

Değerli Hastamız ve Yakını,

Özel Avrupa Tıp Merkezi olarak, en kaliteli sağlık hizmetini almanız temel isteğimizdir.

Burada Sağlıkınız Önemli...**Multidisipliner, Konforlu ve Modern Tıp Merkezi Anlayışı**

Özel Avrupa Tıp Merkezi olarak

Kurumumuz; **Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik** çerçevesinde ve Sağlık Bakanlığı Kalite standartları "Tıp Merkezi" Seti Standartlarına uygun olarak çalışmalarını sürdürmekte ve buna istinaden Kalite Yönetim Birimini oluşturmuştur.

Kalite Yönetim Biriminde çalışacak personel sayısı, tıp merkezimizin büyüklüğü ve özelliği göz önünde bulundurularak Mesul Müdür tarafından belirlenmektedir. "Kalite Yönetim Birimi'nde çalışan personel kalite yönetimi, hasta güvenliği, dokümantasyon gibi konularda eğitim almıştır.

Kalite yönetim biriminin görev alanı;



- Kalite Yönetim Biriminin tüm işleyişe hâkim bir kalite politikası oluşturması ve sürekliliğini sağlaması için gereken unsurları belirler, önerir, belirlenmiş kalite standartlarını, bunlara ulaşma çalışmalarını ve yapılacak olan değişikliklerin ayrıntılarını bir program dâhilinde izler.
- Yılda iki kez planlanan öz değerlendirmelere katılır ve yönetir.
- İstenmeyen Olay Bildirim sistemine ilişkin süreçleri takip eder ve yönetir.
- Hatalı ya da eksik iş süreçlerinin önceden hedeflenen kalite seviyesine uygunluğu için periyodik olarak istatistiksel veriler toplayıp değerlendirerek yapılacak iyileştirme aşamalarını belirler.
- SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlar.
- Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip eder.
- Risk yönetimine uygun süreçleri yönetir.
- Hasta ve çalışan görüş ve önerilerinin değerlendirmeler ve iyileştirmelerine yönelik çalışmaları (geri bildirimine yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışan geri bildirimlerin alınması gibi) yönetir.
- SKS çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlar.
- Kalite göstergelerine göre süreçleri yönetir.
- Bakanlığımızın güncel gelişmelerini takip eder.
- SKS çerçevesinde belirtilen komitelere üye olarak katılır.
- Mesul Müdür verdiği diğer görevleri yürütür.

⇒Kalite yönetim birimi SKS'ye ilişkin tüm süreçleri bizzat uygulamakla sorumlu değildir. Birimlerin faaliyet alanında gerçekleştirilmesi gereken kalite çalışmaları ilgili birimde görev alan tüm çalışanların sorumluluğundadır.

Kalite yönetimi komitesinin görev alanı tanımlanmıştır.

Hasta güvenliğine yönelik çalışmalar asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

- o Hastaların doğru kimliklendirilmesi
- o İlaç güvenliğinin sağlanması
- o Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
- o Hasta mahremiyetinin sağlanması
- o Hastaların güvenli transferi
- o Bilgi güvenliğinin sağlanması
- o Enfeksiyonların önlenmesi

	KALİTE ÇALIŞMALARIMIZ BİLGİLENDİRME			
DOKÜMAN KODU : KY.YD.001	YAYIN TARİHİ : 02.04.2024	REVİZYON NO : 00	REVİZYON TARİHİ :	SAYFA NO / SAYISI : 2 / 6

Çalışan güvenliğine yönelik çalışmalar asgari aşağıdaki hususları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

- o Özellikle durumu olan personelin (gebe, emziren, engelli, kronik hastalığı olan gibi) sağlık durumu ve ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin yapılmasının sağlanması ve takibi
- o Çalışan geri bildirimlerinin (öneri, şikayet gibi) değerlendirilmesi
- o İlgili mevzuat gereğince bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine yönelik çalışmalarda;
 - ⇒ Çalışana yönelik risk değerlendirmesi çalışmalarının takibi
 - ⇒ Çalışan güvenliği kapsamında tespit edilen risklere yönelik iyileştirme faaliyetlerinin takibi
 - ⇒ Sağlık gözetimi programının hazırlanması ve takibi

Eğitim yönetimine ilişkin çalışmalar asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır:

- o Sağlıkta kalite standartları eğitimleri
- o Hizmet içi eğitimler ve uyum eğitimleri

Tesis güvenliğine yönelik çalışmalar asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

- o Tıp merkezinde can ve mal güvenliğinin sağlanması
- o Afet ve acil durum yönetimi çalışmaları
- o Atık yönetimi çalışmaları ve tehlikeli maddelerin yönetimi"

Kalite Standartlarımız

Özel Avrupa Tıp Merkezi olarak; bütüncül Kalite Yönetimi felsefesine sahip çıkma kararlılığımızdadır. Bu çerçevede "Hasta Güvenliği" asla vazgeçemeyeceğimiz hizmet prensibimizdir. Hastaları arasında hiçbir şekilde din, dil, ırk, milliyet ve cinsiyet ayrımı yapmaz. Hiçbir hasta geri çevrilmez. Hiçbir hastaya farklı muamele yapılmaz. Tüm hastalar tedavileri ve risk yönünden bilgilendirilir.

Kurumun en değerli öz kaynağı çalışanlarıdır. Sunduğu sağlık hizmetinin "Çalışan Güvenliği" ile "Mutlak Çalışan Memnuniyeti"nin birleştiği noktada verilebileceğine inanır. Tüm çalışanlar, hastalar ve yakınlarına insancılık ve bilimsellik ilkeleri çerçevesinde, beklemeden güleryüz, ilgi, sevgi, şefkat ve saygıyla vererek; her aşamada sabırla, anlaşılır ve nazik bir dille onları bilgilendirmeyi görev sayar.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları;

Sağlıkta Kalite Standartları, Türkiye'de hizmet sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşları için hedeflenen kalite düzeyini ortaya koymak ve uygulamaya yönelik rehberlik etmek amacıyla geliştirilmiştir. Tıp merkezimiz, öngörülen tüm kalite standartlarını eksiksiz bir şekilde uygulamaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak denetlenmektedir.

Kalite Yönetim Planı



Her yıl Aralık ayında kalite yönetim birimi tarafından "Kalite Planı" oluşturularak uygulanmak üzere tıp merkezi Mesul Müdür ve Bölüm Kalite Sorumlularına iletilir.

Doküman Yönetimi

Tıp merkezinde; uygulamalara ait süreçlerin planlanması ve yazılı hale getirilmesi, uygulamaların yazılı kurallara uygun olarak yerine getirilmesi, kalite çalışmalarının etkin şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla üzerinde "Doküman Yönetim Sistemi" bulunmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hazırlanmış olan "Doküman Yönetim Prosedürü"ne uygun şekilde yönetimi sağlanmakta olup hazırlanan/revize edilen dokümanların sahadaki tüm çalışanlar tarafından bilinmesini sağlamak amacıyla kalite yazılım sistemi doküman sistemi bulunmaktadır. Tıp merkezimizde yönetilebilir bir "Doküman Yönetim Sistemi" için Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan "Doküman Yönetim Rehberi" dikkate alınmış ve sistem altyapısı ilgili rehber üzerine kurulmuştur.

Göstergelerimizin Yönetimi;

Tıp merkezimizde SKS Bölüm Bazlı Göstergeler ve Klinik Göstergeler bölümlerinde yer alan göstergeler takip edilmekte olup tıp merkezinin yapısı, hasta profili ve öncelikleri dikkate alınarak bölüm yöneticileri ve bölüm kalite sorumluları ile

	KALİTE ÇALIŞMALARIMIZ BİLGİLENDİRME			
DOKÜMAN KODU : KY.YD.001	YAYIN TARİHİ : 02.04.2024	REVİZYON NO : 00	REVİZYON TARİHİ :	SAYFA NO / SAYISI : 3 / 6

belirlenmiş olan “Kurum Bazlı Göstergeler” de takip edilmektedir. Bu süreçte göstergelere ilişkin veriler toplanır, özelliklerine göre belirlenmiş olan aralıklarda, veriler analiz edilir; yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanır ve uygulanır.

Özel Avrupa Tıp Merkezimizde; SKS Gösterge Yönetimi Rehberi'ne uyumlu ölçümlere esas teşkil edecek verilerin elde edilmesi ve analizi çalışmaları, kalitede sürekli İYİLEŞTİRME yaklaşımı ile devam ettirilmektedir. T.C Sağlık Bakanlığı standartlarında, verdiğimiz hizmetlerin yeterliliği ve standartlara uyumunu ölçmek amaçlı, kurum faaliyet alanına ve uygulamalarına bağlı gösterge konuları ve hedeflerimiz tespit edilmiştir.

Göstergeler; belirli aralıklar ile ölçülmekte ve gösterge sorumluları tarafından üç aylık dönemlerde değerlendirilerek analizleri yapılmaktadır. Bu sonuçlar, üst yönetim ile paylaşılmaktadır. Gösterge yönetiminde üç aylık dönemde tespit edilen hedef uygunsuzlukları durumunda gösterge bazlı kök neden analizleri yapılarak iyileştirmeler planlanmakta ve uygulanmaktadır.

⇒Göstergelerin izlenmesinden sorumlu çalışanlara yılda 1 defa eğitim verilmektedir.

Düzeltilici-İyileştirici Faaliyetler;

Düzeltilici ve iyileştirici faaliyet kapsamında ele alınan çalışmalar Özel Avrupa Tıp Merkezi kalite yönetim birimi tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde yürütülmekte, uygunsuzluklara yönelik gerçekleştirilen iyileştirme çalışması gerektiğinde düzeltilici ve iyileştirici faaliyet kapsamında ele alınmaktadır. Kalite yönetim birimi tarafından gerçekleştirilen iyileştirme çalışmalarının kayıtları tutulmaktadır.

Bina Turu Süreçleri

Fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıkların tespit edilmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılması amacıyla en az 3 ayda bir “Bina Turu” yapılmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hazırlanmış olan “Bina Turu Talimatı”na uygun şekilde yönetimi sağlanmaktadır. Bu süreçte bina turlarını yapacak bir ekip oluşturulur. Oluşturulan ekip, hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak tıp merkezinde yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmaktadır ve ekipte tıp merkezi yönetiminden en az bir kişi bulunmaktadır. Düzenli yapılan Bina Turu ile hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte tıp merkezi fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturması sağlanmaktadır.

Öz Değerlendirme Süreçleri

Tıp merkezi Kalite yönetim birimi sorumluluğunda Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) esas alınarak kurum içinde “Öz Değerlendirme” faaliyeti gerçekleştirilmektedir. SKS Tıp Merkezi seti kapsamında hazırlanmış olan prosedüre uygun şekilde yönetimi sağlanmaktadır. Bu süreçte kalite ile ilgili çalışmaların ve sonuçlarının mevcut olan düzenlemelere uygun olup olmadığına, bu düzenlemelerin etkinliğine ve hedeflere uygunluğuna dair tarafsız ve nesnel kanıtların ortaya çıkarılması, varsa uygunsuzlukların iyileştirilmesinin ve tekrarının önlenmesinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Tıp merkezi büyüklüğü, yapısı gibi faktörler göz önünde bulundurularak, bir yıllık zaman dilimi içinde en az iki kez olacak şekilde, tıp merkezi tarafından belirlenecek sıklıkta ve düzenli aralıklarla yapılmalıdır.



Öz değerlendirme öncesi;

- Öz değerlendirme ile ilgili ekip/ekipler belirlenir.
- Öz değerlendirme takvimi hazırlanır.
- Öz değerlendirme takvimi hakkında bölümler önceden bilgilendirilir.
- Öz değerlendirme tüm SKS bölümlerini kapsayacak şekilde planlanır.

⇒Üst yönetim, öz değerlendirme sonucunda tespit edilen uygunsuzluklara yönelik bilgilendirilir ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Kurul / Komite Süreçleri

Sunulan hizmetlerin çağdaş ve bilimsel düzeyde yürütülmesi, medikal ve non-medikal hizmetlerde, etik kuralların yanı sıra hastane işletim sisteminin etkinliği, verimliliği, ulusal ve uluslararası standartlar ile hasta/ çalışan güvenliği

	KALİTE ÇALIŞMALARIMIZ BİLGİLENDİRME			
DOKÜMAN KODU : KY.YD.001	YAYIN TARİHİ : 02.04.2024	REVİZYON NO : 00	REVİZYON TARİHİ :	SAYFA NO / SAYISI : 4 / 6

hedeflerine uygunluğunun sağlanması ve sürdürülmesi adına "Kurul/ Komite Toplantıları" yapılmaktadır. Sağlıkta kalite standartları kapsamında hazırlanmış olan "Kalite Yönetim Planı"na uygun şekilde yönetimi sağlanmaktadır. Kurul/ Komiteler bu kapsam alanı içerisinde Kalite yönetimi komitesi, Hasta güvenliği komitesi, Çalışan güvenliği komitesi, Eğitim yönetimi komitesi, Tesis güvenliği komitesi yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmaktadır. Her bir kurul/ komite tarafından görev alanlarına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmakta ve gerekli eğitim faaliyetlerini belirlemektedir.

Görüş Ve Önerilerin Değerlendirilmesi;

- Hasta ve Çalışanlarımız manuel form ile ve kare kod bildiri ile görüş-önerilerini iletebilmektedir. Aylık olarak sistemle entegre sürecin takibi kalite birimi tarafından yapılmaktadır.
- Web sayfamızda bulunan görüş-öneri bölümünden hastalarımız ve tüm çalışanlar görüşlerini, önerilerini ve şikâyetlerini bildirebilirler. Kalite birimi tarafından takipleri yapılarak kurum yönetimi ile paylaşılır ve gerekli iyileştirmeler yapılır.

Hasta Ve Çalışan Güvenliği;

- İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi tıp merkezimizde kurulmuş ve süreç aktif olarak Bakanlık entegrasyonu ile yürütülmektedir. Hasta ve çalışan güvenliğinde bir olumsuzluk yaşandığında bildirimler alınmakta ve kök neden analizi ile çözümlenmektedir.
- Hasta güvenliği ,Çalışan güvenliği, İlaç güvenliği, Cerrahi güvenliği, Laboratuvar güvenliği başlıklarında bildirimler yapılabilmekte ve tespit edilen uygunsuzluklar için iyileştirmeler planlanmaktadır.
- Yapılan bildirimler sonrası kök neden analizleri yapılmakta, süreci iyileştirmek ve farkındalık arttırmak için sık sık eğitimler ile desteklenmektedir.
- Tüm çalışanlarımız periyodik olarak bağışıklama kontrolleri yapılarak, olası bulaş risklerine göre korunmaları sağlanmaktadır.
- Tesis kaynaklı riskler minimize edilerek hastalar için güvenli bir tedavi ortamı sağlanırken, çalışanlar içinde aynı hassasiyet ile sağlıklı çalışma alanları oluşturulmaktadır.

⇒Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından korumak için, genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile 7/24 tıp merkezimiz kamera sistemi ile takip edilmektedir.

Acil Durum Kodları Ve Tatbikatlar;

Acil durum kod sistemi olarak;



- Mavi Kod,
- Beyaz Kod,
- Kırmızı Kod,
- Pembe Kod,

⇒Acil durumlara yönelik yılda bir eğitimler yapılmakta ve sonrası yapılan tatbikatlar ile işleyiş test edilmektedir.

Acil Durum ve Afet Yönetimi;

Afet ve acil durum yönetimi ekibinde görev alacak çalışanlar yedekleri ile birlikte belirlenmeli ve sorumluluklar tanımlanmıştır. İlgili yasa düzenleyici tarafından yayınlanan yönetmelik ve kılavuzlara uygun olarak; afet ve acil durumlara ilişkin tespit edilen risklere yönelik acil durum planı oluşturulmuştur. Acil durum ve afet durumlara yönelik tesis tahliye planı mevcuttur. Planlar; her yıl bir kalite yönetim birimi koordinasyonu ile yeniden gözden geçirilmektedir. Kat girişleri veya asansör çıkışlarında kat acil durum plan krokileri bulunmaktadır.

Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez tesis tahliye tatbikatı yapılmaktadır. Tatbikat hedefleri belirlenmekte, başarılı bir tatbikat gerçekleştirilene kadar tekrar edilmektedir. Tatbikat sırasında belirlenen uygunsuzluklara yönelik gerekli iyileştirmeler kalite birimi tarafından yapılmaktadır. Tıp merkezimizde depreme yönelik gerçekleştirilen risk değerlendirmesi doğrultusunda YORA'ya yönelik gerekli çalışmalar yapılmıştır. Tıp merkezi kapasitesi ve kullanılacak yöntemin etkinliği göz önünde bulundurularak etkin bir yangın söndürme sistemi oluşturulmuş hasta ve çalışanların

	KALİTE ÇALIŞMALARIMIZ BİLGİLENDİRME			
DOKÜMAN KODU : KY.YD.001	YAYIN TARİHİ : 02.04.2024	REVİZYON NO : 00	REVİZYON TARİHİ :	SAYFA NO / SAYISI : 5 / 6

güvenliği sağlanmaktadır.

Tatbikat Süreçleri

Acil durum ve afetlerde tesis tahliyesine yönelik "Tahliye Planı" bulunmaktadır. Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez "Bina Tahliye Tatbikatı" yapılmaktadır.

Bina Tahliye Tatbikatı;

Yatan hasta klinik/servis tahliyesini de kapsayacak şekilde planlanır. Görüntü kayıtları tutulur. Raporu hazırlanır.

⇒Acil durumda görev alacak çalışanlara acil durum ve afet planına yönelik eğitim verilmektedir.

Risk Yönetimi;

Kurumda risk yönetim ekibi oluşturulmuştur. Risk yönetimi çalışmalarının aktif olarak yürütülmesi ve raporlanmasına yönelik görev ve sorumluluklar tanımlanmıştır.Risk değerlendirme ekibi tarafından, ilgili bölüm sorumluları ve çalışanlarının katılımı ile bölüm veya süreç bazında tehlikeler tanımlanmış ve riskler belirlenmektedir.

Kurum risk değerlendirme ve eylem planı doğrultusunda belirlenen iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmektedir.Risklere yönelik yapılması gereken düzeltici ve iyileştirici faaliyetler, faaliyet sorumluları ve hedeflenen gerçekleştirme tarihleri kalite birimi tarafından takip edilmektedir. Risk yönetimi; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ve sunulan hizmetlere ilişkin tüm riskler İş Güvenliği Uzmanı tarafından hazırlanmış ve kalite birimi ile entegrasyonlu çalışmalar yürütülmektedir.

Hasta Hakları Ve İletişim Uygulamaları;

Hasta hakları birimimiz bulunmakta ve hasta haklarının korunması ve sürdürülmesi amacı ile erişilebilir bir konumdadır. Ayrıca; hastalarımız kurumumuz web sitesi üzerinden yönetimimiz ile kolaylıkla iletişime geçebilmekte ve beklentilerini ifade edebilecekleri alanlar oluşturulmuştur.

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

Bildirim Sistemi; sağlık tesislerinin ve profesyonellerinin tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataların bildirilmesi için geliştirilmiş bir platformdur. Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (Ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak, bu olayları izlemek, bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak amacıyla kurulmuştur. Bildirimler **bireysel ve kurumsal** olarak yapılabilmektedir. Özel Avrupa Tıp Merkezi, hata yapanın değil, hatanın ortadan kaldırdığı ilkesinin benimsendiği hasta ve çalışanın güvenliğinin esas alındığı bir sistem mevcuttur.



Sistem, çalışanların kendilerini güvende hissedecekleri şekilde tasarlanmış olup raporlama sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanmaktadır.

Sistemin etkin ve etkili kullanımı için yılda en az 1 defa tüm kurum çalışanlarına;

- İstenmeyen Olan Bildirim Sistemi'nin amacı, önemi ve sorumluluklar
- Sistemin, çalışanların kendilerini güvende hissetmelerine yönelik kurgulanmış yapısı
- Sistemin odağı olan hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme amacının vurgulanması
- İstenmeyen Olan Bildirim Sisteminde hangi olayların bildirim kapsamında ele alınacağı
- Bildirimin yapılma şekli, uyulması gereken kurallar ve gizlilik
- Örnek olaylar üzerinden, bildirim formlarını nasıl doldurulacağı
- Bildirimlerin nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiğine ilişkin genel bilgi hususlarında eğitim verilmektedir.

Kişisel Verilerin Korunması Çalışmaları

Tıp merkezinde, kişisel verilerin güvenliği hususuna yüksek derecede hassasiyet gösterilmektedir. Bu bilinçle, hasta

	KALİTE ÇALIŞMALARIMIZ BİLGİLENDİRME			
DOKÜMAN KODU : KY.YD.001	YAYIN TARİHİ : 02.04.2024	REVİZYON NO : 00	REVİZYON TARİHİ :	SAYFA NO / SAYISI : 6 / 6

mahremiyetine ve bu doğrultuda hastalara ait her türlü kişisel verinin mümkün olabilen en iyi şekilde ve özenle işlenerek muhafaza edilmesine büyük önem verilmektedir. Bu sorumluluk, şirketin “Gizlilik Politikaları” ve ilgili prosedürlerinde açıklanan şekilde; “6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” ve “29863 Sayılı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik” doğrultusunda yerine getirmektedir.

Kalite Yönetim Politikamız

- Hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak Hasta ve yakınlarının haklarını korumak, tedavinin her aşamasında bilgilendirmek ve eğitmek
- Tüm çalışanların katılımı ile sürekli ölçme ve iyileştirmeyi hedeflemek
- Profesyonel kadrolar ile uluslararası düzeyde sağlık hizmeti vermek
- Çağdaş teknolojiyi kullanarak, bilimsel, vicdani ve etik ilkelere ödün vermeden çalışmak
- Sürekli eğitimi desteklemek ve çalışanların uluslararası kongre / seminer / yayınlara katılımını desteklemek
- Kaliteli hizmeti uygun maliyetle sunmak

Çevre Politikamız

- Kurumumuz; çevreyle ilgili tüm mevzuatlara sağlıkta kalite standartlarına uymayı ve güncelliğini sağlamak.
- Politikaların; misafirlerine, çalışanlarına, tedarikçilerine, diğer tüm ilgili taraflara duyurmayı, yayınlamayı ve ilgili taraflarda çevre bilincini oluşturmak.
- Hizmet sunumunun tüm aşamalarında ortaya çıkabilecek atıkları tanımlamayı, doğru geri dönüşümü ve bertarafını sağlamak
- Çevresel boyutları belirlemek, çevresel etkilerin türlerini ve zararlarını tespit etmek için etkin bir risk yönetim sistemi kurmak ve sürekli geliştirmek.
- Tüm misafirlerimize hijyenik bir sağlık bakım çevresi sağlamak.

İş Sağlığı Güvenliği Politikamız

Özel Avrupa Tıp Merkezi olarak İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerindeki hedefimiz; olası iş kazası risklerinin kontrol altında tutulması, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlanması ve tüm çalışanlarımızın katılımıyla İş Sağlığı ve Güvenliği kültürünün artırılmasını sağlamaktır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Hedeflerimize Ulaşmak İçin Temel İlkelerimiz:

- İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yasal düzenlemelere ve standartlara uymak
- Tüm çalışanlarımızı iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitmek ve bilinçlendirmek.
- Tüm çalışanlarımızın, tedarikçilerimizin ve ziyaretçilerimizin oluşturulan kurallara uymalarını sağlamak.
- Zamanında ve doğru risk analizi yaparak tehlikeleri önceden belirlemek ve ortadan kaldırmak.
- Çalışma ortamında iş kazası ve meslek hastalığına yol açacak etkenleri tespit etmek ve ortadan kaldırmak.
- Teknolojik gelişmeler takip ederek, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetleri sürekli iyileştirmek.

⇒Bu doğrultuda kurumumuzda sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması için çalışmalarımıza sürekli devam edeceğimizi taahhüt ederiz.