	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KY.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	ÖZ DEĞERLENDİRME (İÇ TETKİK) PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	02
		REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
		SAYFA NO:	1 / 3

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizin tüm alanlarında sunulan hizmetlerin uygunluğu ve uygulamanın etkinliğini tespit etmek üzere Sağlıkta Kalite Standartları ve Kalite Yönetim Sistemi doğrultusunda değerlendirilmesi, kontrol edilmesi, rapor edilmesi, alınan önlemlerin kayıt altına alınması ve gerektiğinde düzeltici veya önleyici faaliyetlerin başlatılması için öz değerlendirme faaliyetlerini tanımlamaktır.

2. KAPSAM: Öz Değerlendirme Ekip Üyeleri, Kalite Yönetim Birimi ve Üst Yönetimi kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Öz Değerlendirme: Uygulanan faaliyetlerin ve sonuçlarının Sağlıkta Kalite Standartlarına ve Kalite Yönetim Sistemine uyup uymadığının, yapılması gereken düzenlemelerin etkin olarak uygulanıp uygulanmadığının, amaca ulaşmak için izlenen yolun uygun olup olmadığının sistematik, tarafsız bir şekilde gözlemlere, dokümanlara ve beyanlara dayanılarak incelenmesidir.

Öz Değerlendirme Ekibi: Üst Yönetim ve Kalite Yönetim Birimi tarafından öz değerlendirmede görevlendirilen en az iki çalışandan oluşan ekiptir.

Öz Değerlendirme Programı: Kalite Yönetim Birimi tarafından hazırlanan ve öz değerlendirmenin, hangi bölümleri kapsayacağı, hangi zaman aralığında yapılması gerektiği ve öz değerlendirme ekiplerinin görev yerlerinin belirtildiği dokümandır.

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS): Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından belirlenerek tüm sağlık kurumlarında uygulamaya konulmuş olan standartlar listesidir.

Tetkik Bulguları: Öz değerlendirme ekibinin değerlendirme sonuçlarıdır.

Öz Değerlendirme Raporu: Öz değerlendirme ekibi tarafından, değerlendirme sonucunda değerlendirilen birim ile ilgili bulguların yazıldığı dokümandır.

Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu (DÖF): Öz değerlendirme sırasında tespit edilen uygunsuzlukların (düzeltilici faaliyet) veya uygunsuzluk olma riskinin bulunduğu (önleyici faaliyet) durumlarda, öz değerlendirme ekibi tarafından doldurulan, birim sorumlusu tarafından düzeltilici faaliyet planı ve uygulama tarihi verilmek suretiyle kararlaştırılan ve gerçekleştirilen faaliyettir.

Uygunluk: Sunulan hizmetin veya yapılan işlerin Sağlıkta Kalite Standartlarına ve mevzuata göre yapılmasıdır.

Uygunsuzluk: Sunulan hizmetin veya yapılan işlerin Sağlıkta Kalite Standartlarına ve mevzuata göre yapılmamasıdır.

Takip Değerlendirme Tarihi: Birimde gözlemlenen uygunsuzlukların iyileştirilmesi için verilen süre.

5. SORUMLULAR: Tüm Çalışanlar

6. FAALİYET AKIŞI:


6.1. Planlama ve Hazırlık:

6.1.1. Öz Değerlendirmeler yılda en az bir kere, denetlenecek olan birimde yürütülen faaliyetlerden doğrudan sorumlu olmayan objektif ve tarafsız kişilerden oluşan Öz Değerlendirme Ekibi tarafından gerçekleştirilir.

6.1.2. Kalite Yönetim Birimi tarafından Başhekimin onayı ile öz değerlendirme ekibinde görev alacak çalışanlar ve değerlendirme yapılacak alanlar belirlenir ve ilgililere bildirilir.

6.1.3. Her dönem için hangi birimin kimler tarafından ne zaman ve hangi konularda denetleneceği ile ilgili bilgi vermek ve gerekli hazırlıkları yapmaları amacıyla "Öz Değerlendirme Programı Formu" hazırlanır ve öz değerlendirmeden en geç 1 (bir) hafta öncesi birimlere Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden duyurulur.

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

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KY.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	ÖZ DEĞERLENDİRME (İÇ TETKİK) PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	02
		REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
		SAYFA NO:	2 / 3

6.1.4. Öz değerlendirme ekip üyeleri kendi işlerini ve birimlerini denetleyemezler. Öz Değerlendirme Programı bu şartlara dikkat edilerek hazırlanır.

6.1.5. Öz değerlendirme yapılmadan önce öz değerlendirme ekibi üyeleri ile “Değerlendirme sırasındaki davranışlar, dokümanların doldurulması, Sağlıkta Kalite Standartları, raporlama ve iş takibi” konularında bilgilendirme toplantısı yapılır.

6.2. Öz Değerlendirme Süreci:

6.2.1. Öz Değerlendirmeler en az 2 (iki) öz değerlendirici tarafından yapılır.

6.2.2. Öz Değerlendirme ekipleri gidecekleri birimlerin “Birim Kalite Sorumlusu” ile iletişime geçerek randevu alır.

6.2.3. Öz Değerlendiriciler daha önceden kararlaştırılmış olan randevu tarihi ve saatinde denetlenecek birime gider.

6.2.4. Değerlendirilecek birimin Birim Kalite Sorumlusu ve Birim Kalite Sorumlusunun belirlemiş olduğu çalışanların hazır bulunur. Öz değerlendirme ekibinden seçilen bir sözcü tarafından kısa bir açılış toplantısı ile öz değerlendirmenin amacı açıklanır.

6.2.6. Tüm birimler iş akışı bozmayacak şekilde Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda değerlendirilir.

6.2.7. Değerlendirme bitiminde çalışanlara teşekkür edilerek, öz değerlendirme raporu ekip tarafından ortak kararla yazılır ve imzalanarak Kalite Yönetim Birimine teslim edilir. Kalite Yönetim Birimi tarafından öz değerlendirme raporu değerlendirilir ve Üst Yönetimine sunulur.

6.2.8. Birimde görülen uygunsuzluklar için takip tetkik tarihi verilmesine ve Düzeltici / Önleyici Faaliyet açılıp açılmamasına ekip tarafından karar verilir ve takip edilir.

6.2.9. Öz Değerlendirme Ekibi tespit ettiği uygunsuzluklar ile ilgili olarak Öz Değerlendirme sonrasında ilgili birim sorumlusu ile birlikte uygulanacak düzeltici veya önleyici faaliyeti ve gereken süreyi belirleyerek “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formuna” yazar ve ekip tarafından imzalanır.

6.3. Düzeltici veya Önleyici Faaliyetler İçin Uygulama:

6.3.1. Kalite Yönetim Birimi Üst Yönetim ile bildirilen mevcut uygunsuzluğu inceler ve uygunsuzluğun kök nedenlerinin tespit edilmesini sağlar. Uygunsuzlukların giderilmesine yönelik İyileştirmenin nasıl yapılması gerekliliği belirlenir.

6.3.2. İyileştirme ilgili birim tarafından yapılacaksa; yapılan iyileştirme, dönem, süre, zaman gibi unsurlar belirtilerek “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formuna” yazılır.

6.3.3. İyileştirme ilgili birim dışında bir birim tarafından düzenlenecekse hangi birim olduğu belirtilir ve form bu birime iletilir.

6.3.4. Düzeltici / Önleyici Faaliyet Formu açılan birim sorumlusuna teslim edilir. Öz Değerlendirme Ekibi ve birim sorumlusu iyileştirme yapılmışsa kontrolünü yapar. İyileştirme için süre verilmişse, sürenin dolduğu tarihte yine birim sorumlusu ve öz değerlendirme ekibi tarafından takip değerlendirmesi yapılır. Uygunsuzluk tamamen giderilmişse faaliyeti doğrularak kapatılır.


6.3.5. İyileştirme Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun değilse açılmış olan Düzeltici / Önleyici Faaliyet yetersiz olarak değerlendirilip tamamlanma süresi uzatılır ve sorun giderilinceye kadar işleme devam edilir.

6.3.6. Kapatılan Düzeltici / Önleyici Faaliyet Formları Başhekimine onaylatılır ve Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.

6.4. Değerlendirme Süreci:

6.4.1. Öz değerlendirme ekibi değerlendirme sonunda tüm dokümanlarını Kalite Yönetim Birimine eksiksiz olarak teslim eder.

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

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KY.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	ÖZ DEĞERLENDİRME (İÇ TETKİK) PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	02
		REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
		SAYFA NO:	3 / 3

6.4.2. İki defa Düzeltici veya Önleyici Faaliyet açıldığı halde iyileştirme yapılamayan uygunsuzluklar için Kalite Yönetim Direktörü, Kaliteden Sorumlu Başhekim Yardımcısı ve Birim Sorumlusunun katılacağı bir toplantı ile uygunsuzluk hakkında karar verilir.

6.4.3. Zamanında Kalite Yönetim Birimine teslim edilmeyen dokümanlar Başhekimlikten resmi yazı ile istenir.

6.4.4. Yapılan Öz Değerlendirmelerin sonuçları Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında görüşülür ve karara bağlanır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- 7.1. Öz Değerlendirme Programı Formu
- 7.2. Öz Değerlendirme Rapor Formu
- 7.3. Düzeltici / Önleyici Faaliyet Formu
- 7.4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 7.5. Sağlıkta Kalite Standartları
- 7.6. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik
- 7.7. TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi

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