1.AMAÇ: Hastanemizdeki uygunsuzlukların nedenlerinin ortadan kaldırılması, tekrarın engellenmesi için faaliyet ihtiyaçlarının belirlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi kriterleri için metot belirlemek.

2. KAPSAM: Bu Prosedür, ... Hastanesi'ndeki tüm birimleri ve her türlü uygunsuzluğu kapsar.

3. TANIMLAR:

Uygunluk: Bir şartın (gerekliliğin) yerine getirilmesi.

Uygunsuzluk: Bir şartın (gerekliliğin) yerine getirilememesi.

Saptanmış (Mevcut) Uygunsuzluk: Uygunsuzluğun ortaya çıktığının tespit edilmiş olması.

Potansiyel Uygunsuzluk: Henüz uygunsuzluğun ortaya çıkmadığı, fakat çıkma olasılığının bulunduğu durum.

Önleyici Faaliyet: Potansiyel bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer potansiyel durumların ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet.

Düzeltici Faaliyet: Saptanmış bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer durumların ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet.(Önleyici faaliyet uygunsuzluğun oluşumunu önlemek için yapılırken, düzeltici faaliyet uygunsuzluğu gidermek ve tekrarını önlemek için yapılır.)

İyileştirici Faaliyet: ..... Hastanesinde sunulan hizmetleri olumsuz etkileyen herhangi bir durumun iyileştirilmesi amacıyla yapılan planlı ve sistematik faaliyetlerdir

DÖF: Düzeltici ve Önleyici Faaliyet

4. SORUMLULAR:

Hastane Yönetimi, Kalite Yönetim Birimi ve tüm çalışanlar.

5.UYGULAMA

5.1. DÖF Yönetimi

5.1.1. DÖF Talep Edilmesi İşlemleri

- DÖF ler hastanemiz Kalite Yönetim Programı ile talep edilebildiği gibi DÖF formunu doldurarakta istekte bulunabilir.
- Mevcut/potansiyel uygunsuzluklar tüm personel tarafından tespit edilebilir. Uygunsuzluğu tespit eden personel, DÖF Formu'nda talep eden kısmını doldurur, birim yöneticisine onaylatır.
- Uygunsuzluk / Risk ve iyileştirme olarak tanımlanabilecek tespitler ve bu tespitlerin ortaya çıkmasına neden olan unsurlar DÖF formunda tanımlanır. Hangi faaliyet kapsamında olduğu belirtilir. Personel, DÖF Formu'nu doğrudan Kalite Koordinatörlüğüne iletir veya web tabanlı olarak iletilmesini sağlar.

5.1.2. DÖF Kaydının Yapılması İşlemleri

- DÖF kaydı elektronik ortamda kalite yönetim sorumlusunun izleyeceği bir numara sırasıyla kaydolur ve yine elektronik ortamda DÖF ile ilgili iyileştirmeleri yapacak ve takip edecek kullanıcılara Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından kullanıcı ataması yapılır ve ilgililere duyurulur.
- Döf formu ile yapılan talepler yine elektronik ortama Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından girilir.

5.1.3. DÖF Açılan Birim Tarafından Yapılacak İşlemler

- Başlatılmasına karar verilerek onaylanan DÖF formu faaliyeti yapacak Bölüm/Müdürlük/Komite Birim amirine iletilir ataması elektronik ortamda tamamlanır**.**
- Faaliyeti yapacak Bölüm/Müdürlük/Komite/Birimin amiri Uygunsuzluğun/ riskin / iyileştirmenin nedenlerini, faaliyet planlanamadıysa gerekçesini, faaliyet planını, sorumlularını ve planlanan bitiş tarihini belirler.
- Teknik, mali, iş gücü vb. nedenlerden dolayı faaliyet planlaması yapılamıyorsa formda belirtilmelidir.
- Kalite Yönetim Sorumlusu faaliyet planlanmadıysa gerekçesini, Uygunsuzluğun / riskin / iyileştirmenin nedenlerini, faaliyet planı aşamalarını ve bitiş tarihini kontrol ederek uygun gördüğü takdirde onaylar. Kalite Yönetim Sorumlusu planlanan bitiş tarihini gerekirse yeniden belirleyerek onaylayabilir.

- Kalite Yönetim Sorumlusu DÖF 'ü takip etmek için görevlendirdiği çalışanı formda belirterek onaylar. Onaylanan DÖF formu Kalite Yönetim Birimi tarafından tekrar faaliyeti yapacak Bölüme/Müdürlüğe/Komite/ Birim amirine iletilir.
- Uygunsuzluğun / riskin / iyileştirmenin sebebinin araştırılması ve faaliyetin gerçekleştirilmesi faaliyeti yapacak Bölüm / Müdürlük / Komite/ Birimin amiri ve çalışanlarının sorumluluğundadır.

5.1.4. DÖF' ün Doğrulanması (Takibi)

- DÖF'ün takibi Kalite Yönetim Sorumlusu’ nün görevlendirdiği çalışan tarafından yapılır.
- DÖF doğrulama amacı ile takip edilir ve etkinliği değerlendirilir.
- Faaliyeti yapacak Bölüm / Müdürlük / Komite/Birim sorumluları kendi bölümlerinde veya gerekiyorsa diğer bölümlerin de katılımı ile düzeltici ve önleyici faaliyeti yapar.
- Planlanan bitiş tarihi süresi içinde yapılan faaliyetler DÖF'ü takip eden tarafından değerlendirilir. Yapılan faaliyet yeterli ise bu durum formda belirtilerek tarihi yazılır ve onaylanarak faaliyetin kapatılması için Kalite Yönetim Birimine ulaştırılması sağlanır.
- Planlanan bitiş tarihi süresi içinde yapılan faaliyetler yetersiz ve tamamlanmamış ise Kalite Yönetim Sorumlusu onayı ile ek süre verilir bu süre DÖF formunda uzatma tarihi alanında(2.Takip) belirtilir.
- Belirtilen ek süre tarihi sonunda yapılan faaliyet yeterli ise bu durum formda belirtilerek tarihi yazılır ve DÖF’ü takip eden tarafından onaylanarak faaliyetin kapatılması için Kalite Yönetim Birimine ulaştırılması sağlanır.
- Belirtilen ek süre tarihi sonunda yapılan faaliyetler yetersiz ve tamamlanmamış ise bu durum belirtilerek DÖF formunun Kalite Yönetim Birimine ulaştırılması sağlanır.

5.1.5.DÖF'ün Kapatılması

- DÖF'ün kapatılması Kalite Yönetimi tarafından yapılır.
- Kapatılmama ve yeni DÖF açılması kararı verildiği takdirde yeni DÖF Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından aynı usullerle açılır ve takip edilir.
- Hastanemizde düzeltici ve önleyici faaliyetler kalite yönetim biriminin sorumluluğundadır.

5.1.6.DÖF’lerin Kaydedilmesi ve Dosyalanması:

- Bu formlar Kalite yönetimi kaydı olup Kalite Yönetim Birimi tarafından dijital ortamda saklanır.
- Uygunsuzluğun/ riskin / iyileştirmenin çözümlenip çözümlenmediği Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Takip Listesinden her ay sonunda Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından takip edilir. 3 ayda bir analizleri Kurumsal Kalite Sistemine girilir.
- Çalışmaların tamamlanmasını takiben ilgili taraf (hasta şikâyetleri ise hasta) bilgilendirilir.

İlgili Dokümanlar:

- Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Talep Formu