

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KY.PR.06
	YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	REVİZYON NO:	03
	REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2019
	SAYFA NO:	1 / 1
ÖNLEYİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ		

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde verilen hizmet esnasında oluşabilecek problemler oluşmadan önce müdahale etmek ya da uygulama başlatmak için izlenecek yolları belirlemektedir.

2. KAPSAM: Bu prosedür Tüm Birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR: Tüm Çalışanlar.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Hastanelerimizde olabilecek problemlerin potansiyel sebeplerini tespit etmek amacıyla verilerden ve bu verilere uygulanan istatistiki tekniklerden faydalanılarak bir takım analizler yapılır.

6.2. Bu analiz sonucunda elde edilen veriler değerlendirmeye alınarak olabilecek problemlerin teşhisi yoluna gidilir.

6.3. Bu olabilecek veya olabileceğine dair teşhisi konulan problemlerin ortadan kaldırılması için;

- Hizmet kalitesini etkileyen malzeme ve personel gibi işlemlerle proses,
- Yapılan Öz Değerlendirmeler (iç tetkik) sonucu elde edilen veriler,
- Anketler,
- Kalite kayıtları,
- Müşterilerden gelen öneri, şikâyet ve istekler,
- Çalışanların önerileri dikkatle incelenip araştırılarak tedbirler alınır.

6.4. Alınan tedbirler sonrası problem takip edilerek başarıya ulaşmış (yani önleyici işlemin gerçekleşip, gerçekleşmediği) kontrol edilir.

6.5. Hastanelerimizde her hangi bir birim tarafından tespit edilen bir problem olması durumunda “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu” doldurularak, problemi tespit eden kişi ve bölüm sorumlusu tarafından imzalandıktan sonra Kalite Yönetim Birimine gönderilir.

6.5. Kalite Yönetim Birimi iletilen şikâyetleri en geç 1 (bir) hafta içerisinde görüşerek, problemin düzeltilici veya önleyici faaliyet olup olmadığına karar verir, form üzerinde belirtir.

6.6. Kalite Yönetim Direktörü, problemi ilgili birime veya sorumluya sevk eder.

6.7. İlgili birim veya sorumlu, probleme yönelik yaptığı faaliyetleri forma yazarak imzalar ve tekrar Kalite Yönetim Birimine gönderir. İlgili birimin 1 (bir) ay içerisinde cevap vermemesi durumunda tekrar bilgilendirilir ve cevap istenir.

6.8. Kalite Yönetim Direktörü ilgili birim veya sorumlusunun yaptığı çalışmalar ve açıklamalar doğrultusunda kararını verip, imzalar. Problem kapatılır ya da kapatılmaz ise nedenleri açıklanarak işlem tamamlanır.

6.9. Yapılan düzeltilici faaliyetler “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Takip Formuna” Kalite Yönetim Birimi tarafından işlenerek takip edilir. Düzeltilici faaliyet raporlarının orijinali Kalite Yönetim Birimi tarafından dosyalanır. Bir kopyası ilgili birime gönderilir.

6.10. Hastanelerde bütün birimler tarafından yürütülen düzeltilici faaliyetler Yönetimin Gözden Geçirme Toplantılarında yönetime sunulur ve doğruluğu, uygulanabilirliği, etkinliği ve ekonomikliği incelenir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1. Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu
- 7.2. Düzeltilici/ Önleyici Faaliyet Takip 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

HAZIRLAYAN:
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

KONTROL EDEN:
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN:
BAŞHEKİM