağını sağlaması (ihracat için kalitenin belge ile ispatlanabilmesi)
- Müşteri (hasta) memnuniyetinde ve müşteri sadakatinde artış sağlanması
- Sunulan hizmetlerde hatalı ürün oranlarında azalış sağlanması
- Hastanenin; Girdi maliyetleri ve son kontrollerin etkin olarak yapılmasının sağlanması
- Tedarikçilerin seçiminde, değerlendirilmesinde ve takibinde kolaylık sağlanması
- Hastane içi yetki ve sorumlulukların tespitinde ve dağıtılmasında kolaylık sağlanması
- Hastane faaliyetlerinin standartlaştırılmasını sağlayacak dokümantasyonun oluşturulması
- Hastanenin geçmişe yönelik faaliyetlerine ait kayıtların düzenli bir şekilde tutulmasını sağlanması
- Hastane faaliyetlerine ait veriler ve istatistiksel ölçümler doğrultusunda durum analizlerinin yapılabilmesini sağlama ve bu veriler ışığında geleceğe yönelik kararlarda bu analiz sonuçlarının kullanılabilmesi
- Kurumsallaşma yolunda önemli bir adım atılmış olması.

Sistem uygulamalarına başlarken çalışan personelin mevcut alışkanlıklarını bırakıp yeni bir takım düzenlemelerin getirilmesi ile sistem uygulamalarında olumsuzlukların oluşması mümkündür. Bu sorunların giderilmesinde hizmetiçi programları ve oryantasyon programları ile çalışanların sisteme birebir katılımı sağlanmalı ve böylelikle oluşabilecek sorunlar en aza indirilebilir.

Sonuç olarak, bu çalışma, KYS'nin teorik kısmıyla birlikte uygulamalı olarak ele alınacağından dolayı önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akan, P., 1995. **Dimension of Service Quality: Expectations of Turkish Consumers from Services**, Boğaziçi University Press İstanbul.
- Anonim, 2009. <http://www.tse.org.tr/Turkish/KaliteYonetimi/kalbelgecal.asp>
- Arslantekin, F., 2005. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği” 2. Ulusal / Uluslar arası Hemşirelik Kongresi, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, **68**,
- Bal, C., 2006. **KSÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde TSE EN ISO 9001: 2000 KYS Uygulaması**. Yüksek Lisans Tezi (Basılmış),. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, KAHRAMANMARAŞ.
- Bekaroğlu, Ş.B., 2005. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma, **Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi** (9) 18-32,
- Berk, O., 1994. **Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler ve Toplam Kalite Yönetiminin Türkiye’de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi**. Yüksek Lisans Tezi (Basılmış),. İstanbul Üniversitesi, 25-60s
- Botsalı, M., 1996. Hizmet Sektöründe Kalite, **TSE Standart Dergisi**, 411s.
- Broh, R. A., 1982. *Managing Quality for Higher Profits*. McGraw-Hill, 1, 160, New York.
- Crosby, P. B., 1979. **Quality is Free: The Art of Making Quality Certain**. New York: New American Library.
- Çolak, M., 2000. “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti”, **3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, 1: 379-380, Ankara.
- Çoruh, M., 1994. **Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Yeri**, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- Edwards, R. L., 1986. Using Multidimensional Scaling to Test the Validity of Behaviourally Anchored Rating Scales (R.L. Edwards, Editör). **An Organisational Example Involving the Competing Values Framework**. Academic Press Inc., 1, 120 -121, New York.
- Feigenbaum, A.V., 1983. *Total Quality Control*. (Feigenbaum, A.V., Editör). McGraw Hill., 3: 26-28 New York.



- Juran, J.M., Gryna, F.M., 1988. **Juran's Quality Control Handbook**, New York: McGraw-Hill.
- Gilmore, H. L., 1974. Product Conformance Cost. **Quality Progress**, 1 (6): 1-16.
- Kuehn, A. A. and Day, R. L., 1962. Strategy of Product Quality. **Harvard Business Review** 40(6): 101.
- Kutluay, T. ve Birer, S., 1981. **Kurum beslenme servislerinde maliyet kontrolü. Kurum Beslenmesi**, MEB, 166-167, İstanbul.
- Önal, O., 2003. **Hastanelerde ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi Çalışmaları ve Eskişehir İli, SSK, Devlet Doğumevi ve Üniversite Hastanelerinde ISO 9001 Uygulama Sonuçlarının Karşılaştırılması**. Yüksek Lisans Tezi (Basılmış),. Dumlupınar Üniversitesi, 43s, Kütahya.
- Pakdil, F., 2002a. **Hastanelerde Sürekli Performans İyileştirme Sürecinin Kalite Maliyetlerine Odaklanması ve Bir Ölçüm Modeli Önerisi**, 1: 43-45
- Pakdil, F., 2002b. **Hizmet İşletmelerinde Performans İyileştirme Süreci ve Hastaneler için Bir Model Önerisi**. Doktora Tezi (Yayınlanmamış), Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Palmer, H., 1997. "Using Clinical Performance Measures to Drive Quality Improvement", **Total Quality Management**, 8 (5), 305-11.
- Roemer, MI. Montoya-Aguilar, 1988. **C. Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care**. WHO Offset Publication, 105p, Geneva.
- Toker, F., 2000. **Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitimi İhtiyacı-Kocaeli Örneği**. Doktora Tezi (Yayımlanmamış), İstanbul.
- Uz, M. H., 1996. **Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri**. Haberal Eğitim Vakfı Yayını 49-52, Ankara.
- Yasin, M.M., Czuchry, A.J., Dorsch, J.J., Small M., 1999. In Search of an Optimal Cost of Quality: An Integrated Framework of Operational Efficiency and Strategic Effectiveness. **Journal of Engineering Technology Management**, 16, 171-89.

**TEŞEKKÜR**

Bu çalıőmanın oluőumunda bana olan güveni ve desteğinden dolayı değerli bölüm hocalarıma, teşekkür ederim. Tez çalıőmalarımda vermiş olduğu her türlü yardım ve katkılardan dolayı değerli hocam Doç. Dr. Gülsün Akdemir EVRENDİLEK'e teőekkürlerimi sunarım.

Çalıőmalarım sırasında yardımını esirgemeyen hayatımın her safhasında verdikleri maddi, manevi destek ve yardımlarından dolayı sevgili eőime ve aileme teşekkür ederim.

Son teőekkürüm, danıőmanlıęımı yapan bana her konuda destek olan ve çalıőmalarımda önderlik eden değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Mustafa DİDİN'e dir.

## ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Konya'nın Çumra ilçesinde doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Çumra'da tamamladım. 2002 yılında M.K.Ü. Ziraat Fakültesi Gıda Mühendisliği bölümüne yerleştim. 2006 yılında lisans eğitimimi tamamlayıp Gıda Mühendisi unvanıyla mezun oldum. M.K.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisliği Anabilim Dalında 2007 yılında yüksek lisans öğrenimime başladım. Aynı yıl özel bir şirkette kalite yönetim temsilcisi olarak göreve başladım ve halen bu görevi yürütmekteyim.

**EKLER****Ek.1- Örnek Doküman Ana Listesi**

<b>GÖREV TANIMLARI</b>				
GT.001	HASTANE BAŞMÜDÜRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.002	BİLGİ İŞLEM VE DOKÜMANTASYON MÜDÜRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.003	BİLGİ İŞLEM DESTEK SORUMLUSU GÖREV TANIMI		00	--
GT.004	HABERLEŞME HİZMETLERİ MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.005	İSTATİSTİK MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.006	RAPOR MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.007	HEMŞİRELİK HİZMETLERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.008	MUTFAK HİZMETLERİ İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.009	OTOKLAV VE ÇAMAŞIRHANE HİZMETLERİ İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.010	YEMEKHANE HİZMETLERİ İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.011	EV İDARESİ HİZMETLERİ MÜDÜRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.012	HALKLA İLİŞKİLER MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.013	ARŞİV MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.014	İDARİ İŞLER ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.015	SOSYAL İŞLER ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.016	İDARİ VE SOSYAL İŞLER MÜDÜRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.017	EVRAK ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.018	HİZMETİÇİ EĞİTİM ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.019	SİCİL VE ÖZLÜK İŞLERİ ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.020	İNSAN KAYNAKLARI MÜDÜRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.021	AYNİYAT SAYMANI GÖREV TANIMI		00	--
GT.022	BÜTÇE VE MALİ İŞLER MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.023	SATIN ALMA ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.024	TAHAKKUK ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.025	TANITIM UZMANI GÖREV TANIMI		00	--
GT.026	BİYOMEDİKAL MÜHENDİS GÖREV TANIMI		00	--

GT.027	BOYACI GÖREV TANIMI		00	--
GT.028	DEMİR ATÖLYESİ TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.029	DÖŞEMECİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.030	ELEKTRİK ATÖLYESİ SORUMLUSU GÖREV TANIMI		00	--
GT.031	ELEKTRİK TEKNİKERİ/TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.032	KALORİFERCİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.033	MARANGOZ GÖREV TANIMI		00	--
GT.034	SIHHİ TESİSAT TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.035	TEKNİSYEN-ISITMA VE HAVALANDIRMA MERKEZİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.036	TIBBİ CİHAZ TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.037	TEKNİK HİZMETLER MÜDÜRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.038	YEMEK DAĞITIM HİZMETLERİ İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.039	YÖNETİCİ SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.040	MALİ İŞLER MÜDÜRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.041	BAHÇIVAN GÖREV TANIMI		00	--
GT.042	ÇEVRE TEMİZLİK GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.043	HİZMETLİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.044	GÖZETMEN GÖREV TANIMI		00	--
GT.045	BEKÇİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.046	GÜVENLİK GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.047	PARK GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.048	AMBULANS ŞOFÖRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.049	MAKAM ŞOFÖRÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.050	ŞOFÖR GÖREV TANIMI		00	--
GT.051	ÇAY OCAĞI GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.052	ÇEVRE VE TEMİZLİK İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.053	GECE İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.054	GÜVENLİK İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.055	ULAŞIM HİZMETLERİ İDARE AMİRİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.056	BERBER GÖREV TANIMI		00	--
GT.057	DANIŞMA MEMURU GÖREV TANIMI		00	--

GT.058	GASSAL GÖREV TANIMI		00	--
GT.059	HASTA HOSTESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.060	İMAM GÖREV TANIMI		00	--
GT.061	KAPI GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.062	DAĞITICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.063	EVRAK MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.064	EĞİTİM MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.065	TEKNİSYEN – EĞİTİM HİZMETLERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.066	SİCİL VE ÖZLÜK İŞLERİ MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.067	AYNİYAT MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.068	DEPO MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.069	DEPO MEMURU – TIBBİ MALZEME GÖREV TANIMI		00	--
GT.070	BÜRO MEMURU – SATIN ALMA GÖREV TANIMI		00	--
GT.071	SATIN ALMA MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.072	TAHAKKUK MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.073	AŞÇI GÖREV TANIMI		00	--
GT.074	AŞÇI YARDIMCISI GÖREV TANIMI		00	--
GT.075	BAŞAŞÇI GÖREV TANIMI		00	--
GT.076	BULAŞIKÇI GÖREV TANIMI		00	--
GT.077	YEMEK DAĞITIM GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.078	ÇAMAŞIRHANE GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.079	ÇAMAŞIRHANE SORUMLUSU GÖREV TANIMI		00	--
GT.080	OTOKLAV ÜNİTESİ SORUMLUSU GÖREV TANIMI		00	--
GT.081	STERİLİZASYON TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.082	TERZİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.083	ÜTÜCÜ GÖREV TANIMI		00	--
GT.084	YEMEKHANE GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.085	G.K.D. HASTALIKLARI AMELİYATHANE HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.086	G.K.D. HASTALIKLARI PERFÜZYONİST GÖREV TANIMI		00	--
GT.087	G.K.D. AMELİYATHANESİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.088	G.K.D. AMELİYATHANESİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--

GT.089	GÖĞÜS CERRAHİSİ AMELİYATNE HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.090	GÖĞÜS CERRAHİSİ AMELİYATHANESİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.091	GÖZ HASTALIKLARI AMELİYATHANESİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.092	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AMELİYATHANESİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.093	ECZACI GÖREV TANIMI		00	--
GT.094	ECZACI KALFASI GÖREV TANIMI		00	--
GT.095	ECZANE DEPO MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.096	ECZANE HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.097	TIBBİ MALZEME DEPO MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT.098	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.099	BİYOKİMYA LABORATUARI HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.100	BİYOKİMYA LABORATUARI KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.101	BİYOKİMYA LABORATUARI SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.102	BİYOKİMYA LABORATUARI TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.103	CİLDİYE KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.104	CİLDİYE KLİNİĞİ (PUVA TEKNİSYENİ) GÖREV TANIMI		00	--
GT.105	CİLDİYE KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.106	ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.107	ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.108	ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.109	ÇOCUK KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.110	ÇOCUK KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.111	ÇOCUK KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.112	ÇOCUK KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ POLİKLİNİK HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--

GT.113	FTR KLİNİĞİ FİZYOTERAPİST GÖREV TANIMI		00	--
GT.114	FTR KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.115	FTR KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.116	FTR KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.117	FTR KLİNİĞİ STEP EĞİTMENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.118	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.119	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.120	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.121	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ POLİKLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.122	GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.123	GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.124	GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.125	GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.126	GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.127	GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.128	GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ RÖNTGEN TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.129	GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.130	GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.131	GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.132	GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.133	GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ POLİKLİNİK HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.134	GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ POLİKLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.135	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--



GT.136	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.137	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.138	İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ EKG TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.139	İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.140	İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.141	İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ KEMOTERAPİ HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.142	İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.143	İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ POLİKLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.144	İÇ HASTALIKLARI-HEMODİYALİZ AFEREZ ÜNİTESİ SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.145	İÇ HASTALIKLARI-HEMODİYALİZ AFEREZ ÜNİTESİ SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.146	İLK VE ACİL YARDIM KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.147	İLK VE ACİL YARDIM KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.148	İLK VE ACİL YARDIM KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.149	İLK VE ACİL YARDIM KLİNİĞİ SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.150	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.151	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.152	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.153	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ FİZYOTERAPİST GÖREV TANIMI		00	--
GT.154	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.155	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.156	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--

GT.157	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.158	KAN MERKEZİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.159	KAN MERKEZİ LABORATUARI KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.160	KAN MERKEZİ LABORATUARI LABORATUAR SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.161	KAN MERKEZİ LABORATUARI LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.162	KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ ANJİO TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.163	KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ EFOR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.164	KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ EKO TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.165	KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.166	KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.167	KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.168	KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ POLİKLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.169	KBB KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.170	KBB KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.171	KBB KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.172	KBB KLİNİĞİ ODİOLOJİ TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.173	KBB KLİNİĞİ POLİKLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.174	MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.175	MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.176	MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI LABORATUAR TEKNİSYENİ (KİMYAGER,BİYOLOG) GÖREV TANIMI		00	--
GT.177	MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI MİKROBİYOLOJİ UZMANI GÖREV TANIMI		00	--
GT.178	MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.179	NÖROLOJİ KLİNİĞİ EEG TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--

GT.180	NÖROLOJİ KLİNİĞİ ENMG VE EVOK TEKNİSYENİ		00	--
GT.181	NÖROLOJİ KLİNİĞİ FİZYOTERAPİST GÖREV TANIMI		00	--
GT.182	NÖROLOJİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.183	NÖROLOJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.184	NÖROLOJİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.185	NÖROLOJİ KLİNİĞİ POLİKLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.186	NÖROŞİRÜJİ KLİNİĞİ FİZYOTERAPİST GÖREV TANIMI		00	--
GT.187	NÖROŞİRÜJİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.188	NÖROŞİRÜJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.189	NÖROŞİRÜJİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.190	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ ALÇI TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.191	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ FİZYOTERAPİST GÖREV TANIMI		00	--
GT.192	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.193	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.194	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.195	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ RÖNTGEN TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.196	PATOLOJİ LABORATUARI KAYIT GÖREVLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.197	PATOLOJİ LABORATUARI PATOLOJİ LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.198	PATOLOJİ LABORATUARI PATOLOJİ UZMANI GÖREV TANIMI		00	--
GT.199	PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.200	PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.201	PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİ POLİKLİNİK HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.202	PSİKİYATRİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--

GT.203	PSİKİYATRİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.204	PSİKİYATRİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.205	PSİKİYATRİ KLİNİĞİ PSİKOLOG GÖREV TANIMI		00	--
GT.206	RADYOLOJİ LABORATUARI HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.207	RADYOLOJİ LABORATUARI KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.208	RADYOLOJİ LABORATUARI RÖNTGEN BAŞTEKNİSYENLİĞİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.209	RADYOLOJİ LABORATUARI RÖNTGEN TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.210	RADYOLOJİ LABORATUARI SAĞLIK TEKNİKERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.211	REANİMASYON KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.212	REANİMASYON KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.213	REANİMASYON KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.214	SUİT ODALAR HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.215	SUİT ODALAR HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.216	SUİT ODALAR KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.217	SUİT ODALAR KLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.218	ÜROLOJİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.219	ÜROLOJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.220	ÜROLOJİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.221	ÜROLOJİ KLİNİĞİ LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.222	ÜROLOJİ KLİNİĞİ POLİKLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.223	ÜROLOJİ KLİNİĞİ TAŞ KIRMA LABORATUARI TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.224	YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ ÜNİTESİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.225	YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ ÜNİTESİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.226	YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ ÜNİTESİ KLİNİK SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.227	AĞRI KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--

GT.228	AMELİYATHANE HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.229	AMELİYATHANE HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.230	AMELİYATHANE KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.231	ANESTEZİ KLİNİĞİ ANESTEZİ TEKNİKERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.232	ANESTEZİ KLİNİĞİ ANESTEZİ		00	--
GT.233	BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.234	BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.235	BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.236	BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.237	TIBBİ SEKRETERLİK GÖREV TANIMI		00	--
GT.238	BAŞHEKİM YARD.-LAB. VE DİĞER TIBBİ SERVİSLER BAŞECZACI GÖREV TANIMI		00	--
GT.239	BAŞHEKİM YARD.-LAB. VE DİĞER TIBBİ SERVİSLER DİŞ HEKİMİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.240	BAŞHEKİM YARD.-LAB. VE DİĞER TIBBİ SERVİSLER LABORATUARLAR ŞEFİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.241	BAŞHEKİM YARD.-LAB. VE DİĞER TIBBİ SERVİSLER RADYOLOJİ UZMANI GÖREV TANIMI		00	--
GT.242	BAŞHEKİM YARD.-LAB. VE DİĞER TIBBİ SERVİSLER SOSYAL ÇALIŞMACI GÖREV TANIMI		00	--
GT.243	ÇOCUK HASTALIKLARI HEMATOLOJİ KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.244	ÇOCUK HASTALIKLARI HEMATOLOJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.245	ÇOCUK HASTALIKLARI HEMATOLOJİ KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.246	ÇOCUK HASTALIKLARI VE ACİL YARDIM KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.247	ÇOCUK HASTALIKLARI VE ACİL YARDIM KLİNİĞİ SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.248	ÇOCUK HASTALIKLARI İNTANIYE KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--

GT.249	ÇOCUK HASTALIKLARI İNTANIYE KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.250	ÇOCUK HASTALIKLARI PREMATÜRE KLİNİĞİ HASTABAKICI GÖREV TANIMI		00	--
GT.251	ÇOCUK HASTALIKLARI PREMATÜRE KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.252	ÇOCUK HASTALIKLARI PREMATÜRE KLİNİĞİ KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.253	ÇOCUK HASTALIKLARI YENİ SERVİS HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.254	ÇOCUK HASTALIKLARI YENİ SERVİS KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.255	ÇOCUK HASTALIKLARI YENİ SERVİS/KLİNİK LAB. BİYOLOG GÖREV TANIMI		00	--
GT.256	DENEYSEL TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MRK. KLİNİK HİZMETLİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.257	DENEYSEL TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MRK. SAĞLIK TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.258	DİŞ ÜNİTESİ DİŞ TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.259	DİŞ ÜNİTESİ DİŞ TEKNİSYENİ (HASTA HİZMETLERİ) GÖREV TANIMI		00	--
GT.260	FİZYOLOJİ LABORATUARI LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.261	FİZYOLOJİ LABORATUARI LABORATUAR TEKNİSYENİ (SPOR FİZYOLOJİSİ) GÖREV TANIMI		00	--
GT.262	GENETİK LABORATUARI LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.263	HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜR YARDIMCISI GÖREV TANIMI		00	--
GT.264	DENETMEN HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.265	SORUMLU HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.266	HEMATOLOJİ LABORATUARI LABORATUAR TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.267	LABORATUARLAR ŞEFLİĞİ / BİYOKİMYA LAB. BİYOKİMYA UZMANI GÖREV TANIMI		00	--
GT.268	LABORATUARLAR ŞEFLİĞİ / BİYOKİMYA LAB. BİYOLOG GÖREV TANIMI		00	--
GT.269	LABORATUARLAR ŞEFLİĞİ / BİYOKİMYA LAB. BAŞTEKNİSYEN GÖREV TANIMI		00	--
GT.270	EĞİTİM HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.271	YÖNETİM TEMSİLCİSİ GÖREV TANIMI		00	--

GT.272	MORG HİZMETLERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT.273	KAN ALMA HEMŞİRE GÖREV TANIMI		00	--
GT.274	KAN ALMA SEKRETERİ GÖREV TANIMI		00	--
GT. 275	GIDA MÜHENDİSİ GÖREV TANIMI		00	--
GT. 276	İAŞE MEMURU GÖREV TANIMI		00	--
GT. 277	GIDA GÜVENLİĞİ EKİP LİDERİ GÖREV TANIMI		00	--
<b>İDARİ PROSEDÜRLER</b>				
IP.01	BAŞHEKİMLİK		00	--
IP.02	BAŞMÜDÜRLÜK		00	--
IP.03	NÖBETÇİ MÜDÜRLÜK		00	--
IP.04	HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ		00	--
IP.05	SOSYAL HİZMETLER BİRİMİ		00	--
IP.06	AYNIYAT BİRİMİ		00	--
IP.07	İNSAN KAYNAKLARI		00	--
IP.08	SATIN ALMA		00	--
IP.09	KALİTE GELİŞTİRME		00	--
IP.10	HALKLA İLİŞKİLER		00	--
IP.11	FATURA TAHAKKUK		00	--
IP.12	BİLGİ İŞLEM		00	--
IP.13	EV İDARESİ		00	--
IP.14	ECZANE		00	--
IP.15	BESLENME VE DİYET		00	--
IP.16	TEKNİK BÖLÜM		00	--
IP.17	KLİNİK VE POLİKLİNİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ		00	--
IP.18	HASTA DOSYALARI ARŞİVİ		00	--
IP.19	HASTA KABUL		00	--
IP.20	ÖĞRETİM ÜYELERİ POLİKLİNİĞİ		00	--
IP.21	AYNIYAT SAYMANLIĞI		00	--
IP.22	RAPOR MERKEZİ		00	--
IP.23	TIBBİ İSTATİSTİK		00	--
IP.24	DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ		00	--
IP.25	KOORDİNASYON ARAŞTIRMA VE PLANLAMA		00	--

<b>TIBBİ PROSEDÜR FORMLARI</b>				
TP.FR.01.01.01	ANAMNEZ FORMU		00	--
TP.FR.01.01.02	HASTANE İÇİ REÇETE FORMU		00	--
TP.FR.01.01.03	KONSÜLTASYON FORMU		00	--
TP.FR.01.03.01	TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.01.03.02	VEZNE ÖDENDİ MAKBUZU		00	--
TP.FR.02.01.01	SARF MALZEME İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.03.01.01	KANN MERKEZİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.03.02.01	DONÖR FORMU		00	--
TP.FR.03.03.01	KAN GRUBU ETİKETİ		00	--
TP.FR.04.01.01	TIBBİ GENETİK ABD TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.06.01.01	ÇOCUK CERRAHİSİ ABD HEMŞİRE ÇİZELGESİ		00	--
TP.FR.06.01.02	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD HEMŞİRE GÖZLEM FORMU		00	--
TP.FR.07.01.01	ACİL TIP KONSÜLTASYON FORMU		00	--
TP.FR.07.01.02	ACİL TIP AD DAHİLİ HASTA MUAYENE FORMU		00	--
TP.FR.07.01.03	ACİL TIP AD HEMŞİRE TAKİP FORMU		00	--
TP.FR.07.03.01	AMBULANS KONTROL FORMU		00	--
TP.FR.12.01.01	FTR TEDAVİ KARTI		00	--
T.FR.13.01.01	AFEREZ ÜNİTESİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.14.01.01	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HASTA İŞLEM ÇİZELGESİ		00	--
TP.FR.15.01.01	KEMOTERAPİ ONAY FORMU		00	--
TP.FR.17.02.01	ÜREME FORMU		00	--
TP.FR.17.02.02	HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.17.02.03	İNFERTİLİTE GENEL FORMU		00	--
TP.FR.19.01.01	NÜKLEER TIP RANDEVU TALİMATI		00	--
TP.FR.19.01.02	NÜKLEER TIP HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.19.01.03	NÜKLEER TIP SİNTİGRAFİ ÇEKİM FORMU		00	--
TP.FR.19.01.04	NÜKLEER TIP RADYOİYOD TEDAVİSİ ALACAK HASTALARI BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.20.01.01	RADYOLOJİ TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.21.01.01	PATOLOJİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.22.01	KAN ALMA SONUÇ KARTI		00	--



<b>SİSTEM PROSEDÜRLERİ</b>				
P.01	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ		00	--
P.02	DOKÜMAN VE VERİ KONTROLÜ PROSEDÜRÜ		00	--
P.03	KALİTE KAYITLARI PROSEDÜRÜ		00	--
P.04	UYGUN OLMAYAN HİZMET PROSEDÜRÜ		00	--
P.05	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ		00	--
P.06	DÜZELTİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ		00	--
P.07	ÖNLEYİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ		00	--
P.08	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME PROSEDÜRÜ		00	--
<b>İDARİ PROSESLER</b>				
IPS.01	SATIN ALMA-AMBAR-AYNIYAT PROSESİ		00	--
IPS.02	BESLENME DİYET PROSESİ		00	--
IPS.03	DÖNER SERMAYE PROSESİ		00	--
IPS.04	TEKNİK BÖLÜM PROSESİ		00	--
IPS.05	TIBBİ ARŞİV PROSESİ		00	--
IPS.06	HASTA KABUL PROSESİ		00	--
IPS.07	PERSONEL İŞLERİ PROSESİ		00	--
IPS.08	RAPOR MERKEZİ PROSESİ		00	--
IPS.09	SOSYAL SERVİS PROSESİ		00	--
IPS.10	ECZANE PROSESİ		00	--
IPS.11	HALKLA İLİŞKİLER PROSESİ		00	--
IPS.12	EĞİTİM PROSESİ		00	--
<b>TIBBİ PROSESLER</b>				
TPS.01	HASTA GENEL İŞLEYİŞ PROSESİ		00	--
TPS.02	ACİL TIP PROSESİ		00	--
TPS.03	ADLİ TIP PROSESİ		00	--
TPS.04	AİLE HEKİMLİĞİ PROSESİ		00	--
TPS.05	AMELİYATHANE PROSESİ		00	--
TPS.06	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON PROSESİ		00	--
TPS.07	ÇOCUK CERRAHİSİ PROSESİ		00	--
TPS.08	ÇOCUK HASTALIKLARI PROSESİ		00	--
TPS.09	DERMATOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.10	DİŞ PROSESİ		00	--
TPS.11	ENFEKSİYON HASTALIKLARI PROSESİ		00	--
TPS.12	FTR PROSESİ		00	--

TPS.13	GENEL CERRAHİ PROSESİ		00	--
TPS.14	GÖĞÜS CERRAHİSİ PROSESİ		00	--
TPS.15	GÖĞÜS HASTALIKLARI PROSESİ		00	--
TPS.16	GÖZ HASTALIKLARI PROSESİ		00	--
TPS.17	İÇ HASTALIKLARI PROSESİ		00	--
TPS.18	ALLERJİ ROMATOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.19	ENDOKRİNOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.20	GASTROENTEROLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.21	HEMATOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.22	HEMODİYALİZ PROSESİ		00	--
TPS.23	NEFROLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.24	KADIN DOĞUM PROSESİ		00	--
TPS.25	TÜP BEBEK PROSESİ		00	--
TPS.26	KALP DAMAR CERRAHİSİ PROSESİ		00	--
TPS.27	KAN MERKEZİ PROSESİ		00	--
TPS.28	KBB PROSESİ		00	--
TPS.29	MERKEZ LAB PROSESİ		00	--
TPS.30	NÖROLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.31	NÖROŞİRÜJİ PROSESİ		00	--
TPS.32	NÜKLEER TIP PROSESİ		00	--
TPS.33	ORTOPEDİ PROSESİ		00	--
TPS.34	PATOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.35	PLASTİK CERRAHİ PROSESİ		00	--
TPS.36	PSİKİYATRİ PROSESİ		00	--
TPS.37	RADYOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.38	TIBBİ BİYOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.39	ÜROLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.40	MİKROBİYOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.41	KARDİYOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.42	ONKOLOJİ PROSESİ		00	--
TPS.43	KAN ALMA PROSESİ		00	--
<b>TIBBİ PROSEDÜR FORMLARI</b>				
TP.FR.01.01.01	ANAMNEZ FORMU		00	--
TP.FR.01.01.02	HASTANE İÇİ REÇETE FORMU		00	--
TP.FR.01.01.03	KONSÜLTASYON FORMU		00	--

TP.FR.01.03.01	TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.01.03.02	VEZNE ÖDENDİ MAKBUZU		00	--
TP.FR.02.01.01	SARF MALZEME İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.03.01.01	KANN MERKEZİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.03.02.01	DONÖR FORMU		00	--
TP.FR.03.03.01	KAN GRUBU ETİKETİ		00	--
TP.FR.04.01.01	TIBBİ GENETİK ABD TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.06.01.01	ÇOCUK CERRAHİSİ ABD HEMŞİRE ÇİZELGESİ		00	--
TP.FR.06.01.02	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD HEMŞİRE GÖZLEM FORMU		00	--
TP.FR.07.01.01	ACİL TIP KONSÜLTASYON FORMU		00	--
TP.FR.07.01.02	ACİL TIP AD DAHİLİ HASTA MUAYENE FORMU		00	--
TP.FR.07.01.03	ACİL TIP AD HEMŞİRE TAKİP FORMU		00	--
TP.FR.07.03.01	AMBULANS KONTROL FORMU		00	--
TP.FR.12.01.01	FTR TEDAVİ KARTI		00	--
T.FR.13.01.01	AFEREZ ÜNİTESİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.14.01.01	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HASTA İŞLEM ÇİZELGESİ		00	--
TP.FR.15.01.01	KEMOTERAPİ ONAY FORMU		00	--
TP.FR.17.02.01	ÜREME FORMU		00	--
TP.FR.17.02.02	HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.17.02.03	İNFERTİLİTE GENEL FORMU		00	--
TP.FR.19.01.01	NÜKLEER TIP RANDEVU TALİMATI		00	--
TP.FR.19.01.02	NÜKLEER TIP HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.19.01.03	NÜKLEER TIP SİNTİGRAFİ ÇEKİM FORMU		00	--
TP.FR.19.01.04	NÜKLEER TIP RADYOİYOD TEDAVİSİ ALACAK HASTALARI BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.20.01.01	RADYOLOJİ TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.21.01.01	PATOLOJİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.22.01	KAN ALMA SONUÇ KARTI		00	--

<b>İDARİ PROSEDÜRLERİN ALT PROSEDÜRLERİ</b>				
IP.01.01	YÖNETİM TOPLANTILARI PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.02	HİZMET ÜRÜN GELİŞTİRME PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.03	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.04	TRANSFÜZYON KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.05	FATURA İNCELEME VE PAKET SAĞLIK HİZMETLERİ KOMİSYONU İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.06	HASTA VE YAKINININ TEMİN ETTİĞİ ÜRÜN PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.07	DIŞ KAYNAKLI İŞLER PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.08	ÖZEL ŞİRKETLER ANLAŞMA PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.09	VERİ ANALİZİ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.10	HASTANE AFET PLANI İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.11	İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.01.12	BAŞHEKİMLİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.02.01	HASTANE YAZIŞMA PROSEDÜRÜ		00	--
IP.02.02	KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ İÇ İLETİŞİM PROSEDÜRÜ		00	--
IP.02.03	HASTANE EVRAK ARŞİVİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.02.04	BAŞMÜDÜRLÜK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.02.05	KALİTE GELİŞTİRME İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.02.06	GENEL GÜVENLİK PROSEDÜRÜ		00	--
IP.02.07	YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ		00	--
IP.03.01	NÖBETÇİ MÜDÜRLÜK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.04.01	HEMŞİRELİK HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.05.01	SOSYAL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.06.01	AYNİYAT BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.06.02	TEDARİKÇİ DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ		00	--
IP.06.03	AYNİYAT BİRİMİ HEK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.07.01	PERSONEL İŞLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.08.01	SATIN ALMA PROSEDÜRÜ		00	--
IP.09.01	KALİTE GELİŞTİRME İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.09.02	HASTANE EĞİTİM PROSEDÜRÜ		00	--
IP.10.01	HALKLA İLİŞKİLER İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.10.02	MÜŞTERİ MEMNUNİYET PROSEDÜRÜ		00	--

IP.10.03	MEDYA DUYURU PROSEDÜRÜ		00	--
IP.11.01	FATURA TAHAKKUK PROSEDÜRÜ		00	--
IP.12.01	BİLGİ İŞLEM MERKEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.12.02	ANA BİLGİSAYARLAR VE YEDEKLEME PROSEDÜRÜ		00	--
IP.12.03	YAZILIM GELİŞTİRME PROSEDÜRÜ		00	--
IP.13.01	EV İDARESİ HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.14.01	ECZANE HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.15.01	BESLENME VE DİYET BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.16.01	TEKNİK BÖLÜM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.16.02	KALİBRASYON PROSEDÜRÜ		00	--
IP.17.01	KLİNİK VE POLİKLİNİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.18.01	HASTA DOSYALARI ARŞİVİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.19.01	HASTA KABUL BÖLÜMÜ YATIŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.19.02	HASTA KABUL BÖLÜMÜ ÇIKIŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.20.01	ÖĞRETİM ÜYELERİ ÖZEL MUAYENE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.21.01	AYNİYAT SAYMANLIĞI İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.21.02	HEK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.22.01	POLİKLİNİK TIBBİ RAPOR İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.23.01	TIBBİ İSTATİSTİK HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ		00	--
IP.24.01	DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
IP.25.01	MKP İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		00	--
<b>İDARİ PROSEDÜR FORMLARI</b>				
IP.FR.01.02.01	TASARIM GİRDİLERİ FORMU		00	--
IP.FR.01.02.02	TASARIM VE GELİŞTİRME PLANI		00	--
IP.FR.01.02.03	TASARIM GÖZDEN GEÇİRME FORMU		00	--
IP.FR.01.02.04	TASARIM DEĞİŞİKLİK FORMU		00	--
IP.FR.01.03.01	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ HASTA İZLEM FORMU		00	--
IP.FR.01.05.01	DOKTOR ORDERİ		00	--
IP.FR.01.05.02	HEMŞİRE GÖZLEM FORMU		00	--
IP.FR.01.05.03	SEVK BELGESİ		00	--
IP.FR.01.05.04	TEDAVİ MASRAFI FATURASI		00	--

IP.FR.01.06.01	HASTA VE HASTA YAKINININ TEMİN ETTİĞİ ÜRÜN KONTROL FORMU		00	--
IP.FR.01.08.01	ÖZEL ŞİRKETLERLE YAPILAN ANLAŞMALAR		00	--
IP.FR.01.10.01	HAP ORGANİZASYON ŞEMASI		00	--
IP.FR.01.11.01	İŞ ANALİZİ ANKET FORMU		00	--
IP.FR.01.01.02	İŞ TALEP FORMU		00	--
IP.FR.01.11.03	GÜNLÜK İMZA FORMU		00	--
IP.FR.01.11.04	PERSONEL TALEP FORMU		00	--
IP.FR.01.11.05	SİCİL RAPORU FORMU		00	--
IP.FR.02.06.01	REFAKATÇİ KARTI		00	--
IP.FR.02.07.01	YANGIN EKİPLERİ LİSTESİ		00	--
IP.FR.02.07.02	YANGIN DOLAPLARI KONTROL LİSTESİ		00	--
IP.FR.02.07.03	YANGIN SÖNDÜRME CİHAZLARI KONTROL LİSTESİ	01.05.2006	00	--
IP.FR.02.07.04	YANGIN ÇIKIŞ KAPILARI VE YANGIN KAÇIŞI YÖNLENDİRME LEVHALARI KONTROL LİSTESİ		00	--
IP.FR.02.07.05	YANGIN ANINDA KİLİTLİ BULUNAN ODALARIN ANAHTARLARININ LİSTESİ		00	--
IP.FR.03.01.01	NÖBET ÇİZELGELERİ		00	--
IP.FR.03.01.02	AKARYAKIT FİŞİ		00	--
IP.FR.03.01.03	ALINAN AKARYAKIT FORMU		00	--
IP.FR.03.01.04	ARAÇ TAMİR İSTEK FORMU		00	--
IP.FR.03.01.05	YAPILAN BAKIM-ONARIM VE PARÇA DEĞİŞİKLİKLERİ FORMU		00	--
IP.FR.03.01.06	AYLIK ARAÇ KONTROL FORMU		00	--
IP.FR.03.01.07	ARACIN KARŞILAŞTIĞI KAZALAR FORMU		00	--
IP.FR.03.01.08	ARAÇ TALEP FORMU		00	--
IP.FR.03.01.09	ŞEHİR İÇİ TAŞIT GÖREV EMRİ FORMU		00	--
IP.FR.03.01.10	ŞEHİR DIŞI TAŞIT GÖREV EMRİ FORMU		00	--
IP.FR.03.01.11	AKADEMİK VE İDARİ PERSONEL AMBULANS HİZMETİ FORMU		00	--
IP.FR.03.01.12	TAŞIT KİMLİĞİ FORMU		00	--
IP.FR.04.01.01	GÜNLÜK İDARİ İZİN FORMU		00	--
IP.FR.04.01.02	CV DEĞERLENDİRME FORMU		00	--
IP.FR.06.01.01	MALZEME İSTEK FORMU		00	--

IP.FR.06.01.02	DEMİRBAŞ MALZEME TESLİM SENEDİ		00	--
IP.FR.06.03.01	MALZEME KAYIT DÜŞÜM TUTANAĞI		00	--
IP.FR.06.03.02	TEKNİK RAPOR		00	--
IP.FR.07.01.01	İZİN FORMU		00	--
IP.FR.07.01.02	KADROLU PERSONEL AYLIK İSTATİSTİK BİLGİ FORMU		00	--
IP.FR.07.01.03	REKTÖRLÜK PERSONEL BİLGİ FORMU		00	--
IP.FR.07.01.04	HASTANE PERSONEL BİLGİ FORM		00	--
IP.FR.07.01.05	SEVK İZİN BELGESİ		00	--
IP.FR.07.01.06	SAĞLIK RAPORU BELGESİ		00	--
IP.FR.07.01.07	STAJ DURUM DEĞERLENDİRME FORMU		00	--
IP.FR.07.01.08	PERSONEL VE YAKINLARI BİLGİ FORMU		00	--
IP.FR.07.01.09	TEDAVİ YARDIM BEYANNAMESİ		00	--
IP.FR.07.01.10	NÖBET DEĞİŞTİRME FORMU		00	--
IP.FR.07.01.11	EMEKLİLİK İŞLEMLERİ BELGESİ		00	--
IP.FR.07.01.12	SAĞLIK KARNESİ		00	--
IP.FR.07.01.13	FAZLA ÇALIŞMA CETVELİ		00	--
IP.FR.07.01.14	PERSONEL LİSTESİ		00	--
IP.FR.07.01.15	YEMİN BELGESİ		00	--
IP.FR.07.01.16	GÖREV BELGESİ		00	--
IP.FR.08.01.01	İHALE ONAY FORMU		00	--
IP.FR.08.01.02	TEKLİF İSTEM FORMU		00	--
IP.FR.08.01.03	SATIN ALMA SİPARİŞ FORMU		00	--
IP.FR.08.01.04	İLAN FORMU		00	--
IP.FR.08.01.05	İHALE KOMİSYON KARARI		00	--
IP.FR.08.01.06	TAHAKKUK MÜZEKKERESİ VE VERİLEN EMRİ FORMU		00	--
IP.FR.09.02.01	EĞİTİM KATILIM FORMU		00	--
IP.FR.09.02.02	EĞİTİM TALEP FORMU		00	--
IP.FR.09.02.03	ÇALIŞANLARIN BİLİMSEL ETKİNLİKLERİ		00	--
IP.FR.09.02.04	EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU		00	--
IP.FR.10.01.01	HASTANE TELEFON REHBERİ		00	--
IP.FR.10.02.01	ÖNERİ, İSTEK VE ŞİKAYET FORMU		00	--
IP.FR.10.02.02	ÇALIŞAN ÖZDEĞERLENDİRME ANKETİ		00	--
IP.FR.10.02.03	YATAN HASTA MEMNUNİYET ÖLÇÜM ANKETİ		00	--

IP.FR.10.02.04	POLİKLİNİK HASTASI MEMNUNİYET ÖLÇÜM ANKETİ		00	--
IP.FR.10.02.05	ANKET ÖLÇÜM RAPORU		00	--
IP.FR.10.03.01	MEDYA HABER TALEPLERİ FORMU		00	--
IP.FR.10.03.02	BASIN DUYURUSU		00	--
IP.FR.11.01.01	SAĞLIK KURULU RAPORU İSTEK FORMU		00	--
IP.FR.12.01.01	HYBS PROGRAMI		00	--
IP.FR.12.03.01	YAZILIM TALEP FORMU		00	--
IP.FR.12.03.02	YAZILIM PLANI FORMU		00	--
IP.FR.12.03.03	YAZILIM DOĞRULAMA VE GEÇERLİ KILMA FORMU		00	--
IP.FR.13.01.01	HAFTALIK TEMİZLİK KONTROL FORMU		00	--
IP.FR.13.01.02	TERZİHANE GÜNLÜK FAALİYET RAPORU		00	--
IP.FR.13.01.03	TERZİHANE AYLİK FAALİYET RAPORU		00	--
IP.FR.13.01.04	ATIK TAKİP FORMU		00	--
IP.FR.13.01.05	HASTANE BERBERİ HAFTALIK ÇALIŞMA TAKİBİ		00	--
IP.FR.13.01.06	HASTANE BERBERİ GÜNLÜK ÇALIŞMA TAKİP FORMU		00	--
IP.FR.13.01.07	HABERSİZ DENETLEME FORMU		00	--
IP.FR.13.01.08	AYLIK BERBER NÖBET LİSTESİ		00	--
IP.FR.13.01.09	EV İDARESİ AYLİK FAALİYET RAPORU		00	--
IP.FR.14.01.01	KRİTİK STOK SEVİYE LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.02	MAJİSTRAL İLAÇLAR LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.03	İLAÇ LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.04	ECZANE TIBBİ SARF MALZEME LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.05	ECZANE DEPO MEVCUTLAR (STOK) LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.06	ENFEKSİYON ONAYI GEREKTİREN İLAÇLAR LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.07	UZMAN DOKTOR ONAYI GERKTİREN İLAÇLAR LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.08	MOR VE TURUNCU REÇETEYE TABİ OLAN İLAÇLAR LİSTESİ		00	--
IP.FR.14.01.09	AYNİYAT ALINDISI		00	--
IP.FR.14.01.10	YATAN HASTA REÇETESİ		00	--
IP.FR.14.01.11	MOR REÇETE		00	--



IP.FR.14.01.12	TURUNCU REÇETE		00	--
IP.FR.14.01.13	NARKOTİK İLAÇLAR LİSTESİ		00	--
IP.FR.15.01.01	MUTFAK TEMİZLİK KONTROL FORMU		00	--
IP.FR.15.01.02	HASTA DİYET KARTI		00	--
IP.FR.15.01.03	MALZEME TALEP FORMU		00	--
IP.FR.15.01.04	MÖNÜ PLANLAMA İLKELERİ		00	--
IP.FR.15.01.05	ORDER LİSTESİ		00	--
IP.FR.15.01.06	GÜNLÜK RASYON RAPOR ÇİZELGESİ		00	--
IP.FR.16.01.01	CİHAZ KİMLİK KARTI		00	--
IP.FR.16.01.02	TEKNİK SERVİS ARIZA / BAKIM TAKİP FORMU		00	--
IP.FR.16.01.03	YILLIK CİHAZ BAKIM PLANI		00	--
IP.FR.16.01.04	MALZEME / HİZMET / BAKIM / ONARIM TALEP VE RAPOR FORMU		00	--
IP.FR.16.02.01	DOĞRULAMA RAPORU		00	--
IP.FR.16.02.02	HİZMET DIŞIDIR ETİKETİ		00	--
IP.FR.16.02.03	KALİBRASYON ETİKETİ		00	--
IP.FR.16.02.04	KALİBRASYON SERTİFİKASI		00	--
IP.FR.16.02.05	SERVİS MANUELLERİ LİSTESİ		00	--
IP.FR.16.02.06	YILLIK KALİBRASYON PLANI		00	--
IP.FR.16.02.07	EKG KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.08	PİPET KALİBRASYONU FORMU		00	--
IP.FR.16.02.09	BASINÇ KALİBRASYONU FORMU		00	--
IP.FR.16.02.10	DEFİBRİLATÖR KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.11	DEVİR KALİBRASYONU FORMU		00	--
IP.FR.16.02.12	HASTA BAŞI MONİTÖRÜ EKG KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.13	HASTA BAŞI MONİTÖRÜ IBP KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.14	HASTA BAŞI MONİTÖRÜ RESPİRASYON KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.15	HASTA BAŞI MONİTÖRÜ SICAKLIK KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.16	MANOMETRELİ TANSİYON ALETİ KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.17	NIBP KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.18	PULSOKSİMETRE KALİBRASYON FORMU		00	--

IP.FR.16.02.19	SICAKLIK KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.20	SUNİ SOLUNUM CİHAZI KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.16.02.21	TERAZİ VE KÜTLE KALİBRASYON FORMU		00	--
IP.FR.18.01.01	HASTA DOSYASI		00	--
IP.FR.18.01.02	DOSYA İSTEK FORMU		00	--
IP.FR.18.01.03	HASTA TANITIM KARTI		00	--
IP.FR.18.01.04	HASTA TANITIM KARTI TESLİM TUTANAĞI		00	--
IP.FR.18.01.05	ARŞİV İSTATİSTİK TABLOSU		00	--
IP.FR.19.01.01	HASTA YATIŞ İSTEM FORMU		00	--
IP.FR.19.02.01	HASTA ÇIKIŞ ÖZETİ (EPIKRİZ)		00	--
IP.FR.21.01.01	M.K.Ü.AMBARDAN MALZEME İSTEME VE ÇIKARMA PUSULASI		00	--
IP.FR.21.01.02	MUAYENE RAPORU		00	--
IP.FR.22.01.01	İLAÇ / MALZEME RAPORU FORMU		00	--
IP.FR.22.01.02	ÖZÜRLÜ SAĞLIK KURULU MUAYENE FORMU		00	--
IP.FR.22.01.03	ÖZÜRLÜ SAĞLIK KURULU RAPORU FORMU		00	--
IP.FR.22.01.04	SAĞLIK KURULU MUAYENE FORMU		00	--
IP.FR.22.01.05	SAĞLIK KURULU RAPORU FORMU		00	--
IP.FR.23.01.01	AYLIK KAN ÇALIŞMALARI FORMU		00	--
IP.FR.23.01.02	SU VE BESİNLERLE BULAŞAN HASTALIKLAR HAFTALIK SURVEYANS FORMU		00	--
IP.FR.23.01.03	BEBEK ÖLÜMLERİ BİLGİ FORMU		00	--
IP.FR.23.01.04	ÖLÜM BİLDİRİM FORMU		00	--
IP.FR.23.01.05	YATAN HASTA LİSTELERİ		00	--
IP.FR.23.01.06	AYLIK İSTATİSTİK TABLOSU		00	--
IP.FR.23.01.07	FORM 014- BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR FİŞİ		00	--
<b>TIBBİ PROSEDÜRLER</b>				
TP.01	BAŞHEKİMLİK		00	--
TP.02	AMELİYATHANE		00	--
TP.03	KAN MERKEZİ		00	--
TP.04	TIBBİ BİYOLOJİ		00	--
TP.05	MERKEZ LABORATUARI		00	--
TP.06	YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		00	--

TP.07	ACİL TIP ABD.		00	--
TP.08	ADLİ TIP ABD.		00	--
TP.09	ANESTEZİ VE REANİMASYON ABD.		00	--
TP.10	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD.		00	--
TP.11	ENFEKSİYON HASTALIKLARI ABD.		00	--
TP.12	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ABD.		00	--
TP.13	AFEREZ VE KÖK HÜCRE ÜNİTESİ		00	--
TP.14	NEFROLOJİ BİLİM DALI		00	--
TP.15	ONKOLOJİ BİLİM DALI		00	--
TP.16	RADYASYON ONKOLOJİSİ ABD.		00	--
TP.17	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD.		00	--
TP.18	KARDİYOLOJİ ABD.		00	--
TP.19	NÜKLEER TIP ABD.		00	--
TP.20	RADYOLOJİ ABD.		00	--
TP.21	PATOLOJİ ABD.		00	--
TP.22	KAN ALMA		00	--
<b>TIBBİ PROSEDÜR FORMLARI</b>				
TP.FR.01.01.01	ANAMNEZ FORMU		00	--
TP.FR.01.01.02	HASTANE İÇİ REÇETE FORMU		00	--
TP.FR.01.01.03	KONSÜLTASYON FORMU		00	--
TP.FR.01.03.01	TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.01.03.02	VEZNE ÖDENDİ MAKBUZU		00	--
TP.FR.02.01.01	SARF MALZEME İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.03.01.01	KANN MERKEZİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.03.02.01	DONÖR FORMU		00	--
TP.FR.03.03.01	KAN GRUBU ETİKETİ		00	--
TP.FR.04.01.01	TIBBİ GENETİK ABD TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.06.01.01	ÇOCUK CERRAHİSİ ABD HEMŞİRE ÇİZELGESİ		00	--
TP.FR.06.01.02	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD HEMŞİRE GÖZLEM FORMU		00	--
TP.FR.07.01.01	ACİL TIP KONSÜLTASYON FORMU		00	--
TP.FR.07.01.02	ACİL TIP AD DAHİLİ HASTA MUAYENE FORMU		00	--
TP.FR.07.01.03	ACİL TIP AD HEMŞİRE TAKİP FORMU		00	--
TP.FR.07.03.01	AMBULANS KONTROL FORMU		00	--

TP.FR.12.01.01	FTR TEDAVİ KARTI		00	--
T.FR.13.01.01	AFEREZ ÜNİTESİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.14.01.01	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HASTA İŞLEM ÇİZELGESİ		00	--
TP.FR.15.01.01	KEMOTERAPİ ONAY FORMU		00	--
TP.FR.17.02.01	ÜREME FORMU		00	--
TP.FR.17.02.02	HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.17.02.03	İNFERTİLİTE GENEL FORMU		00	--
TP.FR.19.01.01	NÜKLEER TIP RANDEVU TALİMATI		00	--
TP.FR.19.01.02	NÜKLEER TIP HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.19.01.03	NÜKLEER TIP SİNTİGRAFİ ÇEKİM FORMU		00	--
TP.FR.19.01.04	NÜKLEER TIP RADYOİYOD TEDAVİSİ ALACAK HASTALARI BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
TP.FR.20.01.01	RADYOLOJİ TETKİK İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.21.01.01	PATOLOJİ İSTEM FORMU		00	--
TP.FR.22.01	KAN ALMA SONUÇ KARTI		00	--
<b>SİSTEM PROSEDÜR FORMLARI</b>				
KY-FR.01.01	REVİZYON TALEP FORMU		00	--
KY-FR.01.02	DOKÜMAN REVİZYON KAYIT FORMU		00	--
KY-FR.01.03	REVİZYON TAKİP FORMU		00	--
KY-FR.02.01	DOKÜMAN ANA LİSTESİ		00	--
KY-FR.02.02	DOKÜMAN DAĞITIM PLANI		00	--
KY-FR.02.03	DOKÜMAN DAĞITIM FORMU		00	--
KY-FR.02.04	DIŞ KAYNAKLI DOKÜMAN LİSTESİ		00	--
KY-FR.02.05	GİDEN EVRAK KAYIT DEFTERİ		00	--
KY-FR.02.06	PROSEDÜR YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.07	PROSES YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.08	TALİMAT YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.09	GÖREV TANIMI YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.10	KALİTE PLANI YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.11	KEK YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.12	MEVZUATLAR YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.13	TEKNİK ÇİZİM YAZIM ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.14	PROSES DETAY ŞABLONU		00	--
KY-FR.02.15	KEK DAĞITIM İZLEME FORMU		00	--

KY-FR.03.01	KALİTE KAYITLARI LİSTESİ		00	--
KY-FR.03.02	ARŞİV KAYIT FORMU		00	--
KY-FR.04.01	UYGUN OLMAYAN HİZMET / ÜRÜN FORMU		00	--
KY-FR.04.02	İMHA TUTANAĞI		00	--
KY-FR.05.01	İÇ TETKİK PLANI		00	--
KY-FR.05.02	İÇ TETKİK SORU LİSTESİ		00	--
KY-FR.05.03	TETKİK RAPOR FORMU		00	--
KY-FR.05.04	İÇ TETKİKÇİ LİSTESİ		00	--
KY-FR.05.05	İÇ TETKİK UYGUNSUZLUK DÖF İSTEK FORMU		00	--
KY-FR.06.01	BİLDİRİM VE FAALİYET FORMU		00	--
KY-FR.06.02	FAALİYET TAKİP FORMU		00	--
KY-FR.07.01	ÖF BELİRLEME ÇİZELGESİ		00	--
KY-FR.07.02	ÖF TAKİP ÇİZELGESİ		00	--
KY-FR.07.03	ÖF FORMU		00	--
KY-FR.08.01	TOPLANTI GÜNDEM FORMU		00	--
KY-FR.08.02	TOPLANTI TUTANAĞI		00	--
<b>İDARİ TALİMATLAR</b>				
IT.01	YANGIN EMNİYET TALİMATI		00	--
IT.02	YANGIN EKİPLERİ ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
IT.03	HASTANE ATIK TALİMATI		00	--
IT.04	HAŞERE MÜCADELESİ TALİMATI		00	--
IT.05	ÇAMAŞIRHANE ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
IT.06	HAZIRLIK, PİŞİRME VE DİNLENDİRME TALİMATI		00	--
IT.07	HİJYEN TALİMATI		00	--
IT.08	YEMEK SERVİS TALİMATI		00	--
IT.09	BULAŞIK MAKİNESİNİN KULLANMA VE BAKIM TALİMATI		00	--
IT.10	TEMİZLİK VE DEZENFEKTAN KULLANMA TALİMATI		00	--
IT.11	ELEKTRİK İŞLETİM TALİMATI		00	--
IT.12	JENERATÖR BAKIM TALİMATI		00	--
IT.13	TELEFON ATÖLYESİ İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
IT.14	SU ARITMA SİSTEMİ BAKIM TALİMATI		00	--
IT.15	HİDROFOR ARIZA TAMİR VE BAKIM TALİMATI		00	--
IT.16	TIBBİ GAZ İŞLETİM TALİMATI		00	--

IT.17	ISITMA SOĞUTMA VE HAVALANDIRMA TALİMATI		00	--
IT.18	TERAZİ VE KÜTLE KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.19	SICAKLIK KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.20	BASINÇ KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.21	DEVİR KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.22	TANSİYON CİHAZI KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.23	HASTABAŞI MONİTÖRÜ KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.24	EKG VE EFORLU EKG CİHAZI KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.25	DEFİBRİLATÖR CİHAZI KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.26	PULSOKSİMETRE CİHAZI KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.27	SUNİ SOLUNUM CİHAZLARI VE SOLUNUM FONKSİYONLARI TEST CİHAZI KALİBRASYON TALİMATI		00	--
IT.28	İNfüZYON POMPASI CİHAZI KALİBRASYONU TALİMATI		00	--
IT.29	HASTA HAKLARI ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
IT.30	TAŞIMA TALİMATI		00	--
IT.31	MUHAFAZA TALİMATI		00	--
IT.32	MORG HİZMETLERİ TALİMATI		00	--
IT.33	KODLAMA TALİMATI		00	--
IT.34	KONTROL TALİMATI		00	--
IT.35	ARIZALARA MÜDAHALE TALİMATI		00	--
IT.36	ACİL EYLEM PLANI TALİMATLARI (DEPREM)		00	--
IT.37	ACİL EYLEM PLANI TALİMATLARI (MALZEMELERİN TAŞINMASI)		00	--
IT.38	ACİL EYLEM PLANI TALİMATLARI (İLK YARDIM)		00	--
IT.39	ACİL EYLEM PLANI TALİMATLARI (YANGIN)		00	--
<b>GENEL FORMLAR</b>				
GN.FR.01	KYS PLANLAMA SÜRECİ		00	--
GN.FR.02	HEDEF BELİRLEME FORMU		00	--
GN.FR.03	HEDEF TAKİP PLANI		00	--
GN.FR.04	PERFORMANS İZLEME RAPORU		00	--
GN.FR.05	İÇ HABERLEŞME FORMU		00	--

GN.FR.06	FİZYOLOJİ ABD.LAB.İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.07	HEMATOLOJİ LAB.İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.08	MİKROBİYOLOJİ LAB.MOLEKÜLER ve ALLERJİ İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.09	MİKROBİYOLOJİ LAB.SEROLOJİ İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.10	MİKROBİYOLOJİ LAB.BAKTERİ,MANTAR ve PARAZİT İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.11	İÇ HASTALIKLARI ABD.EKG İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.12	CAPD (PERİTON DİALİZ)		00	--
GN.FR.13	TRANSPLANTASYON ÖNCESİ HASTA FİZİK MUAYENE BULGULARI		00	--
GN.FR.14	DONÖR HAZIRLIK FORMU		00	--
GN.FR.15	PATOLOJİ ABD.SİTOLOJİ LAB.İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.16	DIŞ TEDAVİ ÜNİTESİ İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.17	ONKOLOJİ ÜNİTESİ HASTA İZLEME FORMU		00	--
GN.FR.18	TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.19	TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI KEMOTERAPİ FORMU		00	--
GN.FR.20	YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ ÜNİTESİ HASTA BİLGİ FORMU		00	--
GN.FR.21	YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ ÜNİTESİ TÜP BEBEK UYGULANACAK ÇİFTLERE AİT İZİN BELGESİ		00	--
GN.FR.22	YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ ÜNİTESİ SPERMİOGRAM FORMU		00	--
GN.FR.23	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD. HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.24	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD HASTA BİLGİDİRME ONAM BELGESİ (ÇOCUK)		00	--
GN.FR.25	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD HASTA BİLGİLENDİRME ONAM BELGESİ(YETİŞKİN)		00	--
GN.FR.26	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD GELİŞİMSEL KALÇA ÇIKIĞI FORMU		00	--
GN.FR.27	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD VERTEBRA KIRIKLARI BİLGİ FORMU		00	--
GN.FR.28	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD OMUZ DEĞERLENDİRME FORMU		00	--
GN.FR.29	EL CERRAHİSİ HASTA FORMU		00	--
GN.FR.30	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD DOĞUŞTAN KALÇA ÇIKIĞI FORMU		00	--

GN.FR.31	ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ ABD ASETABULUM KIRIKLARI HASTA KAYIT ve KONTROL FORMU		00	--
GN.FR.32	CİLDİYE LAB.İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.33	DERMATOLOJİ ABD. HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.34	DERMATOLOJİ ABD. KOZMETOLOJİ POLİKLİNİĞİ LAZER TAKİP DOSYASI		00	--
GN.FR.35	DERMATOLOJİ ABD KOZMETOLOJİ POLİKLİNİĞİ PEELİNG TAKİP DOSYASI		00	--
GN.FR.36	DERMATOLOJİ ABD FOTODOKÜMANTASYON AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU		00	--
GN.FR.37	DERMATOLOJİ ABD PATERJİ TESTİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU		00	--
GN.FR.38	DERMATOLOJİ ABD GALVANOTERAPİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU		00	--
GN.FR.39	DERMATOLOJİ ABD KÜRETAJ(DERİDEN KAZIMA)İŞLEMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.40	DERMATOLOJİ ABD KRONİK ÜRTİKER VE ANJİOÖDEM HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.41	DERMATOLOJİ ABD PSORİAZİS POLİKLİNİĞİ		00	--
GN.FR.42	DERMATOLOJİ ABD İNTRALEZYONEL ENJEKSİYON AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU		00	--
GN.FR.43	DERMATOLOJİ ABD ENJEKSİYON (İ.M veya İ.V)AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU		00	--
GN.FR.44	DERMATOLOJİ ABD KUTANE T HÜCRELİ LENFOMA TAKİP DOSYASI		00	--
GN.FR.45	DERMATOLOJİ ABD VASKÜLİT TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.46	DERMATOLOJİ ABD ELEKTROKOTER TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.47	DERMATOLOJİ ABD BİYOPSİ İŞLEMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.48	DERMATOLOJİ ABD KRİYOTERAPİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.49	KÜÇÜK CERRAHİ GİRİŞİM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.50	DERMATOLOJİ ABD ORAL İZOTRETİNOİN TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.51	DERMATOLOJİ ABD ACİTRETİN TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--



GN.FR.52	DERMATOLOJİ ABD FOTOTERAPİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.53	DERMATOLOJİ ABD EFALİZUMAB TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.54	DERMATOLOJİ ABD METOTREKSAT TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.55	DERMATOLOJİ ABD TNF-ALFA BLOKERİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.56	DERMATOLOJİ ABD SİKLOSPORİN TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.57	DERMATOLOJİ ABD SİSTEMİK STEROİD TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.58	DERMATOLOJİ ABD PATCH (YAMA)TESTİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.59	DERMATOLOJİ ABD BÜLLÜ HASTALIKLAR POLİKLİNİĞİ BAŞVURU FORMU		00	--
GN.FR.60	DERMATOLOJİ ABD MALİGN MELANOM TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.61	DERMATOLOJİ ABD BEHÇET FORMU		00	--
GN.FR.62	DERMATOLOJİ ABD BEHÇET HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.63	NÖROŞİRÜRJİ ABD.HASTA TAKİP DOSYASI		00	--
GN.FR.64	NÖROŞİRÜRJİ ABD HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU		00	--
GN.FR.65	NÖROŞİRÜRJİ ABD HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.66	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON ABD AĞRI TEDAVİSİ UYGULAMALARI		00	--
GN.FR.67	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON ABD ELEKTROMİYOGRAF FORMU		00	--
GN.FR.68	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON ABD POLİKLİNİK MUAYENE ve TEDAVİ KARTI		00	--
GN.FR.69	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON ABD REMİKEYT FORMU		00	--
GN.FR.70	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON ABD TEDAVİ FORMU HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.71	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON ABD PEDİATRİK REHABİLİTASYON ÜNİTESİ		00	--
GN.FR.72	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.73	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD POLİKLİNİK HESAP ÇİZELGESİ		00	--

GN.FR.74	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ AMELİYAT İLE DOĞUM(SEZERYAN)		00	--
GN.FR.75	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ DIŞ GEBELİK AMELİYATI		00	--
GN.FR.76	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ GEBELİK TAKİBİ		00	--
GN.FR.77	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ JİNEKOLOJİK ONKOLOJİK CERRAHİ GİRİŞİMLER		00	--
GN.FR.78	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ HİSTEREKTOMİ ve SALPİNGOOFEREKTOMİ		00	--
GN.FR.79	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ TANISAL/GİRİŞİMSSEL HİSTERESKOPI		00	--
GN.FR.80	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ TANISAL RAHİM İÇİ GİRİŞİM (KÜRETAJ)		00	--
GN.FR.81	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ NORMAL DOĞUM		00	--
GN.FR.82	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ LAPARASKOPİ		00	--
GN.FR.83	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ ÜROJİNEKOLOJİK CERRAHİ GİRİŞİMLER		00	--
GN.FR.84	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ MYOMEKTOMİ		00	--
GN.FR.85	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ YUMURTALIK HASTALIKLARI CERRAHİ TEDAVİSİ		00	--
GN.FR.86	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ RAHİM AĞZI ÇIKARILMASI		00	--
GN.FR.87	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ NORMAL DOĞUM SONRASI ÖNERİLER		00	--
GN.FR.88	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAYI BELGESİ AMELİYAT SONRASI ÖNERİLER		00	--

GN.FR.89	GENEL CERRAHİ ABD.AMELİYAT LİSTESİ		00	--
GN.FR.90	ENDOSKOPI HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.91	GENEL CERRAHİ ABD HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.92	GENEL CERRAHİ ABD HASTA BİLDİRİM ve ONAM BELGESİ		00	--
GN.FR.93	CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ TEDAVİ GÖZLEM ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.94	KARDİYOLOJİ ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.95	KARDİYOLOJİ ABD. LAB.İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.96	KARDİYOLOJİ ABD KORONER ANJİOGRAFİ ESNASINDA GELİŞEBİLECEK RİSKLER		00	--
GN.FR.97	KARDİYOLOJİ ABD DOKTOR TEDAVİ FORMU		00	--
GN.FR.98	KARDİYOLOJİ ABD HEMŞİRE GÖZLEM ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.99	KARDİYOLOJİ SERVİSİ GÜNLÜK HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.100	KARDİYOLOJİ ABD HASTA İZLEM		00	--
GN.FR.101	KARDİYOLOJİ ABD HASTA MUAYENE FORMU		00	--
GN.FR.102	KALP ve DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM HASTA TAKİP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.103	KALP ve DAMAR CERRAHİSİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU		00	--
GN.FR.104	KALP ve DAMAR CERRAHİSİ DİABETİK HASTALARIN KANN ŞEKERİ DÜZEYİ VE TEDAVİ ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.105	KALP ve DAMAR CERRAHİSİ ABD.PROTROMBİN ZAMANI ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.106	KALP ve DAMAR CERRAHİSİ ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.107	KALP ve DAMAR CERRAHİSİ ABD.TAKİP DOSYASI		00	--
GN.FR.108	HASTA KABUL FORMU		00	--
GN.FR.109	ÇOCUK CERRAHİSİ ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.110	ÇOCUK CERRAHİSİ ABD HEMŞİRE GÖZLEM FORMU		00	--
GN.FR.111	İNTANİYE LAB.İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.112	KLİNİK BAKTERİYOLOJİ ve ENFEKSİYON HASTALIKLARI ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.113	İNFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ YOĞUN BAKIM HASTA İZLEM FORMU		00	--

GN.FR.114	GRUP C HASTALIKLARI		00	--
GN.FR.115	ANTİBİYOTİK İSTEM FORMU		00	--
GN.FR.116	İNFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ		00	--
GN.FR.117	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ GÜNLÜK HASTA SARF MALZEME TAKİBİ		00	--
GN.FR.118	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HASTA İŞLEM ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.119	ACİL HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.120	ACİL HEMODİYALİZE GİRECEK HASTALAR İÇİN HEMODİYALİZ BİLGİ VE ORDER FORMU		00	--
GN.FR.121	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HASTA TAKİP FORMU ve RAPORU		00	--
GN.FR.122	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HEMODİYALİZ HASTA BİLGİ FORMU		00	--
GN.FR.123	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ KAN TRANSFÜZYONU TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.124	NEFROLOJİ BİLİM DALI HEMODİYALİZ ÜNİTESİ TEDAVİ FORMU		00	--
GN.FR.125	ANESTEZİ ve REANİMASYON ABD. REANİMASYON ÜNİTESİ HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.126	ANESTEZİ ve REANİMASYON ABD HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.127	REANİMASYON GÜNLÜK ORDER KAĞIDI		00	--
GN.FR.128	ANESTEZİ ve REANİMASYON ABD. REANİMASYON ÜNİTESİ KÜLTÜR TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.129	ANESTEZİ ve REANİMASYON ABD. HEMOFİLTRASYON TAKİP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.130	ANESTEZİ ve REANİMASYON ABD. AĞRI ÜNİTESİ HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.131	AĞRI BİLİM DALI HASTA ONAM BELGESİ		00	--
GN.FR.132	AĞRI BİLİM DALI HİPOGASTRİK SİNİR BLOĞU		00	--
GN.FR.133	AĞRI BİLİM DALI SELEKTİF KÖK BLOĞU/PARAVERTEBRAL BLOK		00	--
GN.FR.134	AĞRI BİLİM DALI ÇÖLYAK PLEKSUS SİNİR BLOKAJI		00	--
GN.FR.135	AĞRI BİLİM DALI LUMBAR SEMPATİK BLOK		00	--
GN.FR.136	AĞRI BİLİM DALI EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONU		00	--
GN.FR.137	AĞRI BİLİM DALI STELLAT GANGLİON BLOKAJI		00	--

GN.FR.138	AĞRI BİLİM DALI HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.139	AĞRI veya POSTOPERATİF AĞRI TEDAVİ PROTOKOLÜNDE OLAN HASTALAR		00	--
GN.FR.140	AĞRI veya POSTOPERATİF AĞRI TEDAVİ PROTOKOLÜNDE OLAN HASTALAR (NÖBET İÇİN)		00	--
GN.FR.141	AĞRI HASTA TEDAVİ FORMU		00	--
GN.FR.142	KULAK BURUN BOĞAZ ABD ODYO-VESTİBÜLER İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.143	KULAK BURUN BOĞAZ ABD.ENDOSKOPI HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.144	KULAK BURUN BOĞAZ ABD HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.145	KULAK BURUN BOĞAZ ABD TONSİLLECTOMİE VE ADENOIDECTOMİE (GENİZ TONSİLİ AMELİYATI) SONRASI TAVSİYELER		00	--
GN.FR.146	KULAK BURUN BOĞAZ ABD BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAY FORMU		00	--
GN.FR.147	I-131 İLE HİPERTİROİDİ TEDAVİ FORMU		00	--
GN.FR.148	ANESTEZİ İLAÇ TABELASI		00	--
GN.FR.149	ANESTEZİ VE REANİMASYON ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.150	ANESTEZİ VE REANİMASYON ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.151	ANESTEZİ VE REANİMASYON ABD PREOPERATİF DEĞERLENDİRME FORMU		00	--
GN.FR.152	ANESTEZİ VE REANİMASYON ABD HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
GN.FR.153	ANESTEZİ VE REANİMASYON ABD HASTA ONAM BELGESİ		00	--
GN.FR.154	ANESTEZİ HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.155	NÖROLOJİ ABD.KLİNİK NÖROFİZYOLOJİK LAB.		00	--
GN.FR.156	NÖROLOJİ ABD. HİZMET FORMU		00	--
GN.FR.157	NÖROLOJİ ABD.		00	--
GN.FR.158	NÖROLOJİ ABD. RAPOR		00	--
GN.FR.159	İLK ve ACİL YARDIM ABDTRAVMA FORMU		00	--
GN.FR.160	İLK ve ACİL YARDIM ABD KAN GAZLARI İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.161	İLK ve ACİL YARDIM ABD GÜNLÜK İZLEM		00	--
GN.FR.162	İLK ve ACİL YARDIM ABD RADYOLOJİK TETKİKLER		00	--

GN.FR.163	İLK ve ACİL YARDIM ABD DAHİLİ HASTA MUAYENE FORMU		00	--
GN.FR.164	İLK ve ACİL YARDIM ABD HEMŞİRE TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.165	İLK ve ACİL YARDIM ABD HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.166	GÖZ HAST.ABD.POLİKLİNİK HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.167	GÖZ HAST.ABD. HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.168	GÖZ HAST.ABD. BOTOX UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.169	GÖZ HAST.ABD. DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.170	GÖZ HAST.ABD. EVİSERASYON-ENÜKLEASYON AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.171	GÖZ HAST.ABD. FUNDUS FLORESEİN ANJİOGRAFİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.172	GÖZ HAST.ABD.FOTODİNAMİK TEDAVİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.173	GÖZ HAST.ABD. TIBBİ ve CERRAHİ MÜDAHALELER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.174	GÖZ HAST.ABD. HASTA ONAM FORMU		00	--
GN.FR.175	GÖZ HAST.ABD. GLOKOM CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.176	GÖZ HAST.ABD. KAPAK AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.177	GÖZ HAST.ABD. KOMBİNE KATARAKT-GLOKOM AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.178	GÖZ HAST.ABD.RETİNA LASER FOTOKOAGULASYONU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR.179	GÖZ HAST.ABD. ŞAŞILIK AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR. 180	GÖZ HAST.ABD. SİKLODESTRÜKSİYON AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR. 181	GÖZ HAST.ABD. SONDALAMA AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--
GN.FR. 182	GÖZ HAST.ABD. STEROİD (Göziçi/Subtenon) Enjeksiyonu İşlemi İçin AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU		00	--

GN.FR. 183	PSİKİYATRİ ABD. HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR. 184	PSİKİYATRİ ABD. PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ TEDAVİ İSTEK FORMU		00	--
GN.FR. 185	ÜROLOJİ ABD. LABORATUVAR İSTEK FORMU		00	--
GN.FR. 186	ÜROLOJİ ABD. HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR. 187	ALDIĞI ÇIKARDIĞI TAKİP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR. 188	ESWL TAŞ KIRMA HASTALARIN SEANS ÜCRETLERİ VE KODLARI		00	--
GN.FR. 189	ÜROLOJİ ABD. HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU		00	--
GN.FR. 190	ÜROLOJİ ABD. USG İSTEK FORMU		00	--
GN.FR. 191	HASTA TAKİP DOSYASI		00	--
GN.FR. 192	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ABD. TEŞHİS VE TEDAVİ İŞLEMLERİ AYRINTILI ONAY BELGESİ		00	--
GN.FR. 193	PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ ABD. HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR. 194	RADYOLOJİ LAB. DİREK ÇEKİM İSTEK FORMU		00	--
GN.FR. 195	GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ ve ANJİOGRAFİ DEPARTMANI İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.196	RADYOLOJİ LAB.İSTEK FORMU (ULTRASONAGRAFİ ve RENKLİ DOBLER)		00	--
GN.FR.197	MANYETİK REZONANS İSTEK ve HAZIRLIK FORMU		00	--
GN.FR.198	RADYOLOJİ LAB.İSTEK FORMU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ve KONTRASTLI TETKİKLER		00	--
GN.FR.199	BİYOKİMYASAL GENETİK FORMU		00	--
GN.FR.200	KAN BANKASI AFEREZ ÜNİTESİ DÖNER İŞLEM TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.201	KAN MERKEZİ HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
GN.FR.202	KAN MERKEZİ KAN TESLİM ve İADE FORMU		00	--
GN.FR.203	KAN MERKEZİ AFEREZ ÜNİTESİ İSTEM FORMU		00	--
GN.FR.204	AFEREZ İŞLEMİNE ALINACAK DONÖR veya HASTALARIN HAZIRLANMASI ve KRİTERLER		00	--
GN.FR.205	TIBBİ GENETİK ABD.DOKU TİPLEMESİ İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.206	TIBBİ GENETİK ABD MOLEKÜLER GENETİK İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.207	AMELİYATHANE SARF MALZEMESİ KDO LİSTESİ		00	--

GN.FR.208	GASTROENTEROHEPATOLOJİ KLİNİĞİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU		00	--
GN.FR.209	ENDOSKOPİ HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.210	GASTROENTEROLOJİ HEMATOLOJİ ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.211	İÇ HASTALIKLARI ABD.AYAKTAN HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU		00	--
GN.FR.212	İÇ HASTALIKLARI ABD ROMATOLOJİ BİLİM DALI		00	--
GN.FR.213	NEFROLOJİ POLİKLİNİĞİ TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.214	NEFROLOJİ TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.215	BÖBREK BİYOPSİSİ YAPMAK İÇİN HASTA VE YAKININI BİLGİLENDİRME VE İZİN BELGESİ		00	--
GN.FR.216	BÖBREK TRANSPLANTASYONU HAZIRLIK FORMU		00	--
GN.FR.217	DONÖRLE İLGİLİ KONSÜLTASYONLAR		00	--
GN.FR.218	BİYOKİMYA TETKİKLERİ TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.219	CANLI DONÖRDEN BÖBREK TRANSPLANTASYONU HAZIRLIĞI GÜNCEL TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.220	TRANSPLANTASYON KONSEYİ KARARI		00	--
GN.FR.221	HASTA BİLGİLENDİRME ve İLAÇ FORMU		00	--
GN.FR.222	NEFROLOJİ BİLİM DALI CAPD HASTASI YILLIK TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.223	CAPD HASTASI PERİTONİT TAKİP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.224	HEMODİYALİZ HASTASI PROBLEM TAKİP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.225	HEMATOLOJİK ve MİKROBİYOLOJİK TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.226	r-HuEPO (EPO) ile TEDAVİ ve TRANSFÜZYON TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.227	HEPATİT B AŞISI TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.228	TRANSPLANTASYON POLİKLİNİĞİ TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.229	PET TESTİ/PET FORMU		00	--
GN.FR.230	EĞİTİM FORMU		00	--
GN.FR.231	HASTA ONAY FORMU		00	--
GN.FR.232	CAPD PERİTON DİYALİZ HESAP PUSULASI		00	--
GN.FR.233	İÇ HASTALIKLARI ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI DİYABETİK AYAK YARASI TAKİP FORMU		00	--



GN.FR.234	KAN ŞEKERİ TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.235	İÇ HASTALIKLARI ABD.KEMİK DANSİTOMETRESİ İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.236	İÇ HASTALIKLARI ABD TİROİD İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİ BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
GN.FR.237	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD.ÇOCUK NEFROLOJİ BİLİM DALI HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.238	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD.ÇOCUK NEFROLOJİ POLİKLİNİK HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.239	ÇOCUK KARDİYOLOJİ ABD.ONAM FORMU		00	--
GN.FR.240	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.241	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ VE DİABET ÜNİTESİ ÖBEZ ÇOCUĞUN BESLENMESİ		00	--
GN.FR.242	PEDİATRİK ENDOKRİNOLOJİ ÜNİTESİ		00	--
GN.FR.243	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD POLİKLİNİK HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.244	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİ MUAYENE FORMU		00	--
GN.FR.245	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD PPB FORMU		00	--
GN.FR.246	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK NEFROLOJİ BİLİM DALI HASTA TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.247	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD PEDİATRİK İMMÜNOLOJİ-ALLERJİ RANDEVU KARTI		00	--
GN.FR.248	DİYABET ÜNİTESİ		00	--
GN.FR.249	NÖROLOJİ ABD.KLİNİK NÖROFİZYOLOJİK LAB.		00	--
GN.FR.250	EKOKARDİOGRAFİ RAPORU		00	--
GN.FR.251	SIVI DENGE ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.252	ANTİBİYOTİK KONTROL KOMİTESİ ANTİBİYOTİK KULLANIM RAPORU		00	--
GN.FR.253	İLAÇ KULLANIM HEYET RAPORU		00	--
GN.FR.254	ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ BİLİM DALI İNFEKTİF ENDOKARDİT PROFLAKSİ REH.		00	--
GN.FR.255	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD POLİKLİNİK HASTALAR İÇİN HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.256	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK HEMATOLOJİ POLİKLİNİK HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.257	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK ACİL HESAP PUSULASI		00	--
GN.FR.258	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK ACİL HESAP ÇİZELGESİ		00	--

GN.FR.259	GENEL PEDİATRİ ve ÇOCUK İNTANIYE YATAN HASTA HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.260	PEDİATRİK ENDOKRİNOLOJİ ÜNİTESİ		00	--
GN.FR.261	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK NEFROLOJİ SARF MALZEMELERİ		00	--
GN.FR..262	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM YATAN HASTA HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.263	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD.SARF MALZEMELERİ		00	--
GN.FR.264	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK NEFROLOJİ HASTALAR İÇİN HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.265	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK POLİKLİNİKLERİ ve ÇOCUK ACİL HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.266	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK HEMATOLOJİ HAST.İÇİN HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.267	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD PEDİATRİK İMMÜNOLOJİ-ALLERJİ POLİKLİNİĞİ TETKİK İŞLEM FORMU		00	--
GN.FR.268	ÇOCUK SAĞLIĞI ve HAST.ABD ÇOCUK NÖROLOJİ EEG İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.269	PEDİATRİK ENDOKRİNOLOJİ ÜNİTESİ TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.270	ÇOCUK KARDİYOLOJİ GÖZLEM KAĞIDI		00	--
GN.FR.271	ÇOCUK KARDİYOLOJİ YATAN HASTA HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.272	ÇOCUK KARDİYOLOJİ POLİKLİNİK HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.273	İMMÜNOLOJİ LAB.AKİMSİTOMETRİ ÜNİTESİ		00	--
GN.FR.274	BESLENME VE DİYET BÖLÜMÜ		00	--
GN.FR.275	BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALAR İÇİN KALORİSİ YÜKSEK PROTEİNİ DÜŞÜK TARİFLER.		00	--
GN.FR.276	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ		00	--
GN.FR.277	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI (1800 KALORİLİK)		00	--
GN.FR.278	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI (1700 KALORİLİK)		00	--
GN.FR.279	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI (1600 KALORİLİK)		00	--

GN.FR.280	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI (1500 KALORİLİK)		00	--
GN.FR.281	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI (1400 KALORİLİK)		00	--
GN.FR.282	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI BOL PROTEİNLİ DİYET		00	--
GN.FR.283	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI DİYABETİK R-2		00	--
GN.FR.284	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI KC KORUYUCU DİYET		00	--
GN.FR.285	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI ÖZEL DİYET		00	--
GN.FR.286	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI R-2		00	--
GNFR.287	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI R-1		00	--
GN.FR.288	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI KALSİYUMDAN ZENGİN DİYET		00	--
GN.FR.289	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ GENEL DİYET KARTI AZ KOLESTEROLLÜ DİYET		00	--
GN.FR.290	BESLENME ve DİYET BÖLÜMÜ		00	--
GN.FR.291	PÜRİNDEN KISITLI DİYET		00	--
GN.FR.292	ANEMİ DİYETİ		00	--
GN.FR.293	HEPATİT DİYETİ		00	--
GN.FR.294	KOLESİSTİT DİYETİ		00	--
GN.FR.295	DİYET POLİKLİNİĞİ İSTEM FORMU		00	--
GN.FR.296	HASTA HAKLARI BAŞVURU FORMU		00	--
GN.FR.297	HASTA GÖRÜŞLERİ BİLDİRİM FORMU		00	--
GN.FR.298	BAŞVURAN/BAŞVURUYU ALAN		00	--
GN.FR.299	AYLIK FAALİYET DEFTERİ		00	--
GN.FR.300	BORÇLU KURUMLAR DEFTERİ		00	--
GN.FR.301	BASILACAK EVRAKIN ADI		00	--
GN.FR.302	BASILI FORM KONTROL LİSTESİ		00	--
GN.FR.303	2006 TEMMUZ AYI DEPO TEMİZLİK KONTROL LİSTESİ		00	--
GN.FR.304	DEPO MALZEME GİRİŞ BELGESİ		00	--
GN.FR.305	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.ALLERJİK HASTALIKLAR BİLİM DALI CİLT PRİCK TESTLERİ		00	--

GN.FR.306	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		00	--
GN.FR.307	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD YOĞUN BAKIM HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.308	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.ALLERJİK HASTALIKLAR BİLİM DALI CİLT PRİCK TESTLERİ-1		00	--
GN.FR.309	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.ALLERJİK HASTALIKLAR BİLİM DALI CİLT PRİCK TESTLERİ-2		00	--
GN.FR.310	UYKU LAB İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.311	HASTA BİLGİLENDİRME FORMU		00	--
GN.FR.312	BRONŞ KARSİNOMU TEDAVİ ŞEMASI (ETOPOSİDE-CİSPLATİN)		00	--
GN.FR.313	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.UYKU LAB.		00	--
GN.FR.314	KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA TEDAVİ PROTOKOLÜ		00	--
GN.FR.315	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.HASTA TAKİP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.316	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.TETKİK İSTEM FORMU		00	--
GN.FR.317	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.TETKİK İSTEM FORMU		00	--
GN.FR.318	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.319	GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD.HESAP ÇİZELGESİ		00	--
GN.FR.320	SICAKLIK KONTROL FORMU		00	--
GN.FR.321	BULUNAN EŞYA KAYIT FORMU		00	--
GN.FR.322	ARŞİV YERLEŞİM PLANI		00	--
GN.FR.323	MERNİS ÖLÜM TUTANAĞI		00	--
GN.FR.324-1	GÖMME İZİN KAĞIDI		00	--
GN.FR.324-2	ÖLÜM İSTATİSTİK FİŞİ		00	--
GN.FR.324-3	DİP KOÇAN		00	--
GN.FR.325	CENAZE TESLİM TUTANAĞI		00	--
GN.FR.326	DEFİN RUHSATI		00	--
GN.FR.327	ÖLÜ DOĞUM BİLDİRİMİ		00	--
GN.FR.328	DIŞARIDAN GELEN EX DEFTERİ		00	--

GN.FR.329	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD. HEKİM RAPORU		00	--
GN.FR.330	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD. İLGİLİ MAKAMA		00	--
GN.FR.331	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD. SERVİSTE FİZYOTERAPİ İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.332	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ REHABİLİTASYON İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.333	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD. SERVİSTE RÖNTGEN İSTEK FORMU		00	--
GN.FR.334	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD. DOĞUŞTAN KALÇA ÇIKIĞI FORMU		00	--
GN.FR.335	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD.KALÇA ULTRASONOGRAFİSİ KAYIT FORMU		00	--
GN.FR.336	YENİDOĞAN KALÇA ULTRASONOGRAFİSİ TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.337	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD. HASTA KİMLİK BİLGİLERİ		00	--
GN.FR.338	DİZ PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN DİKKAT EDECEĞİ HUSUSLAR		00	--
GN.FR.339	ARTROSKOPİK MENİSEKTOMİ SONRASI REHABİLİTASYON PROGRAMI		00	--
GN.FR.340	TOTAL KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN DİKKAT EDECEĞİ HUSUSLAR		00	--
GN.FR.341	ORTOPEDİ REHABİLİTASYON AD. RAPOR		00	--
GN.FR.342	HEYET RAPORU		00	--
GN.FR.343	SAĞLIK KURULU İSTEK FOMU		00	--
GN.FR.344	M.K.Ü. SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RAPOR		00	--
GN.FR.345	M.K.Ü. SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RAPOR		00	--
GN.FR.346	EĞİTİM TAKİP KARTI		00	--
GN.FR.347	ARAÇ EMİSYON KONTROL FORMU		00	--
GN.FR.348	AMELİYATHANE LİSTESİ		00	--
GN.FR.349	MEVZUAT KAYNAKÇASI TESLİM FORMU		00	--
GN.FR.350	POLİKLİNİK GÜNLÜK TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.351	TEMİZLİK KOMİTESİ KONTROL FORMU		00	--
GN.FR.352	TPN ÜNİTESİ TEMİZLİK KONTROL FORMU		00	--
GN.FR.353	TEMİZLİK MALZEME İSTEK FORMU		00	--

GN.FR.354	HEMŞİRE ORYANTASYON TAKİP FORMU		00	--
GN.FR.355	YILLIK EĞİTİM FORMU		00	--
GN.FR.356	TIBBİ ARŞİV SICAKLIK TAKİP FORMU		00	--
<b>TIBBİ TALİMATLAR</b>				
TT.001	STERİL MALZEME AÇMA TALİMATI		00	--
TT.002	CERRAHİ EL YIKAMA TALİMATI		00	--
TT.003	ALET YIKAMA TALİMATI		00	--
TT.004	CERRAHİ ALET DEZENFEKSİYONU TALİMATI		00	--
TT.005	VÜCUT HİJYEN BAKIM TALİMATI		00	--
TT.006	PREOPERATİF HASTA HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.007	POST OPERATİF HASTA HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.008	DAMAR YOLU AÇMA TALİMATI		00	--
TT.009	İLAÇ HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.010	İNTRA MÜSKÜLER ENJEKSİYON UYGULAMA TALİMATI		00	--
TT.011	KLİNİK HASTA ÇIKIŞ TALİMATI		00	--
TT.012	YATAN HASTA RAPOR HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.013	HİJYENİK EL YIKAMA TALİMATI		00	--
TT.014	KLİNİK SEKRETERİ ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
TT.015	KONSÜLTASYON TALİMATI		00	--
TT.016	GLUKOZ TEST ÇUBUĞU KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.017	BULAŐICI HASTALIK İHBAR TALİMATI		00	--
TT.018	POLİKLİNİK HASTA KABUL TALİMATI		00	--
TT.019	POLİKLİNİK RANDEVU VERME TALİMATI		00	--
TT.020	RESMİ TASDİK TALİMATI		00	--
TT.021	POLİKLİNİK DOSYA İSTEME TALİMATI		00	--
TT.022	POLİKLİNİK HASTA ÇIKIŞ TALİMATI		00	--
TT.023	HASTA TAHAKKUK İŞLEMLERİ DÜZELTME VE İPTAL TALİMATI		00	--
TT.024	ODYOLOĞİ BİRİMİ İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.025	GÖĞÜS CERRAHİSİ GÜNÜBİRLİK AYAKTAN TEDAVİ TALİMATI		00	--
TT.026	GÖĞÜS CERRAHİSİ ENDOSKOĞİK GİRİŞİMLER TALİMATI		00	--
TT.027	BİYOLOĞİK ÖRNEK YAYMA-BOYALI PREPARAT BİRİMİ İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--

TT.028	EEG LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.029	DİJİTAL EEG VE VİDEO MONİTÖRİZASYON LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.030	EMG LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.031	TRANSKRANİAL DOPPLER LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.032	UYARILMIŞ POTANSİYELLER VE BİLİŞİM LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.033	ESWL CİHAZI İLE ÜRİNER SİTEM TAŞI TEDAVİSİ TALİMATI		00	--
TT.034	ÜROLOJİ ENDOSKOPIK TETKİKLER ODASI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.035	FLEBOTOMİ TALİMATI		00	--
TT.036	KAN VE KAN KOMPONENTLERİNE AYIRMA TALİMATI		00	--
TT.037	MAKRO ELİZA CİHAZI KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.038	İMMÜNOHEMATOLOJİK TESTLER ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
TT.039	İŞINLAMA CİHAZI KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.040	ÖRNEK HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.041	SEROLOJİK TESTLER ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
TT.042	KAN VE KAN KOMPONENTLERİNİN DAĞITIM TALİMATI		00	--
TT.043	KAN SAKLAMA DOLABI KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.044	MERKEZ LABORATUARI BİYOLOJİK ÖRNEK ALMA TALİMATI		00	--
TT.045	OGTT TALİMATI		00	--
TT.046	DİNAMİK TESTLER TALİMATI		00	--
TT.047	BİYOLOJİK ÖRNEK TAŞIMA TALİMATI		00	--
TT.048	MERKEZ LABORATUARI DIŞ KALİTE KONTROL TALİMATI		00	--
TT.049	SONUÇ KONTROL VE ONAY TALİMATI		00	--
TT.050	SONUÇ VERİLMESİ VE SAKLANMASI TALİMATI		00	--
TT.051	LABORATUAR ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA KOŞULLARI		00	--
TT.052	MERKEZ LABORATUARI TIBBİ ATIK TALİMATI		00	--
TT.053	MERKEZ LABORATUARI STERİLİZASYON TALİMATI		00	--
TT.054	BEYİN OMURİLİK SIVISI ALMA TALİMATI		00	--

TT.055	MERKEZ BİYOLOJİ LABORATUARI 24 SAATLİK İDRAR TESTLERİ TALİMATI		00	--
TT.056	KANGAZI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.057	BİYOKİMYA BİRİMİ İÇ KALİTE KONTROL VE KALİBRASYON TALİMATI		00	--
TT.058	SEDİMENTASYON ANALİZİ TALİMATI		00	--
TT.059	İDRAR ANALİZİ TALİMATI		00	--
TT.060	NEFELOMETRE ANALİZLERİ TALİMATI		00	--
TT.061	ALLERJİ ANALİZLERİ TALİMATI		00	--
TT.062	SPEŞİFİK TESTLER TALİMATI		00	--
TT.063	ELEKTROFOREZ ANALİZLERİ TALİMATI		00	--
TT.064	HPLC İLE AMİNOASİT VE HOMOSİSTEİN ANALİZLERİ TALİMATI		00	--
TT.065	MANUEL TEST ANALİZLERİ TALİMATI		00	--
TT.066	RİA ANALİZLERİ TALİMATI		00	--
TT.067	KÜLTÜR LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.068	KAN KÜLTÜRÜ ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
TT.069	TÜBERKÜLOZ LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.070	PARAZİTOLOJİ LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.071	SEROLOJİ LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.072	İMMÜNOFLORESAN LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.073	ELİSA LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.074	MOLEKÜLER TESTLER LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.075	ÖZEL BOYALAR TALİMATI		00	--
TT.076	KOAGÜLASYON ANALİZLERİ TALİMATI		00	--
TT.077	AKIŞ SİTOMETRİK ANALİZLER TALİMATI		00	--
TT.078	HEMOSTAZ TROMBOZ TESTLERİ TALİMATI		00	--
TT.079	KANAMA ZAMANI ANALİZ TALİMATI		00	--
TT.080	TROMBOSİT AGGREGASYON ANALİZ TALİMATI		00	--
TT.081	KANTİTATİF PCR TALİMATI		00	--
TT.082	PROTROMBİNGEN MUTASYONU VE FVL TALİMATI		00	--
TT.083	ENDOKRİNOLOJİ LABORATUARI RADYO İMMUNASSAY TESTLERİ ÖLÇÜM TALİMATI		00	--
TT.084	ENDOKRİNOLOJİ LABORATUARI SPEŞİFİK TESTLER ÖLÇÜM TALİMATI		00	--
TT.085	ENDOKRİNOLOJİ LABORATUARI MANUEL TESTLER ÖLÇÜM TALİMATI		00	--



TT.086	ENDOKRİNOLOJİ LABORATUARI ENZİM İMMUN ASSAY TESTLERİ ÖLÇÜM TALİMATI		00	--
TT.087	YOĞUN BAKIM HASTALARI VÜCUT HİJYENİ BAKIM TALİMATI		00	--
TT.088	ENTÜBASYON TALİMATI		00	--
TT.089	HASTA BESLEME TALİMATI		00	--
TT.090	ÜRİNER KATETER BAKIM TALİMATI		00	--
TT.091	ÜRİNER KATETERİ UYGULAMA TALİMATI		00	--
TT.092	ASPIRASYON UYGULAMA TALİMATI		00	--
TT.093	YOĞUN BAKIM VENTİLATÖR KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.094	DEFİBRİLATÖR KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.095	BEYİN ÖLÜMÜ TALİMATI		00	--
TT.096	ACİL KONSÜLTASYON TALİMATI		00	--
TT.097	ACİL SERVİS ADLİ VAKA TALİMATI		00	--
TT.098	ACİL SERVİS İLAÇ İSTEMİ TALİMATI		00	--
TT.099	EX HAZIRLIĞI TALİMATI		00	--
TT.100	ACİL SERVİS EX DUHUL TALİMATI		00	--
TT.101	ACİL SERVİS DEĞERLİ EŞYA TESLİM TALİMATI		00	--
TT.102	ACİL SERVİS DOSYA AÇMA TALİMATI		00	--
TT.103	ACİL SERVİS HASTA TAŞIMA TALİMATI		00	--
TT.104	ACİL SERVİS BİYOLOJİK DEKONTANİMASYON TALİMATI		00	--
TT.105	ADLİ TIP MÜRACAT TALİMATI		00	--
TT.106	ADLİ TIP LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.107	ADLİ TIP ARŞİV TALİMATI		00	--
TT.108	ADLİ TIP KONSÜLTASYON TALİMATI		00	--
TT.109	ANESTEZİ HASTA HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.110	FTR ÜNİTESİ RANDEVU VE ARŞİV TALİMATI		00	--
TT.111	FTR ÜNİTESİ CİHAZLARIN GÜNLÜK KONTROL TALİMATI		00	--
TT.112	FTR ÜNİTESİ TEDAVİ KARTLARI ARŞİV TALİMATI		00	--
TT.113	AFEREZ CİHAZLARI KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.114	AFEREZ DONÖRLERİNİN KABUL TALİMATI		00	--
TT.115	DİYALİZ MAKİNESİ HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.116	AVF VE GREFT GİRİŞİM TALİMATI		00	--

TT.117	HEMODİYALİZ İŞLEMİNE BAŞLAMA VE İŞLEMİ SONLANDIRMA TALİMATI		00	--
TT.118	HEMODİYALİZ KATETERİ KULLANMA VE KATETERLİ HASTA ÇIKIŞ TALİMATI		00	--
TT.119	SU ARITMA CİHAZI BAKIM VE KONTROL TALİMATI		00	--
TT.120	PORT VE KATETER BAKIM TALİMATI		00	--
TT.121	SAPD UYGULAMA VE EV ORTAMI UYGUNLUĞU TALİMATI		00	--
TT.122	SAPD EĞİTİM TALİMATI		00	--
TT.123	SAPD UYGULAMA TALİMATI		00	--
TT.124	LAVMAN UYGULAMA TALİMATI		00	--
TT.125	OPU VE EMBRİYO TRANSFER TALİMATI		00	--
TT.126	HEMODİNAMİ LABORATUARI HASTA HAZIRLAMA TALİMATI		00	--
TT.127	KONSİNYE MALZEME, FİLM BANYOSU VE ARŞİVLEME TALİMATI		00	--
TT.128	NÜKLEER TIP RANDEVU TALİMATI		00	--
TT.129	RADYASYONDAN KORUNMA TALİMATI		00	--
TT.130	VERİ KAYIT SEKRETERLİĞİ İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.131	PATOLOJİ LABORATUARI ARŞİV TALİMATI		00	--
TT.132	FROZEN PATOLOJİ LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.133	ÖRNEK KABUL BİRİMİ İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.134	OTOTEKNİKON CİHAZI KULLANIM TALİMATI		00	--
TT.135	OTOPSİ ODASI TALİMATI		00	--
TT.136	BOYA ODASI TALİMATI		00	--
TT.137	H+E VE PAPANİCOLAU BOYAMA TEKNİĞİ TALİMATI		00	--
TT.138	HOLLAND FİKSATİFİNDE FİKSASYON VE DEKALSİFİKASYON TALİMATI		00	--
TT.139	İMMÜNOPATOLOJİ LABORATUARI ÇALIŞMA TALİMATI		00	--
TT.140	RUTİN LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.141	MAKROSKOPİ ODASI TALİMATI		00	--
TT.142	İLERİ TETKİKLER LABORATUARI TALİMATI		00	--
TT.143	PATOLOJİ ANABİLİM DALI SEKRETERLİĞİ İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.144	ELEKTRONMİKROSKOPU LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--

TT.145	RADYOLOJİ OPAK MADDE KULLANMA TALİMATI		00	--
TT.146	RADYOLOJİ AMELİYATHANE DIŞI BİLİNÇLİ SEDASYON TALİMATI		00	--
TT.147	RADYOLOJİ RANDEVU VERME TALİMATI		00	--
TT.148	RADYOLOJİ RADYASYON GÜVENLİĞİ TALİMATI		00	--
TT.149	RADYOLOJİ MANYETİK REZONANS GÜVENLİĞİ TALİMATI		00	--
TT.150	RADYOLOJİ KONTRAST MADDE KULLANIM TALİMATI		00	--
TT.151	RADYOLOJİ İŞLEM SONRASI HASTA GÖZLEM TALİMATI		00	--
TT.152	RADYOLOJİ GİRİŞİMSEL USG TALİMATI		00	--
TT.153	DOKU KÜLTÜRÜ LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.154	SİTOGENETİK LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.155	PRENATAL TANI LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.156	MOLEKÜLER GENETİK LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.157	GÖRÜNTÜLEME ODASI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.158	YIKAMA ODASI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.159	MOLEKÜLER GENETİK LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI -2		00	--
TT.160	SİTOGENETİK KEMİK İLİĞİ LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.161	MOLEKÜLER SİTOGENETİK (FISH) LABORATUARI İŞLEYİŞ TALİMATI		00	--
TT.162	KAN ALMA DAMAR YOLU AÇMA TALİMATI		00	--
<b>KALİTE KONTROL PLANLARI</b>				
KP 001	AYNİYAT KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 002	FATURA KONTROL ÜNİTESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 003	FATURA TASNİF KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 004	HALKLA İLİŞKİLER KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP005	PESONEL İZİN KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 006	RAPOR MERKEZİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP007	SAĞLIK KURULU KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 008	SATINALMA KALİTE KONTROL PLANI		00	--

KP009	SATINALMA DOĞRUDAN TEMİN KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP010	SATINALMA FATURA KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 011	STAJYER ÖĞRENCİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP012	TIBBİ CİHAZ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP013	ASANSÖR KALİBRASYONU KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 014	BOYA ATÖLYESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP015	DEMİR ATÖLYESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP016	DÖŞEME ATÖLYESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP017	ELEKTRİK ATÖLYESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP018	İNŞAAT ATÇLYESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP 019	KALORİFER ATÖLYESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP020	MARANGOZHANE ATÖLYESİ KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP021	SIHHİ TESİSAT KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP022	YENİ PERSONEL ALIMI KALİTE KONTROL PLANI		00	--
KP023	YEMEKHANE KALİTE KONTROL PLANI		00	
KP024	MUTFAK KALİTE KONTROL PLANI		00	
KP025	HACCP PLANI		00	
KP026	TEMİZLİK KONTROL PLANI		00	

**Ek 2. Çalışma Planı**

<b>ISO 9001: 2000 KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ ÇALIŞMA PLANI</b>			
<b>Sıra No</b>	<b>Yapılacak Çalışmalar</b>	<b>Çalışmayı Yapacak Kişi(ler)</b>	<b>Çalışma Süresi</b>
1	Kuruluştaki birkaç kişiden oluşan kalite konseyi kurulacak.	Başhekimlik (Hastane Yönetimi)	2 saat
2	Kuruluşumuza özgü bir organizasyon şeması oluşturulacak.	Başhekimlik (Hastane Yönetimi)	4 saat
3	Kalite konseyi içerisinde yer alan bir kişinin Kalite Yönetim Temsilcisi olarak ataması yapılacak.	Başhekimlik (Hastane Yönetimi)	2 saat
4	Organizasyon Şemasında yer alan kişilerin asaleten ve vekâleten atamaları yapılacak.	Başhekimlik (Hastane Yönetimi)	4 saat
5	Üst yönetim ile birlikte Yıllık Eğitim Planının oluşturulması sağlanacak.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
6	Tüm personele ISO-9001 kalite yönetim sistemi genel bilgilendirme eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	7 gün
7	Kuruluşumuzu ilgilendiren standartların ve yönetmeliklerin listesi çıkartılacak.	Kalite Yönetim Temsilcisi	2 gün
8	Kuruluşumuzu ilgilendiren standartların ve yönetmeliklerin temin edilmesi sağlanacak.	Kalite Yönetim Temsilcisi	4 gün
9	Proses Akış Şemalarının hazırlanması ile ilgili proses sahiplerine eğitim verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	4 gün
10	Proses Akış Şemaları proses sahiplerince dokümanite edilecek.	Üst Yönetim	1 Ay
11	Dokümanite edilen Proses Akış Şemalarının proses sahiplerine dağıtımı yapılacak.	Kalite Yönetim Temsilcisi	2 gün
12	Organizasyon Şemasındaki kişilere Görev Tanımı dokümantasyonu eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
13	Organizasyon Şemasında yer alan birimlerin Görev Tanımları dokümanite edilecek.	Tüm Birimler	30 gün
14	Görev Tanımları dokümanları ilgili birimlere dağıtımının yapılması sağlanacak.	Kalite Yönetim Temsilcisi	6 saat
15	Kuruluşun amacına uygun bir Kalite Politikası oluşturulacak.	Başhekimlik + Üst Yönetim	1 gün
16	Organizasyon yapısında yer alan birimlere yönelik ölçülebilir kalite hedefleri tespit edilecek.	Başhekimlik + Üst Yönetim	2 gün

17	Üst yönetim tarafından oluşturulan Kalite Politikası ve Kalite Hedefleri Eğitimi verilecek.	Kalite Yönetim Temsilcisi	7 gün
18	Satın Alma Müdürlüğü ile ilgili dokümantasyon hazırlama eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	1 gün
19	Satın Alma Müdürlüğü dokümanlarının dağıtımı yapılacaktır.	Kalite Yönetim Temsilcisi	2 gün
20	Satın Alma Müdürlüğü ile ilgili olarak uygulamalara başlatılacaktır.	Satın Alma Müdürü	30 gün
21	Girdi Ürün Kontrol ve Numune Alma Planı dokümantasyon eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	1 gün
22	Girdi Ürün Numune Alma Planı ve Girdi Ürün Kontrol Planı hazırlanacaktır.	Mubayaa Memuru	1 gün
23	Satın alınan girdi ürün partilerden numune alınarak girdi ürün kontrollerinin yapılması sağlanacaktır.	Mubayaa Memuru	Sürekli
24	Çalışma, kullanma ve bakım talimatlarının dokümanite edilmesi eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
25	Proses ile ilgili çalışma, kullanma ve bakım talimatları dokümanite edilecek.	Proses Sahipleri	30 gün
26	Hazırlanan çalışma, kullanma ve bakım talimatlarının dağıtımı sağlanacaktır.	Kalite Yönetim Temsilcisi	1 gün
27	Proses Kontrol Planı dokümantasyonu eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
28	Proses Kontrol Planının dokümantasyonu sağlanacaktır.	Proses Sahipleri	30 gün
29	Hazırlanan Proses Kontrol Planının dağıtımı sağlanacaktır.	Kalite Yönetim Temsilcisi	1 gün
30	Proses Kontrol Planına göre proses ürünlerinin kontrol edilmesi sağlanacaktır.	Proses Sahipleri	Sürekli
31	Kuruluşta kaliteyi etkileyen cihazların seçimi ile ilgili eğitim verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
32	Girdi, Proses ve Nihai ürünleri ölçmekte kullanılan cihazların listesi çıkartılacaktır.	Hemşireler	3 gün
33	Kalibrasyon yapan kuruluşlardan ölçme teçhizatları kalibrasyonu ile ilgili fiyat teklifleri alınacaktır.	Satın Alma Servisi	15 gün
34	Proses ürünleri ölçmekte kullanılan cihazların kalibrasyonu yaptırılacaktır.	Satın Alma Servisi	3 gün

35	Satış ve müşteri ilişkileri dokümantasyonu ile ilgili eğitim verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	1 gün
36	Sipariş (mal, ilaç) alımları ile ilgili dokümantasyon hazırlanacak.	Satın Alma Müdürlüğü	15 gün
37	Hazırlanan dokümantasyonun dağıtımının yapılması sağlanacak.	Kalite Yönetim Temsilcisi	7 gün
38	Uygun Olmayan Ürünün Kontrolü Prosedürü ile ilgili eğitim verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	1 gün
39	Uygun Olmayan Ürünün Kontrolü Prosedürünün dokümante edilmesi sağlanacak.	Kalite Kontrol Müdürlüğü + Üretim Müdürlüğü	3 gün
40	Uygun Olmayan Ürünün Kontrolü Prosedürünün dağıtımının yapılması sağlanacak.	Kalite Yönetim Temsilcisi	1 gün
41	Uygun Olmayan Ürünlerin Kontrolü ile ilgili uygulamanın yapılması sağlanacak.	Kalite Kontrol Müdürü + Üretim Müdürü	Sürekli
42	Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Prosedürünün uygulanması eğitim verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
43	Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler ile ilgili çalışmaların yapılması sağlanacak.	Üst Yönetim + Kalite Yönetim Temsilcisi	Sürekli
44	Üst Yönetime istatistik Teknikler yapılması ile ilgili eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
45	İstatistik çalışmalarının yapılabilmesi için verilerin toplanması sağlanacak.	Üst Yönetim + Kalite Yönetim Temsilcisi	20 gün
46	İstatistik teknikler ile ilgili çalışmalarda bulunulacak.	Üst Yönetim + Kalite Yönetim Temsilcisi	Sürekli
47	En az lise mezunu olan farklı birimlerde yer alan kişilere iç tetkikçi eğitimi verilecek.	Eğitim Uzmanı (Kuruluş içi ya da dışı)	2 gün
48	İç Tetkik Planı hazırlanarak iç tetkiklerin yapılması sağlanacak.	İç Tetkikçiler	7 gün
49	Periyodik olarak Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı yapılacak.	Başhekimlik + Üst Yönetim	2 gün
50	Belgelendirme için belgelendirme kuruluşlarından tekliflerin alınması sağlanacak.	Kalite Yönetim Temsilcisi	15 gün