



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

Kod:KY.PR.02

Yayın Tarihi:15.12.2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:1/2

1. AMAÇ: Kalite Yönetim Sistemi ve Merkezimizde sunulan sağlık hizmeti ile ilgili faaliyetlerimizin ve sonuçlarının planlanan düzenlemelere, kanun ve mevzuata, Sağlıkta Kalite Standartlarına uygunluğunu doğrulamak, Kalite Yönetim Sisteminin etkin olarak uygulanıp uygulanmadığını ve sürdürülüp sürdürülmediğini belirlemek için Merkezimiz Öz Değerlendirme planlarını düzenlemek ve uygulamaktır.

2. KAPSAM: Merkezimizin tüm birim ve faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR: Başhekim, Kalite Yönetim Direktörü, Öz Değerlendirme Ekibi, Kalite Birimi,

4. UYGULAMA:

4.1. Öz Değerlendirmeler, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarında yer alan tüm bölümleri kapsayacak şekilde yılda en az bir kez olacak şekilde, kurum tarafından belirlenecek sıklıkta ve düzenli aralıklarla yapılır.

4.2. Kalite Yönetim Direktörü, değerlendirilecek bölümleri, değerlendirme grubunu, değerlendirme tarihlerini, değerlendirme referans standart maddelerini ve ilgili dokümanları gösterecek şekilde Kalite Öz Değerlendirme Planını hazırlar ve Başhekimin onayına sunar. Onaylanan Kalite Öz Değerlendirme planı çerçevesinde hazırlanan Öz Değerlendirme Duyuru Formunun dağıtımı değerlendirme tarihinden en az 1 hafta önce değerlendirilecek birimlere ve tetkikçilere imza karşılığı yapılır.

4.3. Kalite Öz Değerlendirme planında zaman içerisinde herhangi bir yenileme veya düzeltme gerekir ise; yenileme veya düzeltme için Başhekimin onayı alınır. Yenileme veya düzeltme duyurusu, değerlendirmecilere planda açıklamalar kısmına not düşülerek ilgili birime ise yeni öz değerlendirme duyuru formu imza karşılığı verilerek yapılır.

4.5. Değerlendirme ekibi ve baş tetkikçi Kalite Yönetim Direktörü tarafından belirlenir ve Öz Değerlendirme planında Başhekim onayına sunulur.

Değerlendirmenin objektifliğini sağlamak üzere;

Değerlendirmeciler kendi faaliyet alanlarını tetkik edemezler.

Gözlemlenen personel ilişkileri hakkında bilgilenmek amacı ile üst yönetimden görüş istenebilir. Tetkikçilerin belirlenmesinde üst yönetimin görüşünden faydalanılır.

Gerekirse Merkezimiz dışındaki tetkikçilerden Öz Değerlendirme istenilebilir.

4.6. Soru listeleri Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde hazırlanır.

4.7. Değerlendirmeciler kendilerine Öz Değerlendirme Planının ve soru listelerinin verilmesinden sonra planlanan tetkik tarihinden önce isterlerse tetkik edecekleri birimlere çalışmalarına yönelik olarak ön görüşme yapabilirler.

4.8. Tetkik öncesi hazırlanan soru listeleri değerlendirme ve değerlendirilen bölüm için çerçeve oluşturmak için hazırlanır.

Değerlendirmeciler, değerlendirilecek departman ile ilgili tüm Kalite Sistem Dokümanlarını inceleyerek, değerlendirme esnasında;

-Kalite Sistemi etkin olarak uygulanıyor mu?

-Departmanın üstün ve zayıf yönleri nelerdir?

-Verimliliği etkileyen uygunsuzluklar mevcut mu?

-Departmanda, ilgili tüm dokümanlar mevcut mu?

-Hizmet Kalite Standartları ve yasal düzenlemeler gibi harici şartlara ve buna ek olarak kuruluş içi politika hedef ve planlara uyumlumudur?

-Güncel olmayan doküman var mı? vb. soruları değerlendirirler.

4.9. Planlanan tarihte değerlendirmeciler tetkik edecekleri birime giderler. Tetkik; değerlendirmeciler, ilgili birim sorumlusu ve birim çalışanlarının katıldığı açılış toplantısı ile başlar. Tetkikçiler, ilgili birim sorumluları ya da birim sorumlusunun görevlendireceği rehber aracılığı ile birimi tetkik eder. Değerlendirmeciler, birim çalışanları ile görüşerek doküman ve kayıtlara bakarak faaliyetlerin durumunu izler.

Soru listelerindeki ilgili yerlere uygun / uygun değil doğrultusunda işaretlemelerini yapar. Açıklama bölümüne mevcut uygulama veya uygunsuzluğu kayıt eder. Standart madde ile ilgili tüm sorular uygun ise tam puan, sorulardan biri bile uygun olmasa 0 puan verilerek, öz değerlendirme Soru Listesi Formuna kaydedilir. z değerlendirme Soru Listesi Formuna tetkik tarihi ve saati yazılır. Değerlendiriciler ve bölüm sorumlusu tarafından imzalanır. Kapanış toplantısı yapılarak tetkik sonlandırılır.

4.10. Değerlendirme sonucu, z Değerlendirme Rapor Formuna tetkikçiler tarafından yazılır. Değerlendirmeciler ve ilgili birim sorumlusu tarafından imzalanır. 2 adet fotokopi çekilir. Raporun aslı Kalite Yönetim Birimine, bir tanesi baş tetkikide kalır, diğeri ilgili birim sorumlusuna verilir.

4.11. Tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltici faaliyet prosedürüne göre düzeltici faaliyet belirlenir, başlatılır ve takibi yapılır.

4.12 z Değerlendirme Sonuçları Kalite Birimi tarafından Kalite Birimi z Değerlendirme Sonucu Rapor Formu ile raporlanarak st yönetime sunulur.

4.12. z Değerlendirme sonuçları bununla ilgili başlatılan düzeltici faaliyetler ve düzeltici faaliyet sonuçları Kalite Birimi tarafından Bölüm Kalite Sorumluları ve Yönetimin Gözden Geçirme Toplantılarına sunulur.

4.13. z Değerlendirme öncesinde ve değerlendirme esnasında değerlendirmeciler tarafından tetkik edilen birim veya bölüm ile ilgili dokümanların güncelliği kontrol edilir. Değerlendirmeciler dokümanların güncelliği ile ilgili değerlendirmelerini z Değerlendirme Rapor Formuna kaydeder. Rapor doğrultusunda ilgili Birim/Bölüm sorumlusu tarafından gerekli çalışmalar yapılır. Çalışmaların Kalite Birimi tarafından takibi yapılır.