



Özel EKOL HASTANESİ

DÖKÜMANLARIN ASILMASI VE İLAN PROSEDÜRÜ



1.AMAÇ

Hastanemizden hizmet alan hastaların bilgilendirilmesi ve personele yapılacak duyuruların hastaneye ait panolarda geliş güzel değil bir disiplin halinde asılmasını sağlamak.

2.KAPSAM

Hasta ve Personel bilgilendirme Panosunu,Tüm birimleri kapsar.

3.KISALTMALAR

HKS:Hizmet Kalite Standartları

KYD: Kalite yönetim Direktörü

YGG:Yönetimin Gözden Geçirmesi

4.TANIMLAR

Doküman: Bilginin yer aldığı ortamdır.

Süresiz Evrak: Belli bir süresi olmayan ,güncelliğini kaybedene kadar asılı kalcak olan sağlık bakanlığı bilgilendirme evrakları

Yardımcı Doküman: Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.(Politika,Protokol,Bölüm Hedefleri,Görev Yetki ve Sorumluluklar,Klinik Rehberler,İş Akışı,El hijyeni 5 Endikasyon,İlaç İmha Tutanağı,Toplantı Tutanakları vs.)

Dış kaynaklı doküman: Hastanemiz tarafından hazırlanmamış fakat Hastanemizin bir dokümanı gibi kullanılan tüm dokümanlardır.

5.SORUMLULAR:

Başhekim, Kalite Yönetim Direktörü, Halkla İlişkiler sorumlusu, Doküman Sorumlusu

6.FAALİYET

6.1. Dokümanların Asılması Hakkında Dikkate Alınacak Başlıca Esaslar:

- *Panolar belirlenmelidir.
- *Asılabilecek dokümanlar belirlenmelidir.
- *Kurallar belirlenmelidir.
- *Görselliğe uygun ve estetik panolar olmalıdır.
- *Görüntü kirliliği oluşturulmamalıdır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>DY.PR.01</i>	<i>06.01.2015</i>	<i>01</i>	<i>04.07.2022</i>	<i>1 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ DÖKÜMANLARIN ASILMASI VE İLAN PROSEDÜRÜ



6.2.Dış Kaynaklı Dökümanların Belirlenmesi , Asılması, Güncelliğinin Sağlanması

6.2.1.Dış kaynaklı dökümanlar; Hizmet Kalite Standartları, Mevzuat, Rehberler, Protokoller, Sağlık Bakanlığı ve Hıfzısıhha Formları vs. gibi kurum dışından temin edilen fakat Kuruma ait doküman gibi kullanılan dökümanlardır.

6.2.2.Nereye Asılacaklar: Dökümanlar ;Hasta,Hasta Yakınları Bilgilendirme Panosuna ve Personel Bilgilendirme Panosuna asılır.

6.2.3.Dış kaynaklı Dökümanların Güncelliğinin Nasıl Sağlanacağı

Dış kaynaklı dokümanlar ; Sağlık bakanlığından , Hastanemiz hastalarından, tedarikçilerden, diğer resmi veya özel kuruluşlardan temin edilebilir. Dış kaynaklı dokümanların; kimler tarafından, hangi süre aralıkları ile takip edileceği,güncelliğinin nasıl sağlanacağı **Dış Kaynaklı Doküman Listesi**'nde belirtilmiştir.Dış Dökümanların takibinin nasıl yapılacağı, alındığı kurum yada yere değişiklik gösterir. Örneğin internet üstünden temin edilen dökümanlar; internette ,ilgili kurumun sitesinden takip edilir.Posta yada mail olarak temin edilen dökümanlar ; kurumla iletişime geçerek takip edilir.Takip sorumlusu Kalite Direktörüdür.

Hastanemiz dokümanlarında ve kayıtlarında bir dış kaynaklı dokümanın kullanımından bahsedildiğinde ilgili dış kaynağın revizyon numarası ve tarihi mutlaka gösterilmiş olmalıdır (Örneğin, bir TSE standardı tanımlanırken hem standart numarası hem de kullanılan standardın revizyon tarihi "TSE 30 – 1987" şeklinde belirtilir).

6.3. Bilgilendirme Panosuna asılacak evrak türleri şunlardır:

6.3.1.Hasta Bilgilendirme Panosuna Asılacak Evrak türleri şunlardır:

Sağlık Bakanlığı Broşür,Reklam ve Bilgilendirme ilanları ,Günlük Acil servis nöbetçi ekibi ,Acil servis çalışanları, İlçe Nöbetçi Eczaneleri, Hasta eğitim konularını içeren ilanlar (sigara,el hijyeni,anne sütü,gebelik takibi,sağlık bakanlığı danışma destek numaraları vs.).

Hasta panosu, Acil servis girişinde bulunan panodur. Asılacak olan Evrakların başhekimlikten onayı alındıktan sonra evrak takibini (asılması ve kaldırılması) doküman sorumlusu tarafından yapılır.Günlük olarak değişen bilgilendirme ilanları(Acil nöbet listesi ve Nöbetçi Eczaneler gibi) Acil servis sorumlusu kontrolünde yapılır.

6.6.2.Personel Panosuna Asılacak Evrak Türleri Şunlardır:

6.3.2.Personel Bilgilendirme Panosuna Asılacak Evrak Türleri Şunlardır:

personel bilgilendirme broşürleri, Hastane hakkında basında yayınlamış olan yazılar,Hastanenin düzenine ait uyarı yazıları, Personele yönelik eğitim vb. duyuruları, Her türlü kongre, seminer, panel ve eğitim duyuruları, idari duyurular vb. ilanları, gerekli görülen dış kaynaklı dokümanlardır.

Personel panosu, Yemekhanede bulunan panodur. Evrakların başhekimlikten onayı alındıktan sonra evrak takibini (asılması ve kaldırılması) Kalite Sorumlusu, İSG sorumlusu ve Enfeksiyon Sorumlusu yapar.

<i>Döküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>DY.PR.01</i>	<i>06.01.2015</i>	<i>01</i>	<i>04.07.2022</i>	<i>2 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ DÖKÜMANLARIN ASILMASI VE İLAN PROSEDÜRÜ



6.4. Dokümanların Asılmasında Nelere Dikkat Edilmelidir

6.4.1. Dokümanların basılı olarak duyurulması gerektiği durumlarda aşağıda belirlenen kurallara uyulması gerekmektedir:

6.4.2. Hastalara yönelik bilgilendirici dokümanların asılacağı alanlar belirlenmeli ve bu amaçla kullanılacak alanlarda, görseelliğe uygun ve estetik panolar bulunmalıdır.

6.4.3. Panolara hangi dokümanların asılması gerektiği tanımlanmalı ve tanımlı dokümanlar belirlenen alanlar dışına asılmamalıdır.

6.4.4. Panolar ve panolarda asılı dokümanlar görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenmelidir.

6.4.5. Panolarda asılacak dokümanlara onayın nasıl verileceği, dokümanların panoda ne kadar süre asılı kalacağı, alite direktörü tarafından belirlenir. Dökümanın asılı kalma süresi bitmesi ve Doküman bilgilendirilmesine ihtiyaç duyulması halinde tekrar değerlendirilir ve yeniden asılması için başhekimin görüşü alınarak süre belirlenir. Sağlık bakanlığından gelen bazı dökümanlar süresiz olarak ,güncelliğinin kaybeden kadar asılır. Bu karar kalite yönetim birimi tarafından verilir.

6.4.6. **Hastalara yönelik yapılacak bilgilendirmeler;** (İlçe Nöbetçi Eczaneleri, Nöbetçi Acil ekip üyeleri, Acil servis çalışanları ve Sorumlu Yöneticilerinin isimleri, Hastane ziyaret saatleri gibi) dokümanlar güncel olmalıdır. Değişiklik olduğunda veya Günlük olarak değişir.

6.4.7. **Hasta Bilgilendirme Panosunda;** Sağlık bakanlığından gelen Afiş ve Broşürler, Başhekimden görüş alınarak en az 30 gün süre asılı kalır. Sağlık Bakanlığı Danışma ve Destek Hattı ,Gebelik Takibi, Aşılma- profilaksi , Anne sütü ,Sigara bırakma yöntemleri , El hijyeni gibi hatırlatıcı ve hastaları yönlendirici- özendirici broşürler süresiz olarak güncelliğinin kaybedene kadar asılı kalır.

6.4.8. **Personel Bilgilendirme Panosunda;** Süresiz olarak doküman kesinlikle asılmaz.

6.4.9. Asılma süresi dolan , Asılma süresi dolmadığı halde Güncelliğini kaybeden, Asılma süresi dolmadığı halde Deforme olan broşürler Hasta hakları sorumlusu tarafından toplanarak muhafaza edilir. Dosyalanır.

6.4.10. Hizmet Kalite Standartları kapsamında hazırlanan dokümanlar asılmamalıdır.

6.4.11. Hastaların hizmet aldığı alanlarda hastaların bilgilendirilmesine yönelik dokümanlar dışındaki dokümanlar (Form, talimat, personele ilişkin duyuru, belgelendirme belgeleri vb) asılmamalıdır.

6.4.12. Bakanlıkca verilmeyen ve başka kurumlardan alınan belgeler kesinlikle asılmamalıdır.

6.4.13. Belirlenen alanlar/panolar dışında bilgilendirici ilan, duyuru ve açıklama yapılması durumunda bu ilgilerin uygun ve estetik tarzda hazırlanması ve görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenerek asılması gerekmektedir.

6.4.14. Panoların dışında asılacak dokümanlar kalite biriminin onayından geçmiş ve laminasyonla kaplanmış veya çerçevelenmiş olmalıdır.

6.4.15. Görüntü kirliliği olacağı için panolar ve kaliteden geçmiş dokümanlar dışında her hangi bir alana doküman asılmayacak, asılmış dokümanlar kaldırılacaktır.

<i>Döküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>DY.PR.01</i>	<i>06.01.2015</i>	<i>01</i>	<i>04.07.2022</i>	<i>3 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ DÖKÜMANLARIN ASILMASI VE İLAN PROSEDÜRÜ



6.4.16. Kalite Yönetim Direktörünün onayı olmayan ve başka kurumlardan alınan belgeler kesinlikle asılmamalıdır.

6.4.17. Panolar ayda bir tesis güvenliği komitesi tarafından ayda bir gözden geçirilir. Görülen uygunsuzluklar başhekimliğe ve kalite birimine bildirilir.

6.5. Asılma Kararı;Asılması istenen dokümanlar Kalite Yönetim Birimine Başhekimlik görüşü alınarak Kalite Direktörü onayı için gönderilir. Burada asılması uygun görülenler kaşe ile onaylanır. Kaşenin üzerinde dokümanın Yayın tarihi, kaldırılacağı tarih, pano numarası bulunmalıdır. Kalite Direktörü imzası ile doküman asılabilir.

6.6. Nereye ne kadar süre ile Asılacağı;

Bu sürenin belirlenmesi ve bu sürelerin arttırılması durumunda Kalite Yönetimi, Başhekimden görüş alarak karar verir.İşlevin uygulanması, takibi ve kontrolünden Kalite Yönetim Direktörü birinci dereceden sorumludur. Asılacak olan dokümanların takibini (asılması ve kaldırılması) **Panoda Asılı Evrak Kontrol ve Onay Formu** ile doküman sorumlusu yapar.

6.7. Dokümanlar Nasıl Duyurulur

Tüm dokümanlar bilgisayar ortamında çalışanlarla paylaşılmalıdır. Üzerine kayıt alınması gereken mahiyetteki dokümanlar haricinde birimlerde basılı kopya bulundurulması engellenmelidir. Böylece eski tarihli dokümanların kullanımının önüne geçilmiş olacaktır.

Her yayınlanan dokümanın ilgililere bilgisayar ağları üzerinden duyurulması sağlanmalıdır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA	 Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ	 Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DY.PR.01	06.01.2015	01	04.07.2022	4 / 4