



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi:15.12.2020

Revizyon No:

Revizyon Tarih:

S.N:1/3

1.AMAÇ

Merkezimizde uygulanan Hizmet Kalite Standartları ve Kalite Yönetim Sistemi çerçevesinde ki dokümanların hazırlanması, kontrol edilmesi, onaylanması, yayınlanması, dağıtımı, revizyonu, imhası ve dış kaynaklı dokümanların kontrolü ile ilgili metotların belirlenmesi

2.KAPSAM

Merkezimizde Hizmet Kalite Standartları ve Kalite Yönetim Sistemi çerçevesinde yayınlanan dokümantasyonu kapsamaktadır.

3. TANIMLAR

Doküman: Bilginin yer aldığı ortamdır.

Prosedür: Faaliyetlerden oluşan bir sürecin nasıl icra edildiğini anlatan dokümandır.

Talimat: Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren dokümandır.

Rehber: Yapılan faaliyetlerde yol gösterme ve bilgilendirme amacıyla oluşturulan dokümandır.

Form: İstenilen veri veya bilgilerin yazılması, doldurulması için hazırlanmış dokümandır.

Dış Kaynaklı Doküman: Merkezimiz tarafından hazırlanmayan ancak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde faydalanan dokümandır.

Plan: Hedeflenen bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl yapacağımızı gösteren dokümandır.

Rıza Belgesi: Uygulanacak tıbbi işleme ilişkin, işlemi yapacak sağlık personeli tarafından hastaya aktarılan bilgilerin yer aldığı ve hastanın rızasını almak için oluşturulmuş dokümandır.

Liste: Benzer öğelerin ardışık sıralandığı dokümandır.

Yardımcı Doküman: Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.

Dokümanın Adı: Dokümanın ilişkili olduğu konuyu ifade eder.

Dokümanın Kodu: Dokümanın izlenebilirliğini sağlayan, kurum ve kuruluş tarafından doküman yönetim sistemi rehberinde belirlenen kurallara uygun olarak oluşturulan tanımlama sistemini ifade eder.

Yayın Tarihi: Dokümanın yürürlüğe girdiği tarihi ifade eder.

Revizyon Tarihi: Dokümanın en son güncellendiği tarihi ifade eder.

Revizyon Numarası: Dokümanın kaç kez güncellendiğini ifade eder

4.UYGULAMA

Yazılı düzenlemeler ilgili bölüm/ komite/ ekip tarafından hazırlanır.

Doküman anlaşılır olmalı, öz bilgiler içermeli açık ve net olmalıdır.

Hazırlanan doküman Kalite yönetim birimine gönderilerek kontrolü sağlanır.

Her düzenleme kalite yönetim birimi tarafından kodlama sistemine göre numaralandırılır.

Sıra numaraları 01 ile başlar; bir artarak son dokümana kadar devam eder eğer ilgili dokümanın eki varsa o dokümana aynı numara, ekine de bir sayısı verilir (ör:01.01) Doküman revize edilmiş ise revizyon tarihi ve revizyon numarası ilgili dokümana yazılır revizyondan sonra kullanımdan kaldırılan doküman **REVİZYON** klasöründe saklanır.

Tüm dokümanlar sistematik olarak Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hazırlama, kontrol, onay, yayın ve revizyon işlemlerine tabi tutulurlar.

Tüm dokümanlar: ilgili bölüm sorumluları, SKS Kapsamındaki Ekipler ve hastane çalışanlarının katkısı ile hazırlanır ve Kalite Yönetim Direktörü tarafından kontrol edildikten sonra Başhekim tarafından onaylanır –imzalanır

Onaylanan dokümanlar HBYS- Kalite Takip modülünde yayınlanarak yürürlüğe girer. Tüm orijinal dokümanlar kalite yönetim birimi tarafından orijinal doküman dosyasında muhafaza edilir. Buna dokümanların elektronik ortamları da dahildir.

Dokümanlarda herhangi bir revizyon ihtiyacı olduğunda revizyonu talep eden personel talebini kalite yönetim birimine bildirir. Kalite Yönetim Direktörü talebi değerlendirerek gerekli revizyona karar verir veya vermez.

Dokümanlarda revizyon gerçekleştirildikten sonra HBYS’de yayınlanarak yürürlüğe girer.

Revize edilen dokümanların 1 kopyası bilgisayar ortamındaki REVİZYON dosyasında saklanır.

Dokümanlardaki değişiklikler revizyon no ve revizyon tarihi ile takip edilir. İlk yayınlar 0 revizyon no su ile yayınlanır. Her değişiklik olduğunda revizyon no 1 artarak devam eder. Revizyon tarihi kısmına revizyon yapılan tarih yazılır.

Merkezimizde yayınlanan dokümanların tamamı Doküman Listesine kayıt edilirler. Dokümanlarda herhangi bir revizyon olduğunda revizyon no su bu listeye kayıt edilir. Doküman Listesinde bulunan revizyon durumları en son revizyon durumudur. Bu liste her zaman günceldir.

Dokümanların dağıtımı HBYS üzerinden yayınlanarak yapılır. Toplu basım yapılmamaktadır.

Dokümanların formatı Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında istenilen yazılı düzenleme şartlarına ve bu prosedüre uygundur.

Dış Kaynaklı Dokümanların güncelliği Dış Kaynaklı Dokümanlar Listesi üzerinden takip edilir.

DOKÜMANLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Tüm dokümanlar yılda bir kez öz değerlendirmeler esnasında ilgili bölüm sorumluları ve kalite yönetim birimi tarafından gözden geçirilir, gerek varsa değişiklik yapılır, gözden geçirme tarihi ve varsa yapılan değişiklikler tutanak ile kayıt altına alınır.

Gerektiğinde ilgili çalışanlara hazırlanan dokümanlar ile ilgili eğitim verilir.

Tüm ıslak imzalı dokümanlar yürürlükte olduğu süre boyunca ve yürürlükten kaldırılmasını takip eden iki yıl boyunca Kalite Yönetim Biriminde saklanır. Daha sonra Arşiv Birimine teslim edilir.

Merkezimiz dışında oluşturulan ve hizmetin her aşamasında kullanılan dokümanlar “**Dış Kaynaklı Doküman Listesi**” belirlenmiştir. Dış kaynaklı dokümanlara merkezimiz otomasyon sistemi üzerinden dış kaynak doküman listesine girilerek ulaşılır. Dış kaynaklı dokümanlarının takibi dış kaynaklı doküman listesinde tanımlanan takip sorumluları tarafından yapılır. Revizyonu gereken dokümanın güncelliğini, takip sorumlusu kalite birimine bildirir ve kalite birimi tarafından güncelliği sağlanır.

5. DOKÜMANIN FORMATI NASIL OLMALI ?

SKS gereği dokümanlar belli bir formata sahip olmalıdır. Tüm dokümanlarda asgari dokümanın;

- ☐ Adı
- ☐ Kodu
- ☐ Yayın Tarihi
- ☐ Revizyon Tarihi
- ☐ Revizyon Numarası
- ☐ Sayfa No/Sayfa Sayısı

Merkezimizin Logosu

- ☐ Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgileri bulunmalıdır.

Dokümanlarda Hazırlayan, Kontrol Eden ve Onaylayan bilgileri; kişi(ler)in, unvan ve imzalarını içerir. Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgilerinin dokümanın tüm sayfaları üzerinde bulunmasına gerek yoktur. Bu bilgiler orijinal doküman için hazırlanan kapak sayfasında yer alabileceği gibi dokümanın arka yüzünde de bulunabilir. Özellikle hasta ve hekimin de imzalayacağı alanları bulunan rıza belgesi gibi dokümanlarda, bu bilgilerin kullanım alanlarındaki formlarda yer almasına gerek yoktur. Orijinal form üzerinde (ön, arka veya kapak sayfası) bulunması yeterlidir.

7. Örnek 1: Doküman Formatı

BÖLÜM KODLARI

Kurumsal Yapı: **KU**
Kalite Yönetimi: **KY**
Doküman Yönetimi: **DY**
Risk Yönetimi: **RY**
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi: **İO**
Acil Durum ve Afet Yönetimi: **AD**
Eğitim Yönetimi: **EY**
Sosyal Sorumluluk: **SS**
Hasta Deneyimi: **HD**
Hizmete Erişim: **HE**
Sağlıklı Çalışma Yaşamı: **SÇ**
Enfeksiyonların Önlenmesi: **EN**
Sterilizasyon Hizmetleri: **SH**
İlaç Yönetimi: **İY**
Hasta Bakımı: **HB**
Radyasyon Güvenliği: **RG**
Protez Laboratuvarı Hizmetleri: **PL**
Ameliyathane Hizmetleri: **AH**
Tesis Yönetimi: **TY**
Otelcilik Hizmetleri: **OH** Bilgi Yönetimi: **BY**
Malzeme ve Cihaz Yönetimi: **MC**
Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri: **TA**
Atık Yönetimi: **AY**
Dış Kaynak Kullanımı: **DK**
Göstergelerin İzlenmesi: **Gİ**
Hizmet Kalite Göstergeleri: **KH**
Klinik Kalite Göstergeler **KK**

DOKÜMAN TÜRÜ KISALTMASI

Prosedür: **PR**
Talimat: **TL**
Form: **FR**
Plan: **PL**
Rehber: **RH**
Liste: **LS**
Rıza Belgesi: **RB**
Yardımcı Doküman: **YD**

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

1-SKS Doküman Yönetim Rehberi

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Personeli	Kalite Koordinatörü	Başhekim