

|  |                         |                     |
|--|-------------------------|---------------------|
|  <b>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> | <b>DOKÜMAN KODU:</b>    | <b>KY.PR.04</b>     |
|  | <b>YAYIN TARİHİ:</b>    | <b>OCAK 2007</b>    |
|  | <b>REVİZYON NO:</b>     | <b>02</b>           |
|  | <b>REVİZYON TARİHİ:</b> | <b>HAZİRAN 2018</b> |
|  | <b>SAYFA NO:</b>        | <b>1 / 1</b>        |
| <b>UYGUN OLMAYAN HİZMET (ÜRÜN) PROSEDÜRÜ</b>   |                         |                     |

**1. AMAÇ:** Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde verilen hizmet, alınan mal ve hizmetlerin giriş işlemleri esnasında çıkan uygunsuzluklara karşı yapılacak işlemleri tanımlamaktır.

**2. KAPSAM:** Bu prosedür Tüm Birimleri kapsar.

**3. KISALTMALAR:**

**4. TANIMLAR:**

**5. SORUMLULAR:** Tüm Çalışanlar.

**6. FAALİYET AKIŞI:**

**6.1.** Hastanelerimize satın alınan malzemelerin girdi kontrolü esnasında herhangi bir uygunsuzlukla karşılaşılması durumunda Muayene ve Kabul Komisyonu tarafından “Mal Alımları Denetim, Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmeliğe” göre işlem yapılır.

**6.2.** Hastanelerimiz içinde birimler arası ya da her birimin verdiği hizmet esnasında her hangi bir yönetmelik ve yasalara aykırı uygunsuzlukla karşılaşılması durumunda; oluşan uygunsuzlukla ilgili durum birim sorumluları tarafından tutanak tutularak ilgili olduğu duruma göre Başhekimlik, Başmüdürlük veya Başhemşireliğe bildirilir. Uygunsuzluk incelenerek, kanuni bir durum varsa konu kanuni yollardan çözüm yoluna gidilir. Eğer kurum içerisinde çözülecek bir uygunsuzluk ise Başhekimlik, Başmüdürlük veya Başhemşirelik tarafından uygunsuzluğun tespit edildiği birime “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu” tutularak uygunsuzluğun tekrar etmemesi için önlemler alınır.

**6.3.** Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden veya edebilecek her türlü gerçekleşen, oluşmadan önce fark edilen (ramak kala) ve / veya hukuka yansımış istenmeyen olayların (ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, düşmeler, kısıtlamalar, kesici - delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarına maruz kalma vb.) olması durumunda “Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu” kullanılır. Uygunsuzluğun olması durumunda bu formla Kalite Yönetim Birimine bildirimde bulunulur. Kalite Yönetim Birimi formu kaydederek “Hasta Güvenliği Kurulu”, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu (Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kurulu)” ve / veya ilgili kurullara gönderir. İlgili kurullar ve / veya sorumluları olayı incelemeye alır, olayın sebep ve sonuçlarını araştırarak değerlendirilir ve olay bazında kök neden analizlerini yapar.

**6.4.** Eczane biriminde oluşan uygunsuzluklarda;

**6.4.1.** Uygunsuzluk Eczane Birimi tarafından ilaçların temini sırasında fiyat, miktar, ambalajlama ve taşıma gibi konulardan kaynaklanıyorsa, firma temsilcileri ile görüşülerek gerekli düzeltme işlemleri yapılır. Alınan ürün şartnameye uygun değilse yasal koşullar çerçevesinde şartnameye uyması sağlanır.

**6.4.2.** Uygunsuzluk kliniklerden ilaçların istenmesi veya eczanede hazırlanması ile ilgili ise isteği yapan ve ilacı veren kişilerle görüşülerek hatalar giderilir.

**6.5.** Tedavi sonrası hasta ya da hasta yakınları tarafından hastanemizce verilen sağlık hizmeti sonucu oluşan uygunsuzlukla ilgili “Halkla İlişkiler Birimine” ya da diğer yollar aracılığıyla Hastane Yönetimine başvurması durumunda konu Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından incelenmesi için gönderilir. Sonucu hastaya bildirilir, bildirilen sonuç hasta tarafından tatmin edici bulunmaması halinde, hastaya iddia ettiği husus hakkında yasal yollara gidebileceği söylenir.

**6.6.** Laboratuvar işleyişinde; preanalitik, analitik ve postanalitik evrede karşılaşılan uygunsuzluklarda “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu” düzenlenir.

**6.7.** Birimlerde kullanılan malzemelerde herhangi bir uygunsuzlukla karşılaşılması halinde problemi tespit eden kişi “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu” veya tutanakla durumu hastane yönetimine bildirir. Uygunsuz malzeme Döner Sermaye İşletme Müdürlüğüne yazılı olarak iletilerek gerekli yasal işlemlerin yapılması sağlanır. Gerekirse bir sonraki malzeme alımlarında komisyon bilgilendirilir ve bu doğrultuda gerekli düzenlemeler yapılır.

**7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

**7.1.** Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu

**7.2.** Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu

**7.3.** Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

**7.4.** Sağlıkta Kalite Standartları

**7.5.** Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

**7.6.** TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi

**7.7.** Hasta Hakları Yönetmeliği

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <b>HAZIRLAYAN:</b><br><b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b> | <b>KONTROL EDEN:</b><br><b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b> | <b>ONAYLAYAN:</b><br><b>BAŞHEKİM</b> |
|---|---|--------------------------------------|