

 MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFA SULTAN HASTANESİ		UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESPİTİ TALİMATI		 KALİTE YÖNETİM BİRİMİ	
KY.PR.05	18.08.2017	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/1	

AMAÇ:

Bu prosedürün amacı, hastanemizde sunulan hizmetlerde ortaya çıkacak uygunsuzlukların tespiti ve kontrol altında tutulması için bir yöntem belirlemektir.

KAPSAM: Bu talimat hastane içindeki tüm birimleri kapsar.

TANIMLAR:

Uygunsuzluk: Yapılmakta olan işlerin ilgili prosedür ve talimatlara uygun olmaması, Gerekli prosedür ve talimatların bulunmaması veya prosedürlerin uygulamaya uygun olmaması, İç ve dış kalite tetkikleri sonucunda ortaya çıkan eksik ve yanlışlar ile hasta/hasta yakını, personelin öneri ve talepleri doğrultusunda açığa çıkan kriterlerin tamamıdır.

DÖF: Düzeltici Önleyici Faaliyet İstem Formu

4. PROSEDÜR AKIŞI**4.1. Uygunsuzluğun tespiti**

Uygunsuzluk tespiti 4 şekilde gerçekleştirilebilir;

4.1.1. Çalışanlar tarafından uygunsuzluk tespiti;

Tüm çalışanlar hizmet alım ya da sunumları sırasında karşılaştıkları; prosedür, talimat ya da kalite sistemine aykırı durumlarda bireysel/birim olarak uygunsuzluk tespitinde bulunabilirler.

4.1.2. Özdeğerlendirmeler ile uygunsuzluk tespiti;

Kalite Denetçileri, “Özdeğerlendirme Prosedürü” doğrultusunda gerçekleştirdikleri denetimler ile uygunsuzluk tespitinde bulunabilirler.

4.1.3. Hasta/hasta yakını şikayetleri ile uygunsuzluk tespiti;

Hasta/hasta yakını şikayetleri doğrultusunda uygunsuzluk tespiti ise; “Öneri/Şikayet Kutuları İşleyiş Prosedürü” doğrultusunda gerçekleştirilir.

4.1.4. Anket uygulamaları uygunsuzluk tespiti;

“Anket Uygulama Rehberine” göre yapılan anketler Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilmesi sonucunda öneri/şikayet değerlendirme kurulunda görüşülerek uygunsuzluk tespiti gerçekleştirilir.

4.2. Uygunsuzluğun hemen düzeltilmesi

Uygunsuzlukların tespit edildiği anda uygunsuzluğun kaynaklandığı ilgili birim tarafından, hizmetin aksamaması için kısa sürede yapılabilecek olası pratik çözümlerle yerinde derhal düzeltilmesi esastır. Ancak, uygunsuzluğun hemen düzeltilmesi mümkün olsa bile “Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Talimatı”nda belirtilen hususlar göz önünde bulundurulur.

4.3. Uygunsuzluğun kayıt altına alınması, numaralandırılması ve izlenmesi

Uygunsuzluk kaydı, uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından 2 nüsha olarak “Düzeltici Önleyici Faaliyetler Formu (DÖF)” na kaydedilir. Bu formda uygunsuzluk tanımı açık bir dille ifade edilir ve uygunsuzluğun tespit edildiği tarih belirtilerek form doldurulur. Konuyla ilgili Kalite yönetim direktörüne başvuru yapılır. Eylem planı düzenlenerek, kalite yönetim birimi tarafından “DÖF TAKİP ÇİZELGESİ”ne kaydedilir. DÖF formuna sıra numarası verilerek işleme alınır. Hastane genelindeki tüm DÖF formlarının “DÖF TAKİP ÇİZELGESİ”ne kaydedilmesi sağlanır..

4.4. Uygunsuzluğun giderilmesi

Değerlendirme sonrasında kaydedilen DÖF formu uygunsuzluğu düzelterek birimden uygulama zamanı teyidi alınarak dosyalanır. Uygunsuzluk tespiti giderildiğinde DÖF formu imzalarla kapatılarak “DÖF TAKİP ÇİZELGESİ”nde gerekli notlar alınarak renklendirme yöntemiyle kaydedilir. Kayıt esasları “Düzeltici/Önleyici Faaliyetler Talimatı”na uygun olarak yürütülür.