



Standart 15 Genel Açıklaması: Otelcilik hizmetleri; sağlık tesisine başvuran hasta ve hasta yakınlarının fiziksel konfor, temizlik, yönlendirme ve karşılama açısından kaliteli bir deneyim yaşamasını güvence altına alır. Bu standart; web sitesinin güncelliğini, danışma personelinin yetkinliğini, temizlik standartlarının denetimini, bekleme alanlarının uygunluğunu ve banyo/tuvaletlerdeki hemşire çağrı sistemini kapsamaktadır.

Ölçüt	Konu	Temel Gerekliklik
15.1	Web Sitesinin Güncelliği	10 temel başlık kontrol edilmeli; uygunluk oranı %80 ve üzeri olmalı
15.2	Karşılama / Danışma / Yönlendirme Hizmeti	Birim fiziki olarak var olmalı; personel hasta memnuniyeti, hasta hakları ve iletişim eğitimi almış olmalı
15.3	Kişisel Temizlik Alanlarının Düzenli Temizliği	WC/lavabo temizliği; sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve pedallı çöp kutusu bulunmalı
15.4	Temizlik İşlemlerinin Denetimi	Sorumlular, yöntem ve aralıklar yazılı olarak tanımlanmalı; kayıt ve izlenebilirlik sağlanmalı
15.5	Bekleme Alanlarının Yeterliliği	Hasta potansiyeline uygun sayı ve nitelikte oturma alanı; havalandırma ve aydınlatma yeterliliği
15.6	Banyo ve Tuvaletlerde Hemşire Çağrı Sistemi	Aktif kullanılan tüm banyo ve tuvaletlerde çağrı sistemi bulunmalı ve çalışır durumda olmalı
15.7	2 Aylık Başhekim Toplantısı	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki dönem analizi

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; sağlık tesisinde hasta ve hasta yakınlarının fiziksel konfor, temizlik, bilgilendirme ve yönlendirme açısından kaliteli bir hizmet deneyimi yaşamasını sağlamak; web sitesinin güncelliğini, danışma biriminin yetkinliğini, temizlik standartlarının etkin denetimini, bekleme alanlarının uygunluğunu ve hemşire çağrı sisteminin işlevselliğini güvence altına almak; **SDS Hastane Versiyon 2 Standart 15** gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür; sağlık tesisinin resmi web sitesini, karşılama/danışma/yönlendirme birimini, tüm kişisel temizlik alanlarını (tuvalet, lavabo, WC), temizlik hizmetleri birimini, tüm bekleme salonlarını (poliklinik, acil, kan alma, radyoloji vb.) ve aktif kullanılan tüm banyo ve tuvaletlerdeki hemşire çağrı sistemlerini kapsamaktadır.

3. Tanımlar ve Kısaltmalar

Kısaltma / Terim	Açıklama
Otelcilik Hizmetleri	Sağlık tesisinde sunulan; temizlik, yemek, yönlendirme, karşılama ve fiziksel konfor gibi klinik dışı destek hizmetlerinin tümü



Web Sitesi Güncelliği	Tesise ait resmi web sitesinin standart tarafından belirlenen 10 temel başlık bakımından güncel ve doğru bilgi içermesi
Danışma / Karşılama Birimi	Hastane girişinde veya poliklinik alanlarında hasta ve hasta yakınlarına yönlendirme ve bilgi hizmeti veren birim
Kişisel Temizlik Alanı	Hasta, hasta yakını ve çalışanlar tarafından kullanılan tuvalet, lavabo ve WC alanları
Hemşire Çağrı Sistemi	Banyo ve tuvaletlerde hastanın acil durumunda personeli çağırabilmesini sağlayan düğme, ipli çağrı veya benzeri teknik sistem
Temizlik Kontrol Çizelgesi	Temizlik yapıldıktan sonra sorumlu personelin imzaladığı, tarih ve saat bilgisi içeren standart form
DİF	Düzeltilici İyileştirici Faaliyet

4. Sorumlular

Unvan / Birim	Sorumluluk	Bağlı Ölçüt
Başhekim	Prosedürün uygulanmasını denetlemek, 2 ayda bir değerlendirme toplantısına başkanlık etmek	15.7
Hastane Müdürü	Web sitesi güncelliğini sağlamak, danışma birimini yönetmek, temizlik hizmetlerini koordine etmek, otelcilik hizmetlerine ilişkin DİF'lerin kapatılmasını sağlamak	15.1, 15.2, 15.3, 15.4
Kalite Birimi	Denetim ve randomize kontroller yapmak, DİF açmak ve takip etmek, uygunluk oranlarını hesaplamak, değerlendirme toplantısını organize etmek	Tümü
İletişim / Halkla İlişkiler Birimi	Web sitesi içeriklerini güncel tutmak, güncelleme tarihlerini kayıt altına almak	15.1
Danışma / Karşılama Personeli	Hasta ve hasta yakınlarına doğru, saygılı ve etkin yönlendirme hizmeti vermek; eğitimlere katılmak	15.2
Temizlik Hizmetleri Sorumlusu	Temizlik programını uygulamak, temizlik kontrol çizelgelerini düzenli tutmak, malzeme ikmalini sağlamak	15.3, 15.4
Biyomedikal / Teknik Servis	Hemşire çağrı sistemlerinin çalışırlığını periyodik olarak test etmek ve bakımını yapmak	15.6

5. Uygulama

5.1. Web Sitesinin Güncelliği (Ölçüt 15.1)

5.1.1. Kontrol Edilecek 10 Temel Başlık

Değerlendirme tarihinde sağlık tesisinin resmi web sitesi üzerinden aşağıdaki 10 temel başlık kontrol edilir. Her başlık için Uygun / Uygunsuz kaydı tutulur.

No	Kontrol Başlığı	Uygunluk Kriteri
----	-----------------	------------------



1	Ana Sayfa Aktifliği ve Güncel İçerik	Site erişilebilir, ana sayfa yükleniyor ve eskimiş içerik barındırmıyor
2	Yönetici Bilgileri	Güncel başhekim, müdür adları ve iletişim bilgileri yer alıyor
3	İletişim Bilgileri ve Harita Doğruluğu	Telefon, adres bilgileri doğru; harita bağlantısı çalışıyor
4	Poliklinik Hizmet Saatleri	Branş bazlı poliklinik çalışma saatleri güncel ve erişilebilir
5	MHRS Randevu Bağlantısı	MHRS'ye yönlendiren aktif bir bağlantı mevcut
6	Laboratuvar / Tahlil Sonuç Erişim Linki	e-Nabız veya diğer tahlil sonuç sistemine yönlendiren aktif bağlantı
7	Güncel Duyuru veya Haber	Son 3 ay içinde yayınlanmış en az bir duyuru veya haber mevcut
8	Sağlık Bakanlığı Bağlantıları	e-Nabız, MHRS, SABİM gibi Bakanlık platformlarına yönlendiren bağlantılar aktif
9	Hasta Hakları Bilgileri	Hasta hakları metni veya sayfası sitede yer alıyor ve erişilebilir
10	Son Güncellenme Tarihi Görünürlüğü	Sitenin son güncellenme tarihi görünür veya aktif içerik tarihi son 3 ay içinde

5.1.2. Güncelleme Süreci

- İletişim/Halkla İlişkiler birimi web sitesini en az ayda bir kez gözden geçirir; güncel olmayan içerikleri 5 iş günü içinde günceller
- Yönetici değişikliği, poliklinik saati değişikliği gibi kritik bilgiler değiştiği gün web sitesine yansıtılır
- Kalite birimi, her iki aylık denetim döneminde 10 başlığı tek tek kontrol eder ve sonucu forma kaydeder
- Uygunsuz bulunan başlıklar için 5 iş günü içinde güncelleme yapılır; güncelleme tarihi kayıt altına alınır

Uygun Web Sayfası Başlık Oranı (%):

(Uygun bulunan başlık sayısı / Kontrol edilen toplam başlık sayısı) × 100

Değerlendirme: %80 ve üzeri → Karşılıyor | %60-79 → Kısmen Karşılıyor | %59 ve altı → Karşılanmıyor

(10 başlıktan en az 8'inin uygun olması gerekir.)

5.2. Karşılama, Danışma ve Yönlendirme Hizmeti (Ölçüt 15.2)

5.2.1. Birimin Fiziksel Varlığı ve Personel Tanımı

Sağlık tesisinde fiziksel olarak erişilebilir bir karşılama/danışma/yönlendirme birimi bulunmalıdır. Bu birim; hastanenin ana girişine yakın, görünür ve kolay erişilebilir konumda yer almalıdır. Birimde görev alacak personel yazılı olarak tanımlanmış ve listelenmiş olmalıdır.

5.2.2. Personel Eğitim Zorunlulukları

Karşılama ve danışma biriminde görev yapan tüm personel aşağıdaki üç temel eğitimi almış olmalı; eğitimlere ait belgeler (sertifika veya katılım belgesi) dosyalanmış olmalıdır:

No	Eğitim Adı	Eğitim İçeriği	Yenileme
1	Hasta Memnuniyeti Eğitimi	Hasta memnuniyeti kavramı, hastane deneyimi yönetimi, şikâyet yönetimi, hizmet kalitesi ilkeleri	Yılda bir kez



2	Hasta Hak ve Sorumlulukları Eğitimi	Hasta hakları mevzuatı, hasta mahremiyeti, bilgilendirilmiş onam, hasta başvuru kanalları (SABİM, CİMER)	Yılda bir kez
3	İletişim Becerileri Eğitimi	Sözel ve sözel olmayan iletişim, empati, zor hastalarla iletişim, engelli ve yabancı uyruklu hastalarla iletişim	Yılda bir kez

5.2.3. Denetim Süreci

- Kalite birimi, iki ayda bir randomize seçilen danışma personeli ile görüşme yaparak eğitim belgelerini kontrol eder.
- Birimin fiziksel uygunluğu (konum, görünürlük, erişilebilirlik) bina turu kapsamında da değerlendirilir.
- Eğitim belgesi eksik personel tespit edildiğinde 30 gün içinde ilgili eğitim tamamlanır.

Danışma Birimi Uygunluk Oranı (%):

$(6 \text{ kriterin tamamını karşılayan unsur sayısı} / \text{Toplam unsur sayısı}) \times 100$

Kriterlerin Karşılanan Personel Oranı (%):

$(3 \text{ eğitimi tamamlamış randomize personel sayısı} / \text{Değerlendirilen toplam randomize personel sayısı}) \times 100$

Her iki oran da %80 ve üzeri olmalıdır.

5.3. Kişisel Temizlik Alanlarının Düzenli Temizliği (Ölçüt 15.3)

5.3.1. Kontrol Edilecek 6 Unsur

Her kişisel temizlik alanı (tuvalet / lavabo / WC) için aşağıdaki 6 unsurun tamamının sağlanması gerekmektedir. Herhangi birinin eksikliği o alanı uygunsuz kategorisine düşürür.

No	Kontrol Unsuru	Açıklama
1	Temizlik alanı düzenli temizleniyor mu?	Görsel temizlik durumu yerinde değerlendirilir; döküntü, koku ve kir bulunmamalı
2	Temizlik kayıtları tutuluyor mu?	Günlük/haftalık/aylık temizlik kontrol çizelgesi dolu ve imzalı olmalı
3	Sıvı veya köpük sabun mevcut mu?	Sabun dispenseri dolu ve çalışır durumda olmalı; boş dispenser uygunsuz sayılır
4	Kâğıt havlu veya el kurutma sistemi mevcut mu?	Kâğıt havlu dispenseri dolu veya elektrikli el kurutma cihazı çalışır olmalı
5	Tuvalet kâğıdı sürekli erişilebilir mi?	Tuvalet kâğıdı dispenseri dolu olmalı; yedek rulo hazır bulundurulmalı
6	Pedallı çöp kutusu mevcut ve çalışır mı?	Pedal mekanizması çalışır; kutu dolu değil; içinde çöp torbası mevcut olmalı

5.3.2. Denetim ve Malzeme İkmal Süreci

- Temizlik personeli her temizlik sonrasında kontrol çizelgesini doldurur ve imzalar
- Malzeme ikmal sorumlusu sabun, kâğıt havlu ve tuvalet kâğıdı stok durumunu günlük kontrol eder; eksikliği 2 saat içinde giderir
- Pedallı çöp kutusu arızası 24 saat içinde giderilir; bu sürede geçici alternatif sağlanır
- Kalite birimi randomize seçilen temizlik alanlarını iki ayda bir denetler



Kriterleri Karşıllayan Kişisel Temizlik Alanı Oranı (%):

(6 unsurun tamamını karşılayan randomize temizlik alanı sayısı / Değerlendirilen toplam randomize temizlik alanı sayısı) × 100

Hedef: %80 ve üzeri

5.4. Temizlik İşlemlerinin Denetimi (Ölçüt 15.4)

5.4.1. Yazılı Kontrol Sistemi

Sağlık tesisindeki temizlik işlemlerinin sistematik biçimde denetlenmesi için aşağıdaki 4 unsurun tamamı yazılı olarak tanımlanmış ve uygulanıyor olmalıdır:

No	Unsur	Açıklama
1	Sorumlu kişiler ve sorumlulukları yazılı mı?	Alan bazlı temizlik sorumlusu tanımlanmış; bu bilgi yazılı belgede yer alıyor
2	Temizlik düzenli denetleniyor mu?	Temizlik hizmetleri sorumlusu veya kalite birimi tarafından belirli aralıklarla kontrol yapılıyor
3	Kontrol yöntemi tanımlanmış mı?	Checklist, gözlem, ATP ölçümü, numune alma gibi kontrol yöntemlerinden en az biri yazılı olarak tanımlanmış
4	Kontroller kayıt altına alınıyor ve izlenebilir mi?	Kontrol tarihi, yapan kişi, sonuç ve gerektiğinde alınan aksiyonu içeren kayıt mevcut

5.4.2. Temizlik Programının İçeriği

- Her alan için temizlik sıklığı (günlük, haftalık, aylık) yazılı programda tanımlıdır
- Yüksek riskli alanlar (ameliyathane, sterilizasyon, YBÜ, izolasyon odaları) için özel temizlik protokolleri mevcuttur
- Temizlik ekipmanlarının (mop, bez, deterjan türü) alan bazlı ayrımı (renk kodu sistemi) uygulanmaktadır
- Temizlik çalışanlarına yılda en az bir kez enfeksiyon kontrolü ve temizlik teknikleri eğitimi verilmektedir

Temizlik Denetim Uygunluk Oranı (%):

(4 unsurun tamamının evet olarak işaretlendiği unsur oranı) = (Evet olarak işaretlenen unsur sayısı / 4) × 100

Hedef: %80 ve üzeri (4 unsurdan en az 3'ü karşılanmalıdır)

5.5. Bekleme Alanlarının Yeterliliği (Ölçüt 15.5)

5.5.1. Kontrol Edilecek 5 Unsur

Her bekleme alanı (poliklinik, acil, kan alma, radyoloji vb.) için aşağıdaki 5 unsurun tamamının sağlanması gerekmektedir. Herhangi birinin eksikliği o alanı uygunsuz kategorisine düşürür.

No	Kontrol Unsuru	Değerlendirme Kriteri
1	Hasta potansiyeline uygun oturma sayısı	Yoğun saatlerdeki ortalama hasta sayısına oranla yeterli koltuk/bant bulunuyor



2	Oturma alanları sağlam, sabit ve kullanıma elverişli	Kırık, sallanır veya tehlikeli oturma birimi bulunmuyor; oturmayı engelleyen hasar yok
3	Oturma alanları temiz, düzenli ve zarar görmemiş	Koltuklar ve bantlar temiz; kılıf yırtık veya lekeli değil; ortalık düzenli
4	Yeterli havalandırma ve aydınlatma	Doğal veya mekanik hava sirkülasyonu mevcut; yanmış lamba bulunmuyor; aydınlatma yeterli
5	Yoğun alanlarda oturma planlaması yapılmış	Acil, poliklinik, kan alma, radyoloji gibi yoğun birimlerde oturma sayısı ve yerleşimi yoğunluk dikkate alınarak planlanmış

Tüm Kriterleri Karşılaman Bekleme Alanı Oranı (%):

(5 unsurun tamamını karşılayan randomize bekleme alanı sayısı / İncelenen toplam randomize bekleme alanı sayısı) × 100

Hedef: %80 ve üzeri

5.6. Banyo ve Tuvaletlerde Hemşire Çağrı Sistemi (Ölçüt 15.6)

5.6.1. Kapsam ve Kontrol Edilecek 4 Unsur

Hastaların kullandığı, poliklinikte aktif kullanılan tüm banyo ve tuvaletlerde hemşire çağrı sistemi bulunması zorunludur. Sistem için aşağıdaki 4 unsurun tamamı sağlanmalıdır:

No	Kontrol Unsuru	Değerlendirme Kriteri
1	Çağrı sistemi (düğme, ipli çağrı vb.) var mı?	Banyo veya tuvalette fiziksel olarak bir çağrı mekanizması bulunuyor
2	Sistem hastanın erişebileceği konumda mı?	Düğme veya ip; düşme, oturma veya zemin pozisyonundaki hasta tarafından ulaşılabilir yükseklikte
3	Sistem aktif mi ve sinyal gönderiyor mu?	Çağrı yapıldığında hemşire istasyonuna veya ilgili panele sinyal ulaşıyor; test edilmeli
4	Personel ve hastalar sistemi biliyor mu?	Çağrı sisteminin nasıl kullanılacağına dair görünür bilgilendirme (etiket/piktogram) var; personel sistemi biliyor

5.6.2. Bakım ve Test Süreci

- Biyomedikal/teknik servis tüm hemşire çağrı sistemlerini aylık olarak test eder; test sonuçlarını kayıt altına alır
- Arızalanan sistem 24 saat içinde onarılır veya geçici alternatif çözüm sağlanır; durum hasta bakım sorumlusuna bildirilir
- Yeni yapılan veya tadilat gören alanlara çağrı sistemi kurulmadan hizmet açılmaz
- Kalite birimi randomize seçilen banyo ve tuvaletleri iki ayda bir kontrol eder

Uygun Değerlendirilen Banyo ve Tuvalet Oranı (%):

(4 unsurun tamamını karşılayan randomize banyo ve tuvalet sayısı / İncelenen toplam randomize banyo ve tuvalet sayısı) × 100

Hedef: %80 ve üzeri

5.7. İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı (Ölçüt 15.7)

5.7.1. Toplantı Takvimi ve Katılımcılar



Kriter	Açıklama
Sıklık	Her iki ayda bir
Zamanlama	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki 2 aya ait veriler üzerinden yapılır
Zorunlu Katılımcılar	Başhekim, Hastane Müdürü, Kalite Birimi Sorumlusu, Temizlik Hizmetleri Sorumlusu
Önerilen Katılımcılar	İletişim/Halkla İlişkiler Birimi, Danışma Birimi Sorumlusu, Teknik Servis

5.7.2. Zorunlu Gündem Maddeleri

- Önceki dönem DİF'lerinin durumu — kapatılan, devam eden, yeni açılanlar
- Web sitesi uygunluk oranı — uygunsuz bulunan başlıklar ve güncelleme durumu (Ölçüt 15.1)
- Danışma personeli eğitim tamamlama oranı ve eksiklikler (Ölçüt 15.2)
- Kişisel temizlik alanları denetim sonuçları — alan bazlı uygunluk oranları (Ölçüt 15.3)
- Temizlik denetim sistemi uygunluğu (Ölçüt 15.4)
- Bekleme alanı denetim sonuçları (Ölçüt 15.5)
- Hemşire çağrı sistemi test sonuçları ve arıza kayıtları (Ölçüt 15.6)
- Bir sonraki dönem iyileştirme planı ve aksiyon takibi

6. Performans Göstergeleri ve Hedefler

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
Web Sitesi Başlık Uygunluk Oranı	$(\text{Uygun başlık sayısı} / 10) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Danışma Personeli Eğitim Tamamlama Oranı	$(3 \text{ eğitim tamamlayan personel} / \text{Toplam danışma personeli}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Kişisel Temizlik Alanı Uygunluk Oranı	$(6 \text{ unsur tamamlanan alan} / \text{İncelenen toplam alan}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Temizlik Denetim Sistemi Uygunluk Oranı	$(\text{Evet olarak işaretlenen unsur sayısı} / 4) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Bekleme Alanı Uygunluk Oranı	$(5 \text{ unsur tamamlanan alan} / \text{İncelenen toplam alan}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Hemşire Çağrı Sistemi Uygunluk Oranı	$(4 \text{ unsur tamamlanan tuvalet/banyo} / \text{İncelenen toplam}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Çağrı Sistemi Arıza Giderim Süresi	$(24 \text{ saatte giderilen arıza sayısı} / \text{Toplam arıza sayısı}) \times 100$	%100	2 Aylık
DİF Kapatılma Oranı	$(\text{Kapatılan DİF} / \text{Açılan DİF}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık

7. İlgili Dokümanlar

- SDS Hastane Versiyon 2 — Standart 15 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- Otelcilik Hizmetleri Prosedürü (2) — Standart 16 (OTL-PR-016)
- Bina Turları Prosedürü — Standart 14 (BIN-PR-014)
- DİF Yönetim Prosedürü (KAL-PR-001)
- Temizlik Hizmetleri Talimatı (OTL-TL-001)
- Temizlik Kontrol Çizelgesi (OTL-FR-001)
- Web Sitesi Güncelleme Talimatı (ILT-TL-001)



- Danışma Personeli Eğitim Kayıt Formu (OTL-FR-002)
- Hemşire Çağrı Sistemi Bakım ve Test Talimatı (TEK-TL-001)
- Enfeksiyon Kontrol Talimatı

8. Kayıtlar

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
Web Sitesi Kontrol Formu (10 başlık)	Kalite Birimi	3 Yıl	Dijital
Danışma Personeli Eğitim Kayıtları	İK / Hastane Müdürü	5 Yıl	Dijital / Fiziksel
Temizlik Kontrol Çizelgesi (OTL-FR-001)	Temizlik Hizmetleri	1 Yıl	Fiziksel
Bekleme Alanı Denetim Formu	Kalite Birimi	3 Yıl	Dijital
Hemşire Çağrı Sistemi Test ve Arıza Kaydı	Teknik Servis / Biyomedikal	3 Yıl	Dijital
DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS / Dijital
İki Aylık Değerlendirme Toplantısı Tutanağı	Başhekimlik / Kalite	5 Yıl	Fiziksel + Dijital