

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KY.PR.05
	YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	REVİZYON NO:	03
	REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2019
	SAYFA NO:	1 / 1
DÜZELTİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ		

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde verilen hizmet esnasında oluşan problemlerin sebeplerini bulmak, bunları ortadan kaldırmak ve herhangi bir uygunsuzluk durumunda yapılacak faaliyetlerde izlenecek yolu belirlemek ve bunları ortadan kaldırmak için önlemler almak ve sebeplerini ortaya çıkarmaktır.

2. KAPSAM: Bu prosedür Tüm Birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR: Tüm Çalışanlar.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Hastanemizdeki problemler; Hasta şikâyetleri, Girdi kontrol, Proses kontrol (hastanemizde yürütülen faaliyetler esnasında tespit edilen problemler), son kontrollerde çıkan ve Kurum İçi Kalite Tetkikleri esnasında tespit edilen problemlerden oluşur.

6.2. Müşteri / Hasta şikâyetleri ile ilgili düzeltici faaliyetler “Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürüne” göre yürütülür. Ayrıca Halkla İlişkiler Birimine gelen ve düzeltici faaliyet niteliğinde olduğu tespit edilen şikâyet formları için de düzeltici faaliyet başlatılır.

6.3. Girdi kontrol faaliyetleri sırasında çıkan problem durumunda Muayene ve Kabul Komisyonu tarafından “Mal Alımları Denetim, Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmeliğe” göre işlem yapılır.

6.4. Hastanelerimizde her hangi bir birim tarafından tespit edilen bir problem olması durumunda “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu” doldurulup, 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 düzeltici 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 düzeltici faaliyetler “Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Takip Formuna” Kalite Yönetim Birimi tarafından işlenerek takip edilir. Düzeltici faaliyet raporlarının orijinali Kalite Yönetim Birimi tarafından dosyalanır. Bir kopyası ilgili birime gönderilir.

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

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1. Düzeltici / Önleyici Faaliyet Formu

7.2. Düzeltici/ 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
---	---	--------------------------------------