



# KALİTE EL KİTABI

Döküman No	KEK 00
Yayın Tarihi	02.01.2019
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	08.02.2019
Sayfa No	1/1

## Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kalite Politikası

- \*Hasta ve çalışanlarımızın beklentilerini ve güvenliğini yasal şartları ön planda tutarak tıbbın son teknolojileri ile tedavi hizmetleri sunan,
- \*Eğitim ve araştırma faaliyetleri ile bilime ve ulusal ekonomiye katkıda bulunan,
- \*Üstün nitelikli öğrenci ve uzman yetiştiren
- \*Kurduğumuz sistemi sürekli iyileştirip geliştiren,
- \*Mezunu ve mensubu olmaktan gurur duyulan bir Fakülte olmak **Kalite Politikamızdır.**



# DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ TANITIMI

Döküman No	KEK 000
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	- 1 -/ 3

## Misyon:

Doğru tanı koyabilen, uygun tedavi yapabilen ve koruyucu hekimlik anlayışıyla toplum sağlığını gözeten, iletişim becerisi yüksek, meslek etik değerlerine bağlı, araştırmacı hekimler yetiştirmek ve çalışan – hasta memnuniyetini artırmaktır.

## Vizyon:

Türkiye’de ve dünyada teknoloji, eğitim ve bilimsel açıdan sözü geçen bir diş hekimliği fakültesi olmak.

## Amaçlar:

Ülkemizde Diş Hekimliği eğitiminde teorik / pratik dersler, staj programlarında verilecek dersler ve saatleri çekirdek eğitim müfredat programı ile Avrupa Birliği normlarına uygun olacak şekilde standardize edilmiştir. Fakültemiz Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde de bu şartlara uygun olacak şekilde program yürütülecektir. Amacımız öğrencilerimize Diş Hekimliğinde ileri seviyedeki ülkelerle en az aynı seviyede eğitim ve öğretim verebilmektir.

**Hedefler:** Kurumumuz yıllık hazırlanan faaliyet raporunda stratejik hedeflerini belirtmekte ve güncellenmektedir.

## PAYDAŞLARIMIZ

- Akademik Birimler
- İdari Birimler
- Öğrenciler
- Akademik personel
- Mezunlar
- Öğrenci Aileleri
- Üniversiteler Arası Kurullar
- Yüksek Öğretim Kurulu
- Üniversiteler
- Özel sektör Kuruluşları
- Sivil Toplum Örgütleri
- Kamu Kurum ve Kuruluşları

Erciyes Üniversitesi bünyesinde Diş Hekimliği Fakültesi resmi olarak 2003 yılında kurulmuş ve 2004 yılında küçük bir birim içerisinde klinik hizmetleri vermeye başlamıştır. Sayın Mehmet Tatar ve saygıdeğer eşi Hülya Tatar tarafından 2 blok olarak yaptırılan Diş Hekimliği Fakültesi binasının 2007 yılında tamamlanmasıyla yeni binasına taşınan Fakültemiz, eğitim-öğretim, araştırma ve klinik hizmetlerini bu binada sürdürmektedir. Süratle büyüyen ve kabuğuna sığmayan Fakültemizde, ihtiyaç duyulan tüm hizmetlere cevap verebilmek mevcut binamızla artık mümkün olmadığından, Gülşah ve Mert Tatar kardeşler tarafından 3. bir blok olarak Ülkemizin ilk Ağız ve Çene Cerrahisi Hastanesi yaptırılmış ve hizmet vermeye başlamıştır. Yine artan talep ve gelişen teknolojiye uyumlu olarak yapılan 9000 m<sup>2</sup> lik yeni hizmet binasıyla (B Blok) eğitimin çağdaş yoluna katkıda bulunan Diş Hekimliği Fakültesi sürekli gelişme ve iyileşmeye devam etmektedir. 2012

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



# DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ TANITIMI

Döküman No	KEK 000
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	- 2 - / 3

yılında tamamlanarak hizmete açılan yeni hizmet binasında son teknoloji ürünü cihazlar kullanılmaktadır. Ayrıca Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ) de burada hizmet vermektedir.

Yüksek teknoloji ürünü tıbbi cihazlar ile donatılan Radyoloji Servisimiz, Ülkemizdeki diğer diş hekimliği fakülteleri içerisinde tüm parametreler açısından 1. sıraya yerleşmiştir. Devlet desteği ile alımı yapılan ve sadece birkaç Diş Hekimliği Fakültesinde bulunan konik ışınli dental tomografi cihazı 2011 yılı içerisinde vatandaşlarımızın hizmetine girmiştir.

2011 yılında Türk ve Alman Akreditasyon Kurumlarınca kapsamlı bir denetimden geçen Fakültemize, “Diş Hekimliği Lisans ve Doktora Eğitimi, Bilimsel Araştırma ve Geliştirme Faaliyetleri ve Ağız-Diş Sağlığı Teşhis ve Tedavi Hizmetleri” alanlarında, ISO 9001-2008 Kalite Yönetim Belgesi verilmiştir. Bununla birlikte, 17 Ekim 2001 tarih ve 28087 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren “Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği” ile Fakültemizin yataklı bir tedavi kurumu olduğu tescillenmiştir.

Fiziki gelişimini hızla sürdüren Fakültemiz, bu başarısının yanı sıra eğitim-öğretim ve bilimsel faaliyetlerde de aynı başarıyı göstermektedir. 2004 yılında toplam 11 kişilik kurucu akademik kadrosuyla göreve başlayan fakültemiz bünyesinde bugün 41 öğretim üyesi, 95 araştırma görevlisi ve doktora öğrencisi olmak üzere toplam 136 kişiden oluşan genç ve dinamik bir akademik kadro mevcuttur. Öğretim üyesi başına düşen uluslararası yayın sıralamasında da Fakültemiz her yıl zirvede yer almaktadır. Ulusal ve uluslararası toplantılarda pek çok bilimsel ödüle layık görülen Fakültemizin başarısı kamuoyunda büyük ilgi uyandırmış, yerel ve ulusal basının ilgisini çekmiştir.

Eğitim Alanı	Kapasitesi 0-50	Kapasitesi 51-75	Kapasitesi 76-100	Kapasitesi 101-150	Kapasitesi 151-250	Kapasitesi 251-Üzeri
Anfi				4		
Sınıf	1	-				
Bilgisayar Lab.	1					
Diğer Lab.		2				
<b>Toplam</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>4</b>		

## UNVANLAR İTİBARI İLE AKADEMİK PERSONEL SAYISI

UNVAN	2019
Profesör	3

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



**DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**ARAŞTIRMA VE UYGULAMA**  
**MERKEZİ TANITIMI**

Döküman No	KEK 000
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	- 3 - / 3

Doçent	13
Yardımcı Doçent	16
Araştırma Görevlisi	102
Öğretim Görevlisi	4
Diş Hekimi	3
<b>TOPLAM</b>	<b>155</b>

Fakültemizde Eğitim-Öğretimin aksamadan ve verimli bir biçimde gerçekleşmesini sağlamak amacıyla, laboratuvar araç-gereç ve malzemelerinin temin edilmesi,

Öğrencilerimizin sağlıklı ve huzurlu bir ortamda eğitimlerini tamamlamalarının sağlanması,

Öğrencilerimizin talepleri doğrultusunda sosyal faaliyetlerin yapılması,

Dar gelirli öğrencilerimize burs imkânlarının sağlanması da Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi bünyesinde sağlanmaktadır.

Türkiye’de Diş Hekimliği eğitiminde teorik ve pratik dersler ile staj programlarında verilecek dersler ve saatleri çekirdek müfredat ile Avrupa Birliği normlarına uygun olacak şekilde standardize edilmiştir. Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde de bu şartlara uygun olacak şekilde program yürütülecektir. Amacımız öğrencilerimize Diş Hekimliğinde ileri seviyedeki ülkelerle en az aynı seviyede eğitim ve öğretim verebilmektir.

**Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi;**

Bilimsel araştırmaların desteklenmesinde bilime katkı sağlayacak, evrensel niteliğe sahip ve paydaşlara yararlı olacak bilgi ve teknoloji üretimini dikkate almayı,

• Eğitim-öğretimde evrensel standartları dikkate almayı,  
• Toplumda Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ nin adının takdirle algılanmasını sağlamayı,  
katılımcı yönetim anlayışını benimsemeyi,

• Başarılı öğrenci ve personeli teşvik etmeyi, yeni yatırımlarda hayırseverlerin desteğini almayı,

• Topluma ağız, diş sağlığı bilincini kazandırmayı,

• Öğrenci ve personele Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi mensubu bilincini yerleştirmeyi.

• Avrupa standartlarında eğitim ve öğretimin yapılmasını hedeflenmektedir.

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

Döküman No	KEK 001
Yayın Tarihi	02.01.2019
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	- 1 -/ 2

### 4.1. GENEL ŞARTLAR

Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, sürekli gelişmeyi ön planda tutmak, büyük hedeflere doğru hızla ilerlemek ilkeleri paralelinde müşterilerine verdiği eğitim-öğretim ve sağlık hizmetini standart maddelerine uygun olarak yerine getirmek için SKS (Sağlığa Kalite Standartları) sistemine göre gerekli dokümantasyonu oluşturulmuştur.

Kalite yönetim sistemimizin gerektirdiği prosesler tanımlanmış, proseslerin etkin uygulanması ve izlenmesini desteklemek için gerekli kaynak ve bilginin mevcudiyeti güvence altına alınmıştır. Bu proseslerin ölçüm ve analizleri için yöntemler geliştirilmiştir.

### 4.2. DÖKÜMANTASYON ŞARTLARI

#### 4.2.1. Genel

Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde, Kalite yönetim sistemi dokümantasyonu; kalite politikasının ve kalite hedeflerinin doküman haline getirilmiş beyanlarını, kalite el kitabını, bu standardın öngördüğü dokümanite edilmiş prosedürleri ve kuruluşun ihtiyaç duyduğu dokümanları, bu standardın öngördüğü kayıtları içerir.

Standart içerisinde “dokümanite edilmiş prosedür” ifadesi görüldüğü yerlerde, bu prosedürler oluşturulmuş, dokümanite edilmiş, uygulanmış ve sürekliliği sağlanmıştır. Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde kalite yönetim sisteminin dokümantasyonunun içeriği kuruluşun büyüklüğü ve faaliyetlerin özelliği ve personelinin yeterliliği göz önüne alınarak hazırlanmış ve ilgili birimler bilgilendirilmiştir. Hazırlanan dokümanlar bilgisayar ortamında ve/veya çıktı olarak dosyalanmıştır.

#### 4.2.2 Kalite el kitabı

Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği, herhangi bir hariç tutmanın ayrıntıları ve gerekçeleri dahil olmak üzere kalite yönetim sisteminin kapsamı, kalite yönetim sistemi için oluşturulmuş dokümanite edilmiş prosedürleri veya bunlara atıfları ve kalite yönetim sisteminin tarif edilmesi başlıklarını içerisine alan bir kalite el kitabı oluşturulmuş ve sürekliliği sağlanmıştır.

#### 4.2.3 Dokümanların kontrolü

Kalite Yönetim Sisteminin gereği olan ve Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi içinde hazırlanan ve dışarıdan temin edilen (Dış Kaynaklı) dokümanların saklanması, online ulaşılabilirliğinin izlenebilirliğinin sağlanması için bir dokümantasyon sistemi kurulmuştur. Bu sistemin sürekli iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile birlikte dokümanlarda revizyon ihtiyacı ortaya çıkacağı düşünülerek, bu konu ile ilgili

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

Döküman No	KEK 001
Yayın Tarihi	02.01.2019
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	- 2 - / 2

dokümantasyon prosedüründe de bahsedildiği gibi dokümanların güncelleştirilmesi ve eskilerin iptal edilmesi gerçekleştirilmektedir. Yeni dokümanın revizyon numarası, bir önceki revizyon numarasını takip eder ve doküman güncelleştirilerek yürürlüğe girer, eskileri iptal edilir. Yürürlükte olan dokümanların revizyonlarını gösteren listeye dokümanların takibi yapılmaktadır. Erciyes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi verdiği hizmetle ilgili, yasal ve mevzuat şartlarına uygun çalışmalar yapmaktadır. Erciyes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesinde Kalite Yönetim Sistemi açısından gerekli görülen dokümanlar, ilgili birim sorumluları ile koordineli çalışarak Kalite Yönetim Birimi veya ilgili birim sorumlusu tarafından hazırlanır. Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından kontrol edilir ve Başhekim veya Dekan tarafından onaylanır. Dokümanlar bilgisayar ortamında yazılır.

### 4.2.4 Kayıtların Kontrolü

Kalite yönetim sisteminin şartlara uygunluğunun ve etkin olarak uygulandığının kanıtlanması için kalite kayıtları oluşturulmuş ve muhafazası sağlanmıştır. Kayıtların muhafazası, korunması, tekrar elde edilebilir olması, saklama süresi ve elden çıkarılması için gereken kontrollerin belirlenmesi amacıyla Kayıtların Kontrolü Prosedürü hazırlanmış ve online olarak paylaşılmıştır.

### REFERANSLAR

- KDY-PR.01 Doküman Yönetimi Prosedürü
- KDY.PR.02 Kayıtların Kontrolü Prosedürü
- KDY.LS.01 Dış Kaynaklı Doküman Takip Listesi
- KKY.PR.03 Kalite Yönetim Sistemi Yapısı

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## YÖNETİM SORUMLULUĞU

Döküman No	KEK 002
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	1 / 3

### 5.1. YÖNETİMİN TAAHHÜDÜ

Diş Hekimliği Fakültesi Üst Yönetimi Kalite Yönetim Sisteminin geliştirilmesi, uygulanması ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi için, yasal şartlar ve mevzuat şartları da dahil olmak üzere Müşteri İle İletişim ve Müşteri Odaklılık Talimatına göre müşteri şartlarını belirlemiştir. Kalite politikasını oluşturmuş, kalite hedeflerini belirlemiş, yönetimin gözden geçirme faaliyetlerini yerine getirerek ve kaynak temini yoluyla taahhütlerini yerine getirdiğine dair kanıtları, yasal ve mevzuat şartları da dahil olmak üzere, müşteri şartlarının da yerine getirilmesinin önemini personele iletmekle sistem içinde bu konularda oluşturduğu dokümanlarla ortaya koymuştur.

### 5.2. HASTA VE ÖĞRENCİ ODAKLILIK

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde müşteri tatminin artırılması amacıyla Müşteri İle İletişim ve Müşteri Odaklılık Talimatına göre direkt başvuru, web sayfası, sosyal medya ortamları, anketler, ilan panoları, görüş ve öneri kutuları ile müşteri şartlarının belirlenmesi ve takip edilmesi şeklinde ölçüm yöntemleri geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur.

### 5.3. KALİTE POLİTİKASI

Kalite Politikamız Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinin hedeflerine uygun, bütün birimlerde anlaşılacak ve uygulanacak şekilde oluşturulmuştur. Kalite Politikamızın, Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinin her kademesine kalite yönetimi anlayışını geliştirebilmek için eğitimler düzenlenmiş, Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinin muhtelif yerlerine görülebilecek şekilde kalite politikası asılmıştır. Kalite Politikamız her yıl Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısında amaca uygunluğu açısından gözden geçirilir.

### 5.4. PLANLAMA

#### 5.4.1. Kalite Hedefleri

Fakültemiz bünyesinde birimler, hedefler ve eylem planı belirleyerek yıllık olarak kendilerine yol haritası çizerler. Kalite hedefleri ve eylem planı dokümante edildikten sonra uygulanmaya başlanır. Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında gözden geçirilir. Hedeflerin 6. Ay değerlendirmeleri yapılır. Hedefler yıllık periyotlarda izlenerek sonuçlandırılır.

#### 5.4.2. Kalite Yönetim Sisteminin Planlanması

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde fonksiyonel ve yönetsel herhangi bir değişiklik olduğunda Kalite Yönetim Sisteminde bütünlüğün bozulmaması için şartlara göre planlama yapılır. Bu plan doğrultusunda

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## YÖNETİM SORUMLULUĞU

Döküman No	KEK 002
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	2 / 3

verilen eğitim-öğretim ve sağlık hizmetinde maksimum kaliteyi yakalamak amaçlanmaktadır. İşi yapan ve neye göre yaptığını belirten adımlar burada ifade edilir.

### 5.5. SORUMLULUK YETKİ VE İLETİŞİM

#### 5.5.1.Sorumluluk ve Yetki

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi Üst Yönetimi organizasyon yapısı kapsamında bulunan bütün birimlerin sorumluluk ve yetkileri ile bunların kurum içerisindeki iletimini güvence altına almıştır. Bunlar görev, yetki ve sorumluluk dokümanlarında tarif edilmiş, tanımlanmış ve dokümante edilmiştir.

#### 5.5.2.Yönetim Temsilcisi

Kalite Yönetim Sistemi için gerekli proseslerin oluşturulması, uygulanması, sürekliliğinin sağlanması, iyileştirme ihtiyacı hakkında Üst Yönetime gerektiğinde rapor verilmesi ve Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde müşteri şartlarının, eğitim ve benzeri çalışmalarla bilincinde olunmasının yaygınlaştırılması için Fakülte Yönetim Kurulu kararıyla Kalite Yönetim Sistemleri Alt Kurulu oluşturulmuştur. Bu alt kurul üyelerinden bir üyeyi diğer görev ve sorumluluklarına bakmaksızın Kalite Yönetim Temsilcisi olarak atar. Bu temsilci sistemin performansı ile ilgili Üst Yönetime en az yılda bir kez bir rapor vermektedir. Kalite Yönetim Alt Kurulu ise Üst Yönetime sistem kapsamında yapılacakları işaret etmekte ve hastanenin Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki dış kuruluşlarla olan ilişkisini yönetmektedir.

#### 5.5.3.İç İletişim

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde verilen eğitim öğretim ve sağlık hizmeti esnasında birimler arası iletişimi sistem içinde oluşturulmuş olan Kurumsal İletişim Stratejileri Prosedüründe belirtildiği şekilde yapmaktadır. Bunun için toplantılar, ilan panoları,web sayfası, HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) üzerinden bilgilendirme, iç yazışmalar sistemi planlanıp uygulamaya dahil edilmiştir.

### 5.6.YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ

#### 5.6.1.Genel

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi Üst Yönetimi uygulamış olduğu Kalite Yönetim Sisteminin uygunluk, yeterlilik ve etkinliğinin sürekliliğini güvence altına almak için Kalite Yönetim Sistemleri Alt Kurulu ve Birim Kalite Sorumluları ile yönetimi gözden geçirme toplantısı yapar. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi Üst Yönetimi sistemin performansını gözden geçirirken Kalite Politikası, Kalite Hedefleri ve Kalite Yönetim Sisteminin ihtiyaç duyduğu değişiklikleri göz önüne alır. Yönetimin Gözden Geçirme toplantısı ile ilgili kayıtlar Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilir.

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim





## YÖNETİM SORUMLULUĞU

Döküman No	KEK 002
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2016
Sayfa No	3 / 3

### 5.6.2.Gözden Geçirme Girdisi

Bu toplantılarda müşteri şikayetleri, iç denetim sonuçları, düzeltici ve önleyici faaliyetler, hizmetin uygunluğu ve bir önceki yönetimin gözden geçirmesinde devam eden takip faaliyetleri, Kalite Yönetim Sistemini etkileyebilecek değişiklikler, hedeflerin ulaşılma dereceleri görüşülerek, yönetimin görüş ve önerileri ile çalışmalar yönlendirilmektedir.

### 5.6.3.Gözden Geçirme Çıktısı

Diş Hekimliği Fakültesi ve hastanesi Üst Yönetiminin yapmış olduğu Yönetimin Gözden Geçirmesi faaliyetinin sonucunda; Kalite Yönetim Sisteminin ve bu sisteme ait proseslerin etkinliğinin iyileştirilmesi, müşteri beklentileri ile ilgili eğitim-öğretim ve sağlık hizmetinde iyileştirmeler, cihaz, teçhizat, finans, personel, eğitim gibi kaynak ihtiyaçlarının neler olduğu ve nasıl karşılanacağı ve sorumluları ile birlikte yapılacak faaliyetleri içeren kararlar toplantı raporu olarak oluşturulur. Gerekli durumlarda Kalite Yönetim Sistemleri Alt Kurulu Başkanının isteği ve Dekanın onayı ile olağanüstü toplantı yapılabilir.

## 6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- KKU.PR.02 Kurumsal İletişim Stratejileri
- HHE.PR.02 Müşteri İletişim Ve Müşteri Odaklılık Talimatı
- KKY.FR.01 Yönetimin Gözden Geçirme Raporu
- KDY.PR.02 Kayıtların Kontrolü Prosedürü

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## KAYNAK YÖNETİMİ

Döküman No	KEK 003
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	1 / 2

### 6. KAYNAK YÖNETİMİ

#### 6.1. KAYNAKLARIN SAĞLANMASI

Kalite Yönetim Sistemini uygulamak, sürdürmek ve etkinliğini sürekli iyileştirmek, müşteri isteklerinin yerine getirilmesi ile müşteri memnuniyetini artırmak için gerekli olan insan kaynakları, altyapı ve çalışma ortamı ile gerekli bütün şartlar sağlanmıştır. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi kaynak ihtiyaçlarının temin edilmesi döner sermaye, Rektörlük Bütçesi ve bağışlar sayesinde sağlanmaktadır.

#### 6.2. İNSAN KAYNAKLARI

##### 6.2.1. Genel

Verilen hizmetin uygunluğunu etkileyen işleri gerçekleştiren personelin, sahip olması gereken özellikler Yüksek Öğretim Kurulu tarafından oluşturulmuş olan yönetmeliklerde belirlenmiştir. Yapılacak olan işin niteliğine göre personel seçimi yapılır.

##### 6.2.2. Yeterlilik, Eğitim ve Farkındalık

Kurumumuz bünyesinde planlanan hizmet içi eğitimler, Hizmet İçi Eğitim Alt Kurulu Çalışma Talimatına göre yapılmaktadır. Katılımcı personel, eğitim verene ilişkin değerlendirme yapar ve eğitim sonuç raporunda kayıt altına alınır.

Diş Hekimliği Fakültesi Lisans Eğitim - Öğretim, Sınav ve Staj Yönergesi'ne göre; Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencileri,

a)Lise veya dengi meslek okulu ya da denkliği Milli Eğitim Bakanlığınca onaylanan yabancı ülke liselerinden birinden mezun olmalı,

b)ÖSYM tarafından yapılan sınav sonucunda Fakülteye yerleştirilmiş olmalıdır.

Yabancı uyruklu öğrencilerin Fakülteye kayıtları, ilgili mevzuat hükümleri ile Senato tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde yapılır.

#### 6.3. ALT YAPI

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi, verilen hizmetin şartlara uygunluğa ulaşması için gerekli olan binaları, çalışma alanlarını, cihazları, teçhizatları, yazılım ve donanımlarla birlikte destek hizmetlerini (bakım, temizlik, teknik hizmetler) temin etmiş ve kullanıma sunmuştur.

#### 6.4. ÇALIŞMA ORTAMI

Hizmet şartlarına uygunluğu sağlamak için gereken çalışma ortamı açısından ameliyathaneler, tıbbi ve sıhhi sarf malzeme depoları, protez laboratuvarı, klinikler ve personellerin hizmet sunduğu çalışma ortamları,

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## KAYNAK YÖNETİMİ

Döküman No	KEK 003
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	2 / 2

sınıflar, kütüphane, internet salonu, yapay hasta kliniği, prelinik laboratuvarı, ile ilgili şartlar belirlenmiş ve bu şartlar doğrultusunda faaliyetler devam ettirilmektedir.

Çalışanlar için moral ve motivasyonu artıracak sosyal imkanlar, koruyucu donanımlar, hijyen, ses, temizlik gibi hususlar göz önüne alınarak Üst Yönetim tarafından gerekli faaliyetler planlanmaktadır.

### 7.İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- KKY.TL.01 Hizmet İçi Eğitim Alt Kurulu Çalışma Talimatı
- Diş Hekimliği Fakültesi Lisans Eğitim - Öğretim, Sınav ve Staj Yönergesi
- Uzmanlık Eğitim Öğretim Yönergesi

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



# HİZMET(ÜRÜN) GERÇEKLEŞTİRME

Döküman No	KEK 004
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	1 / 4

## 7.HİZMET GERÇEKLEŞTİRME

### 7.1 HİZMET GERÇEKLEŞTİRMENİN PLANLANMASI

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi hak sahiplerinin tam, yerinde, kaliteli eğitim-öğretim ve sağlık hizmeti alabilmeleri için gerekli olan prosesleri belirlemiş ve uygulamaya sokmuştur. Bu proseslerin planlanması ve geliştirilmesi için sürekli iyileştirme anlayışının bütün birimlerde uygulanacak şekilde geliştirilmesini sağlamıştır. Verilen eğitim-öğretim ve sağlık hizmetinin amacına ulaşması için yapılan planlamalarda eğitim-öğretim ve sağlık hizmetinin her aşaması için gerekli olan şartlar oluşturulmuş olan çalışma talimatlarında tarif edilerek uygulamaya geçirilmiştir. Ayrıca bu faaliyetlerin kontrol altına alınması için kontrol edilmesi gereken proses adımları yine çalışma talimatları içinde tanımlanmıştır.

### 7.2. MÜŞTERİ İLE İLİŞKİLİ PROSESLER

#### 7.2.1. Hizmete İlişkin Şartların Belirlenmesi

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesince verilen eğitim-öğretim ve sağlık hizmetinin Yüksek Öğretim Kurulu ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan kanun, tüzük ve yönetmelikler çerçevesinde yürütülmekte ve işlemler buna göre yapılmaktadır.

#### 7.2.2. Hizmete İlişkin Şartların Gözden Geçirilmesi

Kurumumuz tarafından ürüne ilişkin şartlar gözden geçirilmekte olup müşterilerimizin taleplerinin tam ve doğru bir şekilde anlaşılmasının ve karşılanmasının sağlanması için bir sistem oluşturulmuştur. Bu sistem içinde müşterilerin talepleri ve kurumumuzca karşılanabilme durumu, değişikliklerin kabulü ilgili kanun ve yönetmelikler doğrultusunda gözden geçirilerek ve Müşteri İletişim Ve Müşteri Odaklılık Talimatına göre sonuçlandırılır.

#### 7.2.3 Müşteri İle İletişim:

Müşterilerden gelen her türlü şikayet, öneri ve istekler oluşturulmuş olan Müşteri ile İletişim ve Müşteri Odaklılık Talimatına göre değerlendirilmektedir. Öğrencilerle ilgili ortaya çıkan problemlerde Eğitim Öğretimden Sorumlu Dekan Yardımcısı konuyla ilgilenir. Onun direktifleri doğrultusunda hareket edilerek sorunun çözülmesi sağlanır.

## 7.3. TASARIM VE GELİŞTİRME

Tasarım faaliyetleri kapsamında, bu madde kapsam dışıdır. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesince verilen eğitim-öğretim ve sağlık hizmetinin Yüksek Öğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı ve TUK (Tıpta Uzmanlık Kurulu) tarafından belirlenmiş olan kanun, tüzük ve yönetmelikler çerçevesinde yürütülmesi ve

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



# HİZMET(ÜRÜN) GERÇEKLEŞTİRME

Döküman No	KEK 004
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	2 / 4

belirli şartlar altında sürdürülmesi amacıyla tıbbi cihaz, teçhizat, personel temini ve hizmetin türleri Rektörlük tarafından sağlanmaktadır.

Verilen eğitim-öğretim ve sağlık hizmetinin geliştirilmesine yönelik faaliyetler ilgili birim sorumluları ve üst yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilmektedir. Geliştirme faaliyetlerinin amacına ulaşım ulaşmadığı elde edilen girdilerin çıktıları karşılayıp karşılamadığının kontrolü ve geliştirilen faaliyetlerin hastaya olan etkisi anketler yoluyla ölçülür. Bu şekilde geliştirme faaliyetlerinin doğrulanması sağlanmaktadır. Sağlık hizmetinde yapılan iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerinin hastanemize ve hastalarımıza faydalı olması ve bunun her iki taraf tarafından da kabul edilmesi durumunda geliştirme ve iyileştirme faaliyetlerinin geçerli hale gelmesi sağlanmış olmaktadır. Hastanemizde yürütülen geliştirme faaliyetleri ile ilgili değişiklikler sistem içinde tarif edilmiş olan dokümanlar doğrultusunda yapılmaktadır. Eğitim öğretim faaliyetlerindeki gelişme ve iyileştirmeler yine anketler yoluyla ölçülür. Öğrencilere farklı içeriklerde anketler yapılarak görüşleri alınır. “Öğretim Üyelerinin Performansları”, “Fakülte Memnuniyet Anketi”, “Klinik Staj” konularında anketler yapılarak geliştirme faaliyetlerine yön verilmesi sağlanır.

## 7.4. SATIN ALMA

### 7.4.1.Satın Alma Prosesi

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde satın alma faaliyetleri 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa göre yapılır. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi tarafından alımı yapılan eğitim-öğretim malzemeleri, sıhhi sarf malzemeler, ilaç gibi sağlık hizmeti kalitemizi etkileyen malzemeler, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunda gösterildiği şekilde kontrol edilerek uygunluğu sağlar. Alımı yapılacak malzemeler ihale şartlarına göre değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda alım yapılmasına karar verilen firmalardan alım yapılır. Alım yapılan firmalar ayrıca yasaklı olup olması durumuna göre değerlendirilir. Tüm bu faaliyetlerle ilgili sonuçlar kayıt altına alınır. Mal, hizmet ve yapım işleri alımı yapılan tedarikçilerin değerlendirilmesi ve satın alma prosesi Kamu İhale Kanununda belirtilen usul ve esaslara uygun olarak yapılır.

### 7.4.2.Satın Alma Bilgisi

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi satın alacağı ürünler ve hizmetler ile ilgili bilgileri ilgili yönetmelikler doğrultusunda hazırlanan idari ve teknik şartnamelerde, muciplerde ve sözleşmelerde belirtir. Ürünün yada hizmetin tanımı,miktarı,özellliği belirlenerek tedarikçilere iletmeden önce şartların tam olarak yerine getirilip getirilmediğini gözden geçirir.

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



# HİZMET(ÜRÜN) GERÇEKLEŞTİRME

Döküman No	KEK 004
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	3 / 4

## 7.5. HİZMETİN SUNULMASI

### 7.5.1. Müşteri Mülkiyeti

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi'nde müşterilerimiz (hastalarımız, öğrencilerimiz) tarafından temin edilen evrak,doküman,malzeme, alet ve ilaç gibi her hangi bir hasara uğramasını önlemek amacıyla hastane içinde gerekli ortam koşullarında fiziksel hiçbir etkiye maruz kalmayacak şekilde muhafazasını sağlamaktadır. Malzeme ve cihazların taşınması; taşıma arabaları, sedye, asansör ve insan gücü ile yapılır. Verilen hizmetin bütün aşamalarında müşterinin isteklerine uygun eğitim-öğretim ve sağlık hizmeti vermek amacıyla tedbirler alınmıştır. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi kendi kontrolü altına giren Rektörlük mülklerini ilgili yönetmelikler doğrultusunda tanımlar ve kontrol eder. Bunların muhafazasını ve güvenliğini sağlar, her hangi bir şekilde bu mülk kaybolur, zarar görür veya kullanılamaz hale gelirse, ilgili yönetmelikler doğrultusunda Rektörlüğe bildirir veya yetkilerimiz doğrultusunda tarafımızca değerlendirilir. Mülklerle ilgili kayıtlar oluşturulur ve Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilir. Öğrencilerin şahsi eşyalarının muhafazası için her öğrenciye taahhütname karşılığı kişisel dolap tahsis edilir. Öğrenci mezun olana kadar bu dolabı kullanır ve mezun olurken anahtarı kuruma teslim eder.

### 7.5.2. Ürünün Muhafazası

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi'nde kullanacağımız ürünlerin sorumluluğumuz altına girmesinden sonra, yapısal özelliklerinin bozulmaması, kaybolmaması için ambalaj bilgilerinden faydalanarak, ürünlerin taşıma, depolama, muhafaza şartları belirlenir. Belirlenmiş depolama alanlarında miatlı ürünlerin miat durumu göz önüne alınarak tanımlı bölgelerde depolanır. Ürünleri depolarken depo sıcaklığı, nemi, istifleme şekli, depoya giriş ve çıkış durumu gibi şartlar talimatlarda tanımlanır. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi'nde kullanılan malzemelerde dahil ürünlerinin özelliğinin bozulmaması için paketleme, işaretleme şartları o ürünlere ait bilgilerden yararlanılarak yapılır. Ürün herhangi bir proses için kullanımda bulunuyorsa ürünün özelliğinin bozulmaması için bilinen şartlarda muhafaza edilir. Ayrıca hastaların taşıma ve sevkiyatı Hasta Taşıma ve Nakil talimatına göre hastaların sağlık durumları göz önüne alınarak sedye veya tekerlekli sandalye ile, hemşire / hizmetli refakatinde yapılır. Yada hasta gideceği birime kendisi ulaşır.

## 7.6. İZLEME VE ÖLÇME DONANIMININ KONTROLÜ

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi'nde verilen eğitim-öğretim hizmetinin ve sağlık hizmetinin belirlenen şartlara uygunluğunu sağlamak amacıyla tüm ölçüm cihazlarının periyodik bakım ve kalibrasyonunu garanti altına alan bir sistem kurulmuştur. Bu sistemde Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi içinde hizmet

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



# HİZMET(ÜRÜN) GERÇEKLEŞTİRME

Döküman No	KEK 004
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	4 / 4

aşamalarında teşhis, tetkik ve tedavi amacıyla kullanılan tüm alet, cihazları tanımlayan, kalibre periyotlarını kapsayan, kalibre yöntemlerini ve yerlerini tanımlayan dokümanlar oluşturulmuştur. Ayrıca bu sistemde proses esnasında kullanılacak doğru, teşhis, tetkik ve tedavi, alet ve cihazlarının seçimi, bu aletlerin ve cihazların periyodik olarak kalibrasyonu, bu kalibrasyon işleminin yapıldığını tanımlayan işaretleme yöntemleri ile tanımlanmaktadır. Kalibrasyonla ilgili olarak hazırlanmış olan Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Ve Kalibrasyon Prosedüründe, kalibrasyona dahil cihazlar için kabul-red kriterleri ve ölçüm sınırları tanımlanmıştır.

## REFERANSLAR

- KDY.PR.02 Kayıtların Kontrolü Prosedürü
- HHE.PR.02 Müşteri İletişim Ve Müşteri Odaklılık Talimatı
- DMC.PR.01 Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Ve Kalibrasyon Prosedürü
- KKU.TL.02 Satın Alma Birimi
- SHB.TL.01 Hastanın Güvenli Taşınması Ve Nakil Talimatı
- Kamu İhale Kanunu

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## ÖLÇME, ANALİZ VE İYİLEŞTİRME

Döküman No	KEK 005
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	1 / 3

### 8.ÖLÇME, ANALİZ VE İYİLEŞTİRME

#### 8.1. GENEL

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi üst yönetimi, verilen hizmetin amacına ulaşip ulaşmadığını tespit etmek, Kalite Yönetim Sisteminin uygunluğunu sağlamak ve sistemin etkinliğini sürekli iyileştirmek amacıyla hasta memnuniyetine yönelik anket verilerinden yararlanır.

#### 8.2. İZLEME VE ÖLÇME

##### 8.2.1. Müşteri Memnuniyeti

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi'nde Kalite Yönetim Sistemi performansı ölçümlerinden biri olarak müşteri (hasta ve öğrenci) şartlarını ne dereceye kadar karşılayıp karşılamadığını geliştirmiş olduğu anketlerle ölçmekte ve izlemektedir. Anketler aylık olarak yapılır ve örneklem rastgele seçilir. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde iç tetkik, kalite yönetim sisteminin yürürlükteki prosedür ve planlara göre işleyişini kontrol etmek amacıyla yapılır. Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi, müşterilerin algılamasını anketler, yüz yüze görüşmeler, sözlü ve yazılı bildirimler ile ölçer.

##### 8.2.2. İç Tetkik

Kalite yönetim sisteminin planlanmış düzenlemelere, standardın şartlarına ve Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi tarafından oluşturulan kalite yönetim şartlarına uyduğunu ve etkin olarak uygulandığını ve sürdürüldüğünü teyit etmek için yılda en bir kez iç tetkik planlanır. Bu tetkikler Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi yönetimi tarafından atanmış, bağımsız, tarafsız ve eğitilmiş personel tarafından gerçekleştirilir. İç Denetim Planı dikkate alınarak yapılan planlamalar doğrultusunda denetleme ve değerlendirme faaliyetleri gerçekleştirilir. İç tetkikte idari birimler, Başhekimlik adı altında denetlenir. Denetleme sonrası takip faaliyetleri sürdürülerek çalışmaların amaca ulaşması sağlanır. Nihai hedef, ulaşılan kalite düzeyinde geriye dönüşleri önlemek, yeni kalite geliştirme faaliyetlerini ortaya çıkarmaktır.

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi'ndeki iç tetkiklerde şu konular öncelikle ele alınır :

- \* Planlan görevlerin personel ve kurullar tarafından ne ölçüde gerçekleştirildiği,
- \* Daha önceki denetimlerde ortaya çıkartılan kalite sistemine ilişkin uygunsuzlukların ne ölçüde düzeldiği, kalite geliştirme, iyileştirme faaliyetlerinde ne ölçüde ilerleme kaydettiği,

Verilen hizmetin izlenmesi ve ölçülmesi, sistem içerisinde tanımlanmış olan dokümanlara göre birim sorumluları tarafından yapılır.

##### 8.2.3. Proseslerin İzlenmesi ve Ölçülmesi

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim





## ÖLÇME, ANALİZ VE İYİLEŞTİRME

Döküman No	KEK 005
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	2 / 3

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesinde Kalite Yönetim Sisteminin izlenmesi ve ölçülmesi çalışma talimatlarında belirtilen şekilde takip edilir. Planlanmış sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı, birimlere ait formlar, iç tetkik ile izlenir, uygun olduğunda ölçüm yapılır. Eğer ulaşılmamışsa gerekli düzeltme ve düzeltici faaliyetler Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre başlatılır.

### 8.3. UYGUN OLMAYAN HİZMETİN (ÜRÜNÜN) KONTROLÜ

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi içerisinde; satın alınan malzemelerin girdi kontrolünde, birimler tarafından sunulan hizmet esnasında, idari birimler tarafından verilen hizmetlerle ilgili yada tedavi sonrası hasta ve hasta yakınları tarafından verilen sağlık hizmeti sonucu çıkan uygunsuzluklara müdahale edilir. Paydaşlar mağdur edilmeden sorun giderilir.

### 8.4 VERİ ANALİZİ

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi'nde Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğini ve uygunluğunu göstermek ve Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğinin sürekli iyileştirilmesinin nerelerde yapılabileceğini değerlendirmek için müşteriler (hasta ve öğrenciler) arasında yapılan anketlerden, dilek ve şikayet kutularından, sistemin uygulanması esnasında çıkan aksamalardan, düzeltici ve önleyici faaliyetlerden elde edilen veriler ve tedarikçilerimizin değerlendirilmesi sonucu elde edilen veriler İstatistik Yöntemler kullanılarak analiz edilir. Analizlerin sonucuna göre Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi genelinde gerekli düzeltici ve önleyici tedbirler alınır. Bu işlemler Düzeltici ve Önleyici İşlem Formlarında kayıt altına alınır.

### 8.5. İYİLEŞTİRME

#### 8.5.1.Sürekli İyileştirme

Üst yönetimimiz Kalite Yönetim sisteminin etkinliğini; Kalite Politikasının ve hedeflerinin bütün birimlerde anlaşılıp uygulanmasının sağlanması, tetkik sonuçlarının analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin etkin bir şekilde uygulanması ve yönetimin gözden geçirmesi yoluyla iyileştirmektedir.

#### 8.5.2.Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet

Diş Hekimliği Fakültesi ve Hastanesi uygunsuzlukların nedenini gidermek ve tekrarını önlemek için istatistiksel teknikler kullanılarak gerekli tedbirleri alır. Uygulanan düzeltici ve önleyici faaliyet karşılaşılan uygunsuzluğu sebebini ortadan kaldıracak düzeyde belirlenir. Bu sistemle ilgili Düzeltici ve Önleyici İşlem Prosedürü doğrultusunda; müşteri şikayetleri ve teşhis, tedavi, tetkik uygunsuzlukları etkin bir şekilde dikkate alınmakta hizmet ve kalite sistemi ile ilgili olan uygunsuzlukların sebepleri detaylı bir şekilde araştırılmakta bu uygunsuzlukların sebeplerini yok etmek için gerekli olan düzeltici faaliyetler tamamlanmakta ve düzeltici

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim



## ÖLÇME, ANALİZ VE İYİLEŞTİRME

Döküman No	KEK 005
Yayın Tarihi	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	09.02.2019
Sayfa No	3 / 3

faaliyetlerin gerçekleşip gerçekleşmediğinin kontrolü yapılmaktadır. Düzeltici ve önleyici faaliyetler; (DÖF) bu konuda oluşturulan düzeltici ve önleyici faaliyet formuna uygunsuzluk açıkça tarif edilecek şekilde yazılır. Açılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin en geç belirtilen bitiş süresinde birim kalite sorumlusu tarafından kontrol edilir ve birimde gerekli düzenlemeler yapılarak DÖF sonuçlandırılır. Ayrıca EBYS (Elektronik Belge Yönetim Sistemi) üzerinden yazılan resmi uyarı yazıları DÖF olarak değerlendirilir.

Eğitim öğretim faaliyetlerinde ortaya çıkan aksaklıkların düzeltilmesini sağlamak amacıyla düzeltici ve önleyici işlem başlatılabilir.

### REFERANSLAR

- KKY.PLN.01 İç Denetim Planı
- KİO.FR.02 Düzeltici Ve Önleyici İşlem Formu
- KİO-PR.01 Düzeltici Ve Önleyici İşlem Prosedürü
- KDY.PR.02 Kayıtların Kontrolü Prosedürü
- KKY.YD.01 Birim Kalite Sorumluları

Hazırlayan  
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim