



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.01	ARALIK 2023	0	0	Sayfa 1 / 6

1.AMAÇ: Kalite Yönetim Sistemleri kapsamında belirlenen tüm standartların ve bu standartlar için yapılacak olan çalışmaların koordinasyonunu sağlamak, yürütülen tüm faaliyetleri tasarlamak, uygulamak, denetlemek, geliştirmek ve takip etmektir.

2.KAPSAM: Bu prosedür Kalite Yönetim Sisteminin tüm aşamalarını ve çalışanlarını kapsar.

3.SORUMLULAR: Fakülte sekreteri, Kalite Yönetim Birimi, Bölüm Kalite Sorumluları ve merkez çalışanları.

4.TANIMLAR:

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

KYB : Kalite Yönetim Birimi

TURCASOFT: Hastane Bilgi Yönetim sistemi

DÖF : Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu

5.FAALİYET AKIŞI

5.1.Kalite Yönetim Birimi

SKS uygulamalarını yürütmek üzere merkezimizde Kalite Yönetim Birimi kurulur ve bir personel Kalite Yönetim Direktörü olarak görevlendirilir.

Kalite Yönetim Direktörü, Kalite Yönetim Biriminin sorumlusudur.

5.1.1. SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlar.

5.1.2. Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip eder.

5.1.3. Öz değerlendirmeleri yönetir.

5.1.4. Güvenlik Raporlama Sistemine ilişkin süreçleri yönetir.

5.1.5. Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetir.

5.1.6. Hasta ve çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışan geri bildirimlerinin alınması gibi) yönetir.

5.1.7. SKS çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlar. Hazırlanan dokümanları kontrol eder, dokümanların gerektiğinde revizyonunu takip eder.

5.1.8. Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetir.

5.1.9. Hizmet sunumuna yönelik istatistikî bilgileri değerlendirir.

5.1.10.SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılır.


5.1.11. Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin takibini yapar.

5.1.12. Komisyonların yaptığı toplantıların takibini yapar.

5.1.13. Renkli kodlarının (Mavi-Pembe-Beyaz-Kırmızı) takibini yapar.

5.1.14. Uygun gördüğü birim sorumlularını ‘‘Kalite Bölüm Sorumlusu’’ olarak tanımlar.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ KALİTE YÖNETİM BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.01	ARALIK 2023	0	0	Sayfa 2 / 6

5.1.15. SKS Kapsamındaki çalışmalarını Kalite Bölüm Sorumluları ile koordineli bir şekilde yürütür.

5.1.16. Dilek, şikâyet ve öneri kutularını en az ayda bir kez açarak analizini yapar.

5.2. Kalite Politikamız, Vizyonumuz ve Değerlerimiz

5.2.1. Kalite Politikamız,

Hasta ve çalışan haklarını göz önünde bulundurarak, kalite yönetim sistemi çerçevesinde, yasal mevzuatlara uygun olarak, çalışanlarıyla sürekli iyileştiren, çevreye saygılı, çağdaş, kaliteli ve hasta odaklı sağlık hizmeti sunmaktır. Bireylerin sağlıkla ilgili gereksinmelerini karşılamak ve daha sağlıklı bir yaşam sürebilmelerini sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda, tıbbi hizmetleri, belli standartlarda sunmayı hedeflemektedir. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek konusunda toplumu bilinçlendirmeye çalışmakta, kendi ekibini, tıbbi hizmet çatisını sürdürmek ve geliştirmek için, sürekli olarak eğitmektedir.

5.2.2. Misyonumuz

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi olarak misyonumuz girişimci, yenilikçi, çağımız teknolojisi ile uyumlu, donanımlı, mesleki akademik değerlere bağlı, ulusal ve uluslararası özgün araştırmalarla bilime katkıda bulunan, hasta haklarına saygılı, hasta tedavi hizmetlerini ekip ruhu içerisinde gerçekleştiren diş hekimleri ve akademisyenleri yetiştirmek bölge halkımıza en üst düzeyde koruyucu, tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmeti sunmaktır.

5.2.3. Vizyonumuz

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi olarak vizyonumuz ileri teknolojiyi kullanan, bilimsel çalışmalarda üretken, gelişmeleri takip eden, diş hekimliği eğitim araştırma ve hasta bakım hizmetlerinde öncelikle Niğde ve Türkiye için sonra Uluslararası düzeyde kaliteli, verimli tercih edilen bir fakülte olmaktır.

5.2.4. Yönetim Politikamız

Gizlilik, açıklık, eşitlik ilkelerine bağlı kalarak bütün yasal sorumlulukları yerine getirmek. Kurum kültürünü geliştirmek ve benimsetmek amacıyla yönetim süreçlerine bütün grup çalışanları ile birlikte karar vermek. İnsan odaklı hizmet vermek.


5.2.5. Hedeflerimiz

Hedefler ve Değerler

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Rektörlüğünün belirlediği misyon, vizyon ve temel değerlere uyumlu olarak, yürüttüğü eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinde;

- Evrensel ve etik değerlere uyan,
- Bilgiyi kullanan,
- Yeni bilgiler üretebilen,
- Araştırmacı,
- Sorgulayıcı,

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

		NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ KALİTE YÖNETİM BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		
Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.01	ARALIK 2023	0	0	Sayfa 3 / 6

- Çözümleyici düşünce yapısında ve içinde bulunduğu toplumun gelişmesine katkıda bulunabilen,
- Rekabetçi şartların ve bilginin yenilenme hızının çok yüksek olduğu koşullarda kendisini yaşam boyu eğitime hazırlamış yetkin Diş Hekimleri yetiştirmektedir.

Tedavi hizmetleri verimliliğinde lider bir merkez olmak, her alanda tercih edilen bir merkez olmak. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları çerçevesinde, eğitilmiş ve konusunda uzman personel ile zamanında, güvenilir ve izlenebilir teşhis, tedavi hizmetleri sunmak, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak ve sürekli gelişen bir kalite yönetim sistemi oluşturmaktır.

5.3.Kalite Yönetim Sisteminde Yatay ve Dikey Hiyerarşik Yapı

5.3.1. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta kalite yönetimi yılda bir kez kendi belirlediği zaman diliminde merkezimizi değerlendirir ve kalite yönetim sisteminde gelinecek nokta puanlanır. Merkezimiz iç dikey yapılanma da Üst Yönetime bağlı olarak işlev görür. Tüm merkez Yönetimi Kalite Yönetim Sisteminin bir parçasıdır. Kalite Yönetim Sisteminden çıkan tüm raporlar ve çalışmalar dikey hiyerarşik yapıya bağlı olarak Üst Yönetime sunulur.

5.3.2. Merkezimizde tüm birimler Kalite Yönetim Sisteminde eşit yatay yapıya sahiptir. Tüm birimler sistem içerisinde kendi birimini ilgilendiren standartlara uygun çalışmak zorundadır.

5.3.3. Uyulması gereken standartlar Sağlık Bakanlığının SKS ADSH ve ilgili mevzuatlarında belirlenmiştir. Kalite Yönetim Birimi bu standartların uygulanması, sürecin devamlılığı ve sürekli iyileştirme için tüm birimlerle yatay iletişim tekniklerini kullanarak çalışır. Tüm birimler yine aynı yatay iletişimle Kalite Yönetim Birimi ile ilişki kurar. Bu ilişkilerde birim sorumlularına aynı zamanda Kalite Bölüm Sorumluları da denir. Kalite Yönetim Birimi tüm çalışanlar ile yatay ilişkinin kurulmasından ve kalite yönetim sisteminin uygulanmasından sorumludur. Kalite birim sorumluları kalite sisteminin çalışanlardan sonraki ilk uygulama ayağını oluşturur.

5.4. Kalite Yönetim Birimi ve Kalite Koordinatörü Temel İş ve Sorumlulukları

5.4.1. Kalite Yönetim Birimi

5.4.1.1. Kalite Yönetim Sisteminin kurulmasından, uygulanmasından ve geliştirilmesinden, kalite hedeflerine uygun çalışmaların yapılmasından sorumludur,

5.4.1.2. Kalite politikalarının çalışanlara duyurulmasını ve çalışanlarda kalite bilincinin geliştirilmesini sağlar,

5.4.1.3. Kalite dokümanlarını hazırlayarak dekanlık onayına sunar,

5.4.1.4. Kalite Yönetim Sistemi dokümanlarının ve dış kaynaklı dokümanların dağıtımını ve güncellenmesini, muhafazasını takip eder, yürütür,

5.4.1.5. Birim ve ünitelerden gelen yenileme talep formlarını değerlendirir. Gelişmeleri izleyerek gerekli revizyonları ve dağıtımlarını yapar,

5.4.1.6. Kuruluş iç kalite tetkiklerinin koordinasyonunu, planlamasını yapar ve bunlar doğrultusunda tetkiklerin gerçekleştirilmesini sağlar,

5.4.1.7. Uygun olmayan hizmetlerle ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılmasını, birimler arası koordinasyonu, görüş alış-verişini ve uygunsuzlukların düzeltilinceye kadar takibini yapar,

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.01	ARALIK 2023	0	0	Sayfa 4 / 6

5.4.1.8. Hasta şikâyetlerini değerlendirir ve eğitim faaliyetlerinin planlamasını, organizasyonunu yapar ve gerçekleştirilmesini sağlar,

5.4.1.9. Hizmet Planlaması faaliyetlerine katılır. Kalite Yönetim Sisteminin uygulanmasının ve sürekliliğinin sağlanmasını takip eder,

5.4.1.10. Kalite politikasının, kuruluşun her kademesinde bilinmesi ve uygulanmasını sağlar,

5.4.1.11. Kuruluşumuzun Kalite Politikası ve Kalite Yönetim Sistemini diğer kurum ve kuruluşlara tanıtmak, onlarla kıyaslama yapmakta temsilcilik rolünü üstlenir,

5.4.1.12. Kalite dokümanlarının ilgili prosedür ve süreç doğrultusunda takibini sağlar,

5.4.1.13. Görevini ilgili mevzuatlar, kalite yönetim sistemi, iç kontrol sistemi ile iş sağlığı ve güvenliği sistemlerinde belirtilen tanım, politika ve hedeflere uygun olarak yürütür. Merkez süreçleri kapsamında verilen diğer görevleri yerine getirir.

5.4.2. Kalite Koordinatörü

5.4.2.1. SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalıdır.

5.4.2.2. Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmelidir.

5.4.2.3. Öz değerlendirmeleri yönetmelidir.

5.4.2.4. Güvenlik Raporlama Sistemine ilişkin süreçleri yönetmelidir.

5.4.2.5. Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmelidir.

5.4.2.6. Hasta ve çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışan geribildirimlerinin alınması gibi.) yönetmelidir.

5.4.2.7. SKS çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlamalıdır.

5.4.2.8. Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmelidir.

5.4.2.9. SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır.


5.5. Dokümantasyon Yönetimi

5.5.1. Doküman; ilgili mevzuat şartları ile üniversite/fakülte kalite yönetim sistemi şartları gözetilerek, Kalite Yönetim Birimi tarafından hazırlanır ve Kalite Koordinatörüne gönderilir. Kalite Koordinatörü tarafından uygun bulunan doküman Üst Yönetim tarafından imzalanarak yürürlüğe konulur. Dokümanın aslı (ıslak imzalı) Kalite Yönetim Biriminde arşivlenir, dijital hali resmi internet sitesinde yayınlanır. Kalite Yönetim Sistemimizi oluşturan dokümantasyon yapımızı; kalite el kitabı, broşürler, rehberler, prosedürler, talimatlar, planlar, hasta rıza belgeleri, listeler, formlar, dış kaynaklı dokümanlar ve merkezimizin ihtiyaç duyduğu kalite kayıtlarını kapsar.

5.5.2. Ayrıca bölümlerden gelebilecek yeni doküman talepleri için Doküman Talep Formu kullanılır. Talepler Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilir, gerekli düzenlemeler yapılır ve Üst Yönetimin onayı ile kullanıma geçilir.

5.5.3. Dokümantasyon yapımızı oluştururken; Organizasyon yapımız, verdiğimiz hizmetler, süreçlerimizin karmaşıklığı ve birbirleri ile ilişkileri, çalışanların tecrübe ve becerileri göz önünde bulundurulmuştur.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ KALİTE YÖNETİM BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.01	ARALIK 2023	0	0	Sayfa 5 / 6

5.6. Süreç Yönetimi

5.6.1. Kalite Yönetim Süreci

5.6.1.1. Kalite, merkezimiz içerisinde verilen hizmet süreçlerinde görev alan herkesin sorumluluğudur. Yönetim, kaliteyi ve Kalite Yönetim Sisteminin uygulamaya konmasını ve devamlılığını sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşımı geliştirmekle yükümlüdür. Kalite Yönetim Sistemi, misyon, vizyon ve hedefleri; kalite politikasını, amaçları ve sorumlulukları belirleyen tüm faaliyetleri içermektedir. Kalite yönetimi süreç kontrolü; verilen hizmetler sırasında hizmet kalitesini ve hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak, bunun yanı sıra hasta ve çalışan memnuniyetini de oluşturmak üzere kalite planlaması, kalite kontrolü, kalite güvencesi ve kalite iyileştirmesi yoluyla uygulamaya konmaktadır.

5.6.1.2. Kalite yönetimi sistemi, SKS Kitabı, tüm kritik süreçler için ilgili mevzuatlar, standart işleyiş prosedürleri, talimat ve formları içermektedir. Kalite Yönetim Birimi, etkinliğinden emin olmak için düzenli aralıklarla tüm sistemi gözden geçirmekte ve gerekli gördüğü takdirde düzeltici faaliyetleri yürürlüğe koymaktadır. Ayrıca birim çalışanları ve birim sorumlusu gerekli gördüğü takdirde istenmeyen olay bildirim ve düzeltici önleyici faaliyet sistemini devreye koyabilmektedir.

5.6.2. Kalite Çalışmaları Süreci

5.6.2.1. Kalite çalışmaları Kalite Yönetim Birimi tarafından yerine getirilir.

5.6.2.2. Komisyon, komite ve ekipler belirlenir, çalışma alanlarına yönelik bilgilendirmeler yapılır. Toplantı tarihleri belirlenir ve alınan kararları raporlanır, düzeltici önleyici faaliyetler, uygunsuzluklar, birimler tarafından yapılacak çalışmalar başhekim onayı ile kalite birimi tarafından gerekli dokümantasyonlar kullanılarak takip edilir.

5.6.3. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

5.6.3.1. Hasta, hasta yakını, çalışanlar ve/veya kuruluştaki bulunan diğer kişilerin güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek olaylar olduğunda İstenmeyen Olay Bildirim Formu doldurulur veya Web sitemizden İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine bildirim yapılır. Bu formlar ilgili komiteler ve merkez yönetimi tarafından değerlendirilir.

5.6.3.2. Acil müdahale edilmesi gerekli bir durum olması halinde derhal müdahale edilir, gereken önlemler alınır, gerekirse Düzeltici Önleyici Faaliyet (DÖF) başlatılır ve takibi yapılır.

5.7. Hedef Yönetim Süreci

5.7.1. Her yıl birimlerin gelişimine yönelik amaç ve hedefler belirlenmesi istenir.

5.7.2. Bu amaç ve hedefler Kalite Yönetim Birimi tarafından raporlanır, kontrol edilir ve Üst Yönetim tarafından onaylanır.

5.7.3. Yılsonunda belirlenen amaç ve hedeflerin gerçekleşme durumu değerlendirilerek hedefe ulaşım oranları belirlenir ve raporlanır.

5.8. Ölçme, Analiz ve İyileştirme

5.8.1. Öz Değerlendirmeler

5.8.1.1. Öz Değerlendirme yapacak ekip/ekipler belirlenir.

5.8.1.2. Öz Değerlendirme takvimi hazırlanır.

5.8.1.3. Öz Değerlendirme takvimi hakkında bölümler önceden bilgilendirilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.01	ARALIK 2023	0	0	Sayfa 6 / 6

5.8.1.4. Planlanan süreçler doğrultusunda öz değerlendirmeler yapılır.

5.8.1.5. Üst yönetim öz değerlendirme sonucunda tespit edilen uygunsuzluklara yönelik iyileştirme çalışmaları yapar.

5.8.1.6. Gerekli dokümanlarla kayıtlar tutulur.

5.8.2. Risk Yönetimi

5.8.2.1. Kurumda gerçekleştirilecek fiziksel, kimyasal, ergonomik ve biyolojik risklerin yönetimine ilişkin hizmet kaynaklı tüm risklere yönelik dokümanlar hazırlanır.

5.8.2.2. Risk yönetimi kapsamında riskler bir plan dahilinde belirlenir ve analiz edilir.

5.8.2.3. Belirlenen risk düzeylerine göre bölüm, meslek ve/veya süreç bazında önlemler alınır ve iyileştirme çalışmaları yapılır.

5.8.2.4. Yönetmelikçe uygun görülen sürelerde risk analizi yapılır.

5.8.3. Hasta ve çalışan memnuniyet anketleri

5.8.3.1. Üst Yönetim tarafından görevlendirilen personeller tarafından SKS Anket Uygulama Rehberi'ne göre Hasta ve Çalışan Memnuniyet anketleri uygulanır.

5.8.3.2. Kalite birimi anket sonuçlarını değerlendirir ilgili komitelerde görüşülür. Üst Yönetim tarafından ihtiyaç dahilinde gereken çalışmaları başlatır.

5.8.3.3. Kalite Yönetim Birimi bu çalışmaların takip ve kontrolünü yapar.

5.8.3.4. Merkezimizde görüş öneri kutuları mevcuttur. Bu kutular her ay Kalite Yönetim Sorumlusu, kalite koordinatörü ile açılır, tutanak tutulur.

5.8.3.5. Teşekkür ve tebrik alan çalışanlarımıza olumlu geribildirimde bulunulur.

5.8.4. Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmelidir.

5.8.4.1. Merkezimizde takibi yapılacak olan göstergeler belirlenir.

5.8.4.2. Bunların dışında Birim Sorumluları veya Üst Yönetimin takip ve analizine gerek duyduğu göstergeler belirlenir ve Sağlık Bakanlığının hazırladığı Gösterge Kartları kullanılarak hizmetin sunucunda elde edilen çıktılar, somut veriler ile izlenmesi ve iyileştirilmesi sağlanır.

5.9.5. Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır.

5.9.5.1. Kalite Yönetim Birimi çalışanları komitelere yönetir. Duyurularını yapar.

5.9.5.2. Komitelerde alınan kararları değerlendirir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN