	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KY.PR.09
		YAYIN TARİHİ:	MART 2022
	YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRME TOPLANTI (YGGT) İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	1 / 2

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Üst Yönetiminin Sağlıkta Kalite Standartları ve Kalite Yönetim Sisteminin uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğinin sürekliliğini sağlamak ve kuruluşumuzun stratejik yönüyle uyumunu güvence altına almak için planlanmış aralıklarla yapılan toplantıların periyodu, toplantı yöneticisi ve katılımcılarını, içerik ve kapsamını gözden geçirme faaliyetleri ile ilgili yöntemleri belirlemektir.

2. KAPSAM: Bu prosedür Hastane Üst Yönetimi ve Kalite Yönetim Direktörlüğünü kapsar.

3. KISALTMALAR:

EBYS: Elektronik Belge Yönetim Sistemi

YGGT: Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı

4. TANIMLAR:

Üst Yönetim: Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Başmüdür, Müdürler, Müdür Yardımcıları, Başhemşire, Başhemşire Yardımcılarından oluşan yönetim ekibi.

5. SORUMLULAR: Üst Yönetim, Kalite Yönetim Direktörü, Kalite Yönetim Birim Çalışanları.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı yılda en 1 (bir) kez olmak üzere Öz Değerlendirme (İç Tetkik) faaliyetlerinin tamamlanmasının ardından düzenli olarak gerçekleştirilir. Üst Yönetimin gerek görmesi durumunda periyodik toplantı dışında da toplantılar yapılabilir.

6.2. Kalite Yönetim Birimi, Üst Yönetimin onayını alarak toplantı tarihini belirler. En geç 1 (bir) hafta öncesinden tüm katılımcılara toplantı gündemi, tarihi, yeri ve saati Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) ile duyurulur.

6.3. Ortaya çıkabilecek aksaklıklar veya olağandışı gelişmeler neticesinde toplantı tarihi Üst Yönetim onayı ile değiştirilebilir. Yapılan değişiklikte yine Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) ile ilgililere duyurulur.

6.4. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantı başkanlığını Başhekim yapar. Başhekimin olmaması durumunda vekâlet eden / yetkilendirilen kişi toplantı başkanlığını yerine getirir.

6.5. Toplantı Başhekimin veya vekâlet eden / yetkilendirilen kişinin, Başhekim Yardımcılarının, Kalite Yönetim Direktörünün, Başmüdürün, Müdürlerin, Müdür Yardımcılarının, Başhemşirenin, Başhemşire Yardımcılarını ve Kalite Yönetim Birimi çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilir. Gerekli görülmesi durumunda ilgili birim sorumluları / çalışanları da toplantıya davet edilir.


6.6. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında sunulacak raporlar ile görüşülecek diğer konular ve ilgili veriler Kalite Yönetim Birimi tarafından toplantı tarihinden önce derlenerek hazırlanır ve slayt şeklinde sunum yapılacak duruma getirilir.

6.7. Toplantı sekreteryası Kalite Yönetim Birimi tarafından yapılır. Toplantıda görüşülen konular, alınan kararlar Kalite Yönetim Birimi tarafından “Yönetimin Gözden Geçirme Toplantı Gündem Formu” ile kayıt altına alınır.

6.8. Hazırlanan toplantı tutanağı, gözden geçirme faaliyetini yerine getiren katılımcılar tarafından imzalanır.

6.9. “Yönetimin Gözden Geçirme Toplantı Gündem Formu” Kalite Yönetim Birimi tarafından “Kayıtların Kontrolü Prosedürüne” göre muhafaza edilir.

HAZIRLAYAN: BAŞHEKİM YARDIMCISI	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------

	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KY.PR.09
		YAYIN TARİHİ:	MART 2022
	YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRME TOPLANTI (YGGT) İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	2 / 2

6.11. Yönetimin Gözden Geçirme Girdileri (Toplantı Gündemi):

6.11.1. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında aşağıda belirlenen konular katılımcılar tarafından görüşülür, bu konulara ilişkin raporlar ile diğer bilgiler değerlendirilir ve Kalite Yönetim Sisteminin iyileştirilmesine yönelik kararlar alınır. Bu aynı zamanda gözden geçirme girdisidir.

- Bir önceki Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısında alınan kararların görüşülmesi
- Kalite Yönetim Sistemini İlgilendiren Dış ve İç Konulardaki Değişiklikler [İç Hususlar - Dış Hususlar, Tehditler, Fırsatlar (SWOT Analizi)]
- Kalite Politikası, Misyon ve Vizyon
- Müşteri Memnuniyeti ve İlgili Taraflardan Gelen Geri Bildirimler (Şikâyet, Öneri ve Memnuniyetler)
- Kalite Amaçlara (Hedeflere) Erişme Derecesi
- Ürün ve Hizmet Uygunluğu ve Proses Performansı (Proses Kriterleri)
- Uygunsuzluklar ve Düzeltici Faaliyetler (Düzeltici / Önleyici Faaliyetler)
- İzleme ve Ölçme Sonuçları (Kalibrasyon, Anketler)
- Tetkik Sonuçları (Öz Değerlendirme Sonuçlarının İncelenmesi)
- Dış Tedarikçinin Performansı (Satın Alma Süreci)
- Kaynakların Yeterliliği (İnsan Kaynakları, Eğitim, Makine - Teçhizat, Bilişim, Ek Binalar vb.)
- Risk ve Fırsatların Ele Alınmasıyla İlgili Faaliyetlerin Etkinliği (SWOT Analizinin Etkinliği)
- İyileştirme İçin Fırsatlar

6.12. Yönetimin Gözden Geçirme Çıktıları:

6.12.1. Belirlenen konular katılımcılar tarafından görüşüldükten sonra alınan kararlar aynı zamanda gözden geçirme çıktısıdır. Yönetimin gözden geçirmesi çıktıları, aşağıdaki konularla ilgili karar ve faaliyetleri kapsamaktadır.

- İyileştirme Fırsatları
- Kalite Yönetim Sisteminde Gerekli Olan Değişiklikleri
- Kaynak İhtiyaçlarına Dair Kararlar ve Faaliyetleri

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantı Gündem Formu
- 7.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 7.2. Sağlıkta Kalite Standartları
- 7.3. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik
- 7.4. TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi

HAZIRLAYAN: BAŞHEKİM YARDIMCISI	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------