



Doküman No: KM-P04

Yürürlük Tarihi: 29.05.2000

Değişiklik No: 4

Değişiklik Tarihi: 25.10.2005

## UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESBİTİ

### DEĞİŞİKLİK DURUMU

Değişiklik Tarihi	Açıklama	Değişiklik No
-	Yeni Yayınlandı	0
17.10.2000	Form değişikliği yapıldı.	1
07.02.2001	Form değişikliği yapıldı.	2
14.03.2002	Form isimlerinde değişiklik yapıldı.	3
25.10.2005	Yönetim ve içerik Değişikliği Yapıldı	4

HAZIRLAYAN: Emine ÇELİK

Kalite Yönetim Temsilcisi

İMZA

ONAYLAYAN: Feza KORKUSUZ

Başhekim

İMZA



Doküman No: KM-P04

Yürürlük Tarihi: 29.05.2000

Değişiklik No: 4

Değişiklik Tarihi: 25.10.2005

## UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESBİTİ

**1. AMAÇ:** Sağlık Rehberlik Merkezi tarafından sunulan hizmetlerde ortaya çıkacak uygunsuzlukların tespiti ve kontrol altında tutulması için bir yöntem belirlemektir.

**2. KAPSAM:** Sağlık Rehberlik Merkezi içindeki tüm birimleri kapsar.

### 3. TANIMLAR:

#### 3.1. Uygunsuzluk:

**3.1.1.** Yapılmakta olan işlerin ilgili prosedürlere uygun olmaması,

**3.1.2.** Gerekli prosedür ve talimatların bulunmaması veya prosedürlerin uygulamaya uygun olmaması,

**3.1.3.** İç ve dış kalite tetkikleri sonucunda ortaya çıkan eksik ve yanlışlar ile

**3.1.4.** Hasta ve çalışan şikayetleri gibi sunulan hizmetin önceden belirlenen kalite sistemi eleman ve kriterlerinden sapması olarak tanımlanmaktadır.

#### 3.2. Düzeltici Faaliyet :

Mevcut uygunsuzlukların meydana geliş sebeplerini, bir başka deyişle hata kaynaklarını ortadan kaldırmak için alınan önlemlere yönelik faaliyetlerdir. Örn; prosedür revizyon ihtiyacı, yeni prosedür ihtiyacı, prosedüre aykırı bir durumun hemen giderilmesi v.b.

#### 3.3. Önleyici Faaliyet :

Mevcut yada oluşabilecek potansiyel uygunsuzlukları kaynağında yok ederek bir daha oluşmamasını sağlamak amacı ile yapılan faaliyetlerdir. Örn; eğitim, periodik bakım, dezenfeksiyon vb.

### 4. PROSEDÜR AKIŞI

#### 4.1. Uygunsuzluğun tespiti

Sağlık Rehberlik Merkezinde Uygunsuzluk tespiti 3 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. İç ve Dış Denetimler ile uygunsuzluk tespiti;** Kalite Denetçileri, gerçekleştirdikleri denetimler ile uygunsuzluk tespitinde bulunabilirler.

**4.1.3. Hasta ve Hasta yakınlarının öneri ve şikayetleri ile uygunsuzluk tespiti;** Hasta ve hasta yakınlarının şikayetleri doğrultusunda



Doküman No: KM-P04

Yürürlük Tarihi: 29.05.2000

Değişiklik No: 4

Değişiklik Tarihi: 25.10.2005

## UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESBİTİ

uygunsuzluk tespiti ise; **“Hasta Şikayet/Önerilerinin Kaydedilmesi ve Değerlendirilmesi Prosedürü”** doğrultusunda gerçekleştirilir.

### 4.2. Nedenlerin Tespiti

Uygunsuzluklar, **“Düzeltilici/Önleyici Faaliyet İstek Formu (DÖFİF)”**na kaydedildikten sonra, ilgili Birim Sorumlusu, uygunsuzluğun hemen giderilmesini sağlar. Ancak uygunsuzluk giderilse bile Birim Sorumlusu; söz konusu uygunsuzluğun nedenlerini tespit etmek amacı ile birimi ile toplantı yapar. Yapılan toplantı sonucuna göre ilgili Birim Sorumlusu tarafından Düzeltilici Faaliyet Planı hazırlanarak DÖFİF’e kaydedilir ve KM’ ye bildirilir. Düzeltilici Faaliyet Planında belirtilen çalışmalar, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) doğrultusunda; (kalite takımları çalışma prensipleri, süreç yönetimi ve iyileştirme, veri toplama ve analiz, problem çözme teknikleri ve benzeri yöntemler) gerçekleştirilir.

### 4.3. Uygunsuzluğun giderilmesi (Düzeltilici Faaliyet)

Uygunsuzluğun giderilmesi için oluşturulan “takım” tarafından, yukarıda açıklandığı biçimde gerekli tüm analizler ve tespitler yapıldıktan sonra elde edilen objektif veriler doğrultusunda düzeltmeler yapılır. Yapılan uygunsuzluk giderici düzeltmenin uygunsuzluğu giderip gidermediği Birim Sorumlusu tarafından izlenir ve KM/ Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından denetlenir. Alınan önlemler uygunsuzluğu ortadan kaldıramadı ise ya da başka uygunsuzluklara neden oldu ise birim sorumlusu bunları kaydeder ve gerekirse birimi ile toplantı yaparak çalışmayı yeniden başlatır. Düzeltilici faaliyetlerin sonucu başka birimleri ilgilendiriyor ise ilgili birim tarafından belirlenen bir kişi bu çalışmalara dahil edilir.

### 4.4. Tekrarlanmaması için gerekenlerin yapılması (Önleyici Faaliyetler)

Uygunsuzluk giderici önlemler, yerinde uygulama sonucu doğrulandıktan sonra uygunsuzluğun bir daha tekrarlanmamasının sağlanması gerekmektedir. İlgili Birim Sorumlusu, birimi ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden (eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, ekipman/personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden hizmet tasarımı v.b. faaliyetler) sorumludur. Alınan önlemlerin yeterli olması ve uygunsuzluğun giderilmesi halinde, KM/ Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından **“DÖFİF”** onaylanarak kapatılır. Düzeltilici Faaliyet İstem Formu’nda belirtilen tüm hususlar yerine getirilip gerekli onaylar alınmadıkça uygunsuzluk giderilmiş sayılmaz. Düzeltilici faaliyetlerin yeterli olmadığı durumlarda söz konusu kişiler ek önlemler isteyebilir.

### 4.5. Düzeltilmiş Faaliyetin Uygulamaya Konulması

Gerekli alt yapı değişiklikleri gerçekleştirildikten sonra düzeltilmiş faaliyet uygulamaya konulur. Uygunsuzluğun giderilip giderilmediğinin tümüyle anlaşılabilmesi için bazı durumlarda Birim Sorumlusu deneme süresi uygulayabilir. Deneme süresi sonunda ortaya çıkabilecek diğer sorunların



Doküman No: KM-P04

Yürürlük Tarihi: 29.05.2000

Değişiklik No: 4

Değişiklik Tarihi: 25.10.2005

## UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESBİTİ

giderilebilmesi için yine yukarıda bahsedilen yöntem ve teknikler kullanılabilir. Deneme süresinin sonunda, hatalardan arındırılmış faaliyetler ilgili birim tarafından uygulamaya konulur. Ortaya çıkabilecek yeni düzeltmeler için, ilgili dokümanlarda revizyon veya yeni prosedür yada talimat hazırlanması gerekebilir.

### 4.6. Uygunsuzluğun kayıt altına alınması, numaralandırılması ve izlenmesi

Uygunsuzluk kaydı, uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından 2 nüsha olarak “**Düzeltilici/Önleyici Faaliyet İstek Formu (DÖFİF)**“ na kaydedilir. Bu formda uygunsuzluk tanımı açık bir dille ifade edilir ve uygunsuzluğun tespit edildiği tarih belirtilerek form, düzeltilici faaliyet planının hazırlanması için uygunsuzluk ile ilgili birim sorumlusuna tespit eden kişi tarafından imzalatılır. Uygunsuzluğun sorumluluğunu alan birim sorumlusu tarafından DÖFİF’in bir nüshası muhafaza edilir. DÖFİF’in diğer nüshası ise tespit eden tarafından aynı gün içerisinde KM’ ne gönderilir.

“DÖFİF”in üzerinde varsa, uygunsuzluğun saptanmasında esas alınan dokümanın adı yazılır. Ancak uygunsuzluk konusu ile ilgili herhangi bir doküman olmaması halinde ilgili bölüm boş bırakılarak sadece “uygunsuzluğun tanımı” yazılır.

KM tarafından DÖFİF üzerindeki numara ilgili birimin Düzeltilici Önleyici Faaliyet İzlem Tablosuna kaydedilir.

DÖFİF’te belirtilmesi gereken “**Düzeltilici Faaliyet Planı**” ve “Planın Tamamlanma Tarihi”, ilgili birim sorumlusu tarafından en geç iki gün içerisinde hazırlanarak KM’ ne bildirilir. DÖFİF’in izlenmesi ve sonuçlarının uygunsuzluğu bildiren kişi ya da birime bildirilmesi sorumluluğu KM birimindedir.

### 4.7. Kayıtların muhafazası

Uygunsuzluk kayıtları KM ve ilgili birim tarafından 2 yıl müddetle büroda , 5 yıl süre ile depoda muhafaza edilir. 5 yılı geçen kayıtlar KM ve ilgili birimler tarafından imha edilir.

## 5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 5.1. KM-F01/P04 | Düzeltilici/Önleyici Faaliyet İstek Formu ( DÖFİF )                    |
| 5.2. KM-F02/P04 | Düzeltilici /Önleyici Faaliyet İstek Formları İzleme Tablosu           |
| 5.3. KM-P09     | Hasta Şikayet/Önerilerinin Kaydedilmesi ve Değerlendirilmesi Prosedürü |