

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	K.DY.PR.09
		YAYIN TARİHİ	10.08.2017
	DÖKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	1

1. AMAÇ: Dokümanların (prosedürler, talimatlar, prosesler, kayıtlar, görev tanımları, planlar, rıza formları, rehberler, listeler, dış kaynaklı dokümanlar, destek dokümanlar) tanımlanması, toplanması, tasnifi, ulaşılması, dosyalanması, muhafazası, kodlanması, elden çıkarılması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır.

2. KAPSAM: Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesine Fakültemizin tüm birimlerini kapsar

3. KISALTMALAR:

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

HYS: Bilgi Yönetim Sistemi

KYS: Kalite Yönetim Sistemi

4.DOKÜMANLARIN HAZIRLANMASI VE KODLANMASI:

Fakültemizde yayınlanan dokümanlardaki kısaltmalar aşağıdaki tabloda belirtildiği şekildedir.

Tüm SKS dokümanları: XX.YY.ZZ formatında kodlanır.

- **XX:** bölüm kısaltması
- **YY:** doküman türü kısaltması
- **ZZ:** doküman numarasını ifade eder.
- ❖ Boyut ve Bölüm kısaltmaları Boyut/Bölüm Kodları Listesine göre yapılır.
- ❖ Doküman türü kısaltmaları aşağıdaki tabloya göre yapılır.

Boyutlar Kısaltması Kodlama Tablosu

Boyutlar	Kod
Kurumsal Hizmetler	K
Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler	H
Sağlık Hizmetleri	S
Destek Hizmetleri	D
Gösterge Yönetimi	G

Doküman Türleri Kısaltma Kod Tablosu

Doküman Türü	Kısaltma	Örnek
Prosedür	PR	Doküman Hazırlama Prosedürü
Talimat	TL	Hasta Kayıt Birimi Çalışma Talimatı
Form	FR	Eğitim Talep Formu
Plan	PL	Tıbbi Cihazların Bakım Ve Kalibrasyonlarına Yönelik Plan
Rehber	RH	Genel ve Bölüm Uyum Rehberi
Liste	LS	Görev Tanımları Listesi
Yardımcı Doküman	YD	İlaç İmha Tutanağı, Toplantı Tutanağı
Rıza Belgesi	RB	Enjeksiyon Rıza Belgesi
Görev Tanımı	GT	Tüm Birimlerin ve Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları



T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DÖKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	K.DY.PR.09
	YAYIN TARİHİ	10.08.2017
	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
	SAYFA NO	2

SKS Bölüm Kodları Tablosu

Bölüm Adı	Kod
Kurumsal Yapı	KU
Kalite Yönetimi	KY
Doküman Yönetimi	DY
Risk Yönetimi	RY
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	İÖ
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
Hasta Bakımı	HB
İlaç Yönetimi	İY
Radyasyon Güvenliği	RG
Protez Laboratuvarı Hizmetleri	PL
Ameliyathane	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 Göstergeleri	KK

4.TANIMLAR

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

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

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

Liste: Benzer öğelerin ardışık sıralandığı dokümanlardır.

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

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

Proses: Girdilerin çıktığı faaliyetler bütünü anlatan dokümanlardır.

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

Revizyon Tarihi: Dokümanın en son güncellendiği tarihi ifade eder.

Revizyon Numarası: Dokümanın kaç kez güncellendiğini ifade eder.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	K.DY.PR.09
		YAYIN TARİHİ	10.08.2017
	DÖKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	3

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

Talimat: Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren dokümandır.

Yardımcı Doküman: Prosedür, talimat, rehber, form, plan, liste, rıza belgesi ve dış kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.

Yayın Tarihi: Dokümanın yürürlüğe girdiği tarihi ifade eder.

Kontrollü Kopya: Asıl nüshanın onaylanması sonrasında çoğaltılarak kırmızı renkli ‘**KONTROLLÜ KOPYA**’ ‘kaşesi basılan ve/veya doküman sahiplerinin kontrolünde dağıtılan güncel doküman.

KontROLSÜZ KOPYA: Dağıtıldıktan sonra güncellenmesi gerekebilir, sadece bilgi almak için dağıtılan KYS ait belgelerdir.

5. SORUMLULAR:

❖ Hazırlayanlar

- Doküman ilgili bölüm
- İlgili Komite
- İlgili ekipte çalışanlar
- Birim Kalite Sorumluları

Tüm Dokümanlar ilgili bölüm, ilgili Komite, ilgili ekipte çalışanlar ve birim kalite sorumluları tarafından hazırlanıp, elektronik ortamda Kalite Birimine elden teslimi yapılır. Doküman Kodu, Yayın Tarihi, Revizyon

❖ Kontrol Eden;

Kalite Yönetim Direktörü

❖ Onaylayan;

Dekan veya Dekan Yrd.

6:UYGULAYANLAR:

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin tüm birim çalışanları.

7. FAALİYET AKIŞI:

- ❖ **DÖKÜMANLARIN FORMATI :** Fakültemizde yayımlanan dokümanlardan, prosedürler, talimatlar, görev tanımları, formlar, planlar, programlar, listeler aynı formata göre hazırlanır. Formatın dizaynı aşağıdaki gibidir;

8.DÖKÜMANIN İÇERİĞİ:

- ❖ Amaç
- ❖ Kapsam
- ❖ Kısaltmalar
- ❖ Tanımlar
- ❖ Sorumlular
- ❖ Faaliyet akışı

SAYFANIN ÜST BİLGİSİ

- ❖ Sol sütuna Fakülte logosunu yerleştiriniz.
- ❖ Orta sütuna dokümanın adını yazınız.
- ❖ Sağ sütuna üst satırdan başlayarak sırasıyla;
 - Doküman No
 - Yayın Tarihi



T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	K.DY.PR.09
	YAYIN TARİHİ	10.08.2017
DÖKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
	SAYFA NO	4

- Revizyon No
- Revizyon tarihi
- Sayfa no

SAYFANIN ALT BİLGİSİNDE

Sol sütuna dokümanı hazırlayan birim adı

Orta sütuna dokümanı kontrol eden yazılır.

Sağ sütuna onaylayan adı yazılır

Yazılı düzenlemeler, hazırlanırken her birim ve bölüm ön düzenleme yapar ve hazırladığı düzenlemeyi kalite yönetim birimine getirir ve kalite yönetim birimi gerekli düzeltmeleri birim sorumlusuyla birlikte yapar ve son şeklini verir, kalite yönetim direktörü tarafından kontrol edilir. Filigran kullanılabilir.

9.DOKÜMANLARIN ONAYI VE YAYINI;

Kuruluşumuz Kalite Yönetim Dokümantasyonundaki tüm dokümanlar;

- ❖ Doküman Ana Liste ,
- ❖ Dış Kaynaklı Doküman Takip Çizelgesi,
- ❖ Doküman Revizyon Takip Çizelgesi üzerinden takip edilir.
- ❖ İlk kez yayınlanan ya da revizyon gören dokümanlar, doküman sorumlusu tarafından iç yazışma ve/veya mail ile ilgililere duyurulur (EBYS)
- ❖ Hazırlanan tüm dokümanların orijinalleri üzerinde hazırlayan, kontrol eden ve onaylayanın ıslak imzaları bulunur. Onaylanan dokümanlar, doküman sorumlusu tarafından "PDF" formatında üzerinden değiştirilemez formatta ortak kullanıma açık ilgili klasöre yüklenerek yayınlanır.

10. DOKÜMAN REVİZYON İŞLEMLERİ

- ❖ Daha önce sistemde tanımlanmış ve kullanılmakta olan dokümanların revizyon talebi istekleri birim çalışanları tarafından, yapılan toplantılar, Öz değerlendirmeler, Düzeltici Önleyici Faaliyet talepleri sonucunda **Döküman talep ve değişiklik formu** ile öncelikle birim sorumlusunun onayı alınır.
- ❖ Birim sorumlusunun **Döküman talep ve değişiklik formu** onaylamasının ardından, birim çalışanı revizyon talebini **Döküman talep ve değişiklik formu** ile kalite birimine iletir.
- ❖ Revizyon talebi Kalite Yönetim Direktörü tarafından değerlendirilir. Revizyon talebi yapılan doküman, talep eden personel dışında diğer birimlerin işleyişini de etkiliyor ise Kalite Yönetim Direktörü tarafından **Döküman talep ve değişiklik formu** ve revizyon talebi yapılan doküman(lar) ilgili birimlerinde düşüncelerini almak üzere diğer birimlere gönderilir.
- ❖ Diğer birimlerden gelen kararın olumsuz olması durumunda Kalite Direktörü ilgili tarafları bir araya getirerek ortak bir karar alınmasına yardımcı olur.
- ❖ Diğer birimlerden revizyon ile ilgili olumsuz bir karar gelmez ise Kalite Direktörü tarafından doküman revize edilir.
- ❖ Dokümanın revizyon işlemlerinde sırası ile şu işlem basamakları takip edilir.
- ❖ Dokümanın ilk revizyon numarası (0) iken bir basamak artırılarak (01) olarak kaydedilir. Bu aynı doküman üzerinde farklı revizyon talepleri gelmesi durumunda bir basamak arttırılmaya devam eder.
- ❖ Dokümanın yürürlük tarihi aynı kalmak suretiyle, revizyon tarihi girilir.
- ❖ Dokümanın kalite biriminde bulunan eski nüshası dosyadan çıkartılarak üzerine kırmızı renkli "**REVİZE EDİLMİŞTİR**" kaşesi Kalite Yönetim Direktörü tarafından basılarak revizyonlar için hazırlanan dosyaya kaldırılır.
- ❖ Kalite Yönetim Direktörü revizyon işlemlerinde Kalite Birim Çalışanını haberdar eder. -Revizyon talebine göre değerlendirilerek hazırlanan yeni doküman ise web sayfası üzerinden veya basılı kopya olarak ilgili birimlere dağıtılır.
- ❖ Yapılan değişiklikler Kalite Birim Çalışanı tarafından **Doküman Ana Listesine** işlenir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	K.DY.PR.09
		YAYIN TARİHİ	10.08.2017
	DÖKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	5

11. DOKÜMAN İPTAL İŞLEMLERİ;

- ❖ Birim sorumluları tarafından saklama süresi dolmuş yada eski revizyon numaralı doküman sayfası yırtılarak imha edilir ve böylelikle yanlışlıkla kullanılmaları/diğer dokümanlara karışması önlenir.
- ❖ İmha edilen dokümanlar için imha tutanağı düzenlenir ve hangi belgelerin imha edildiği belirtilir. Güncelliğini yitirmiş olan dokümanların orijinalleri, doküman sorumlusu tarafından kırmızı renkli “**İPTAL**” kaşesi basılarak, iptal dosyasında saklanır. Böylelikle ilgili dokümanın geçmişi ile ilgili bilgilerine (seceresi) kolaylıkla ulaşılır.

12. DOKÜMANLARIN DAĞITIMI

- ❖ Tanımlanan dokümanların ilgili alanlarda güncel hali ile bulunması Kalite Yönetim Direktörü ve Kalite Birim sorumlularının sorumluluğundadır.
- ❖ Dağıtım işlemleri esnasında dokümanların birime özel ve her birim için ortak kullanılacak özellikte olmasına dikkat edilir.Örneğin; Komite Toplanma ve Çalışma Prosedürü ve ekleri sadece komite başkanlarına dağıtılırken, Düzeltici Faaliyet Prosedürü’nün tüm birimlerin dağıtım listesinde bulunması)
- ❖ Dağıtımı yapılacak dokümanlar daha önceden yürürlüğe alınmış ve ilgili sorumlularca ıslak imza olarak onaylanmış olan nüshalardan fotokopi çekilerek çoğaltılır.
- ❖ Çoğaltılan fotokopilerin her sayfasının sağ alt köşesine Kalite Yönetim Direktörü/Kalite Birim Çalışanı tarafından kırmızı renkli “**KONTROLLÜ KOPYA**” kaşesi basılarak ve/veya hazırlanan dokümanlar aslı kalite biriminde kalmak kaydıyla,web sayfası üzerinden PDF formatında hizmet sunum alanları ve ihtiyaç duyulan diğer yerlerden ulaşılabilecek şekilde dağıtımı veya yayınlanması sağlanır.
- ❖ Kuruluş dışına verilecek dokümanlar, doküman sorumlusu tarafından, Dekanlıktan izin alındıktan sonra, resmi bir yazı ile doküman istenmedikçe Hazırlayan, Kontrol Eden, İmzalayan imzası olmadan Dışarı verilebilir. Dokümanların üzerine mavi renkli “**KONTROLSÜZ KOPYA**” kaşesi basılarak dağıtımı yapılır.
- ❖

13.DOKÜMANLARIN GÜNCELLİĞİ: Yazılı düzenlemeler güncel olarak hazırlanır.

- ❖ Dokümanları hazırlayan personel yeterlilik açısından yılda bir defa gözden geçirir, ihtiyaç duyarsa günceller.
- ❖ Dokümantasyonda değişiklik ihtiyacı duyan personel kalite yönetim birimine Döküman talep ve değişiklik formu ile değişiklik talebini bildirir.
- ❖ Kalite yönetim birimi değişiklik talebini değerlendirir, ihtiyaçsa değişiklik yapar.
- ❖ Değişiklik yapılan dokümanların ilgili bölümlerde güncellenmesini kalite yönetim birimi yapar.
- ❖ Dokümanların güncelliği dokümanların başlığında bulunan revizyon numarası ve revizyon tarihleriyle tanımlanır.
- ❖ Dökümanların güncellik takibi döküman ana liste ve revizyon takip listesi ile yapılır.
- ❖ Revizyon listesi aşağıdaki bilgileri içerir
 - Dokümanın Adı
 - Dokümanın Kodu
 - Yayın Tarihi
 - Revizyon Tarihleri
 - Revizyon Numarası
 - Yürürlükte
 - İptal
- ❖ Bölüm kalite sorumlusu değiştiğinde kendi bölümüne ilişkin dokümanları gözden geçirerek yeni bölüm sorumlusuna devreder.



T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	K.DY.PR.09
	YAYIN TARİHİ	10.08.2017
DÖKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
	SAYFA NO	6

- ❖ KYS dokümanlarında değişiklik yapma ve iptal yetkisi fakülte Dekan'ına aittir. Dekan dışında başka bir görevlendirilme olmadıkça dokümanı hazırlayan ve onaylayan kişilere aittir.
- ❖ Revizyon yapılan dokümanlar, BYS üzerinden mesaj atılarak ilgili çalışanlara duyurulur.

14.DÖKÜMANLARIN SAKLANMASI VE İMHA EDİLMESİ:

- ❖ Dokümanlar kalite kayıtları listesine göre belirlenen sürelerde ve ilgili birimlerde muhafaza edilir.Birimlerde süresi dolan dokümanlar yırtılarak, kağıt atık kutusuna atılarak imha edilir.Bir önceki versiyon uygulamadan kaldırılır.
- ❖ Yazılı düzenlemeler kalite yönetim direktörü tarafından kontrol edilir.
- ❖ Dokümanlar Dekan tarafından onaylanır.
- ❖ Kalite yönetim sistemi klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış olanlar kontrolsüz belgedir.
- ❖ Kayıtlar kalite biriminde rutubet, nem, ısıdan korunacak şekilde muhafaza edilir. Kayıtlar için yangın, sel, tabi afet gibi konularda gerekli tedbirler alınır. Kayıtlar saklama süreleri boyunca her yıl bozulma ve kaybolmalara karşı kontrol edilir. Kalite kayıtları, muhafaza süresi ve yeri saklanmasına lüzum görülmeyen belgelere ilişkin imha listesine göre yapılır. Dokümanların imhası, imha tutanağı doldurularak yırtılarak kâğıt atığa atılarak gerçekleştirilir.

15. DIŞ KAYNAKLI DÖKÜMANLARA YÖNELİK DÜZENLEME

- ❖ Dış kaynaklı dokümanlar Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi dışında oluşturulan ve hizmetin her aşamasında kullanılan (kanun,yönetmelik,standartlar,yönergeler, rehberler, kılavuzlar vb.) dokümanlardır.
- ❖ Dış kaynaklı dokümanlar; isimleri, yayımlayan kurum, yayınlanma tarihi ve bulunduğu yer dış kaynaklı dokümanlar listesinde belirtilmiştir.
- ❖ Dış kaynaklı dokümanların güncelliği dönemsel olarak takip edilir.
- ❖ Kanun, Yönetmelik, Mevzuat: Hizmetimizi ilgilendiren kanun, yönetmelik, mevzuat v.b dış kaynaklı dokümanlarda yapılan değişiklikler sağlık müdürlüğü veya Rektörlük tarafından Fakültemize (özlük) yazıyla gönderir. Özlük yazıyı Fakülte Dekanına gönderir.Fakülte Dekanı paraflayarak ve ilgili birimlere sevk yaparak evrak kaleme gönderir. Bilgilendirme amaçlı olarak bölümler internetten dış kaynaklı doküman güncelliğini takip edebilirler.
- ❖ Dış kaynaklı dokümanların takibini ve güncellenmesini kalite yönetim birimi tarafından günlük olarak gazeteler ve Sağlık Bakanlığı Kalite ve Performans duyuru sayfası kontrol edilerek takibi sağlanır. İlgili birimlere HBYS üzerinden duyurulur.
- ❖ Dış kaynaklı dokümanların dağıtılması ve toplanması: Çıktısı alınan veya kitapçık halinde olan dokümanların dağıtımı yapılır, bilgisayarda kullanılan dokümanların dağıtımı ve toplanması yapılmaz. Çıktısı alınan veya kitapçık halinde olan dış kaynaklı dokümanların dağıtılması, toplanması ve güncellenmesi işlemlerinde diğer SKS dokümanlarında kullanılan yöntem kullanılır.
- ❖ Dış kaynaklı dokümanların en son yayınlanan şekli ve güncel olanı ilgili uygulama birimlerinde bulundurulur.



T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DÖKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	K.DY.PR.09
	YAYIN TARİHİ	10.08.2017
	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
	SAYFA NO	7

- ❖ Dış Kaynaklı dokümanlar uygulama birimlerinde dış kaynaklı dokümanlar listesinde güncel olarak gösterilir.
- ❖ Dış kaynaklı dokümanlar kalite birimi tarafından 6 ayda bir gözden geçirilir.
- ❖ Valilik, sağlık müdürlüğü, rektörlük gibi resmi kanaldan gelen dokümanların takibi fakülte sekreteri tarafından yapılır ve yazı işleri görevlisi tarafından dağıtımı gerçekleştirilir.
- ❖ Sigorta şirketleri gibi kamu kurumu niteliğinde olmayan kurumlardan gelen dokümanların dağıtımı yazı işleri görevlisi tarafından gerçekleştirilir.
- ❖ Bölümleri ilgilendiren yasal mevzuat ve değişikliklerin dağıtımı Dekanlık tarafından yapılır.

16.PANOLARA ASILACAK DÖKÜMANLARA YÖNELİK DÜZENLEME

- ❖ Fakültemiz hasta bilgilendirme panoları polikliniklerde, dersliklerin girişinde mevcuttur.
- ❖ Hasta bilgilendirme panolarına hasta bilgilendirmesine yönelik afiş, broşür vb. ve Fakülte düzenine ait uyarı yazıları fakülte sekreteri onayı ile asılır. 15 günde bir hasta hakları görevlisi tarafından kontrolleri yapılarak güncelliği sağlanır.
- ❖ Öğrenci bilgilendirme panolarına dokümanlar Dekan onayı ile asılır. öğrenci işleri görevlisi tarafından 15 günde bir kontrolleri yapılır.
- ❖ Kliniklerde kullanılan banko başındaki panolarda personel nöbet çizelgeleri, hatırlatıcı notlar asılır. Güncelliği haftalık olarak kalite birim sorumlusu tarafından sağlanır.
- ❖ Tüm panolara asılacak dokümanlar kontrollü ve görüntü kirliliği oluşturmayacak, estetik tarzda hazırlanarak dizayn edilir.
- ❖ Dokümanlar onayı veren kişi tarafından hangi tarihte asıldığı ve kaç gün kalacağı belirtilerek verilir.