

|                                                                                  |                                                                                                         |                           |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|
|  | <b>T.C.<br/>D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ<br/>DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYET<br/>PROSEDÜRÜ</b> | <b>Doküman No</b>         | KY.PR.01   |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Yürürlüğe Gir.Tar.</b> | 09.02.2015 |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Revizyon No</b>        | 02         |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Revizyon Tarihi</b>    | 02.01.2019 |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Sayfa No</b>           | Sayfa 1/2  |

## 1. AMAÇ

Düzeltilici ve önleyici faaliyet prosedürünün amacı: Hasta kayıttan, tedavi ve tedavi sonrası hizmetlere kadar olan tüm Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi faaliyetlerinde ortaya çıkabilecek ya da çıkmış uygunsuzlukların kök neden analizi, bunun sonucunda yapılması gereken düzeltme, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin belirlenmesi, uygulanması ve etkinliğinin kontrol edilmesidir.

## 2. KAPSAM

D.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi tüm çalışanlarını kapsar.

## 3. KISALTMALAR

3.1. DÖF: Düzeltici Önleyici Faaliyet

3.2. YGG: Yönetimin Gözden Geçirme

3.3. KYS: Kalite Yönetim Sistemi

## 4. TANIMLAR

## 5. SORUMLULAR

Tüm birimler sorumludur.

## 6. FAALİYET AKIŞI

Başlatma:

**6.1.** Düzeltici ve önleyici faaliyet çalışmaları, KYS'nin şartlarının karşılanmaması ya da bu şartlardan sapma durumlarında (mevzuat gereklerinden sapmalar, kalite performans hedeflerinden sapmalar, aksiyon planlarının gerçekleştirilememeleri, eğitim verimsizlikleri, bilinç eksiklikleri, uygulama hataları, izleme ve ölçme faaliyetlerinde görülen sapmalar, iç ve dış denetim uygunsuzluk ya da potansiyelleri, gelişime açık konular, YGG toplantılarında tespit edilen KYS performans düşüklükleri, hasta şikâyetleri ve hizmet kalitesini ve KYS'ni olumsuz yönde etkileyen tüm potansiyel ve mevcut uygunsuzluklar) başlatılabilir. Düzeltici veya önleyici faaliyetler oluşturmak için, "DÖF Formu" ve HBYS sistemi üzerinden kalite yönetim sorumlusu tarafından doldurulur.

DÖF süreci yukarıda belirtilen DÖF kaydının oluşturulması ile başlar. Uygunsuzluklar karşısında alınacak düzeltici faaliyetlerde, problemin kök nedeni belirlenerek tekrar oluşmasını önleyecek nitelikte oluşan kalite, çevre, sağlık ve güvenlik etkileri ve risklerinin azaltılması dikkate alınır. Problemin tekrarını önlemek veya en aza indirmek için alınması gerekli tedbirleri içerir.

**6.2.** Tüm süreçlerde her türlü kalite riskinin azaltılması veya olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması amacıyla yapılan düzeltici faaliyetlerin yürütülmesi ilgili bölüm/birim kalite sorumlusu ve yönetim temsilcisinin sorumluluğundadır.

**6.3.** KYS işleyişinde olumsuz etki yapan ve/veya yapması muhtemel durumların tekrarının engellenmesi amacıyla yapılan DÖF kararı, kalite yönetim temsilcisine koordinesi ile ilgililer tarafından alınır. Bu karar alınırken aşağıdaki verilerden yararlanılır;

- Kalite yönetim sorumluları ve kalite direktörünün yapmış olduğu periyodik saha kontrolleri ve iç denetimler esnasında elde ettiği sonuçlar ve öneriler.
- İç ve dış denetim ve kontroller sonucunda elde ettikleri tespitler.
- Yeni bir ünite veya uygulama değişikliği nedeniyle gündeme gelen yeni unsurlar.

|                                                                                  |                                                                                                         |                           |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|
|  | <b>T.C.<br/>D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ<br/>DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYET<br/>PROSEDÜRÜ</b> | <b>Doküman No</b>         | KY.PR.01   |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Yürürlüğe Gir.Tar.</b> | 09.02.2015 |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Revizyon No</b>        | 02         |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Revizyon Tarihi</b>    | 02.01.2019 |
|                                                                                  |                                                                                                         | <b>Sayfa No</b>           | Sayfa 2/2  |

- Departman yöneticilerinin tespit ve bildirimleri.
- YGG toplantı sonucunda alınan kararlar.
- Diğer KYS unsurları geri bildirimleri (çalışanlar, hastalar, veri analiz sonuçları, ...).

Sonuçlandırma ve Takibi: Düzeltici ve önleyici faaliyeti başlatan kişi, düzeltici ve önleyici faaliyetini sonuçlandırılmasını takip ile sorumludur. Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin sonuçları ve etkinliğini kalite direktörü de takip etmekle ayrıca yükümlüdür. Verilen termin tarihinin sonunda DÖF' ün kapatılmasını takiben doğrulamasının yapılması, faaliyeti yürütenler ile DÖF kaydını açan olabilir. Planlanan tarihlerde doğrulamanın yapılamaması durumunda 2 kez ek süre talep edilebilir. Verilen 2. ek sürenin sonunda DÖF etkinliği doğrulanamıyor ise yeniden DÖF kaydı oluşturulur.

## 7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

### 7.1. DÖF Formu

### 7.2. İstenmeyen Olay Bildirim Formu