



DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	KDY-PR.01
Yayın Tarihi	21.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	1/6

1.AMAÇ: Fakültemiz Hizmet Kalitesini arttırmak, hizmet sunumlarının sürekliliğini ve etkinliğini sağlamak için gerekli dokümanların oluşturulmasını, onaylanmasını, kontrolünü, yayımlanmasını, dağıtımını, revizyon ve iptal edilmesine dair kuralları tanımlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür kalite yönetimi sistemi dahilinde doküman olarak yayımlanmış tüm dokümanların kullanımı ve takibini kapsar.

3.KISALTMALAR:

SKS: Sağlık Kalite Standartları

EBYS: Elektronik Belge Yönetim Sistemi

4. TANIMLAR :

• **Doküman:** Bilginin yer aldığı ortamdır. Merkezde gerçekleştirilen tüm faaliyetlerin uygulanması ve geliştirilmesi esnasında kullanılan tüm belgelere doküman denir.

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

• **Talimat:** Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren dokümandır.

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

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

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

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

• **Liste:** Benzer öğelerin ardışık sıralandığı dokümandır.

• **Yardımcı Doküman:** Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.

• **Dokümanın Adı:** Dokümanın ilişkili olduğu konuyu ifade eder.

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

• **Yayın Tarihi:** Dokümanın yürürlüğe girdiği tarihi ifade eder.

• **Revizyon Tarihi:** Dokümanın en son güncellendiği tarihi ifade eder.

• **Revizyon Numarası:** Dokümanın kaç kez güncellendiğini ifade eder.

Hazırlayan
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	KDY-PR.01
Yayın Tarihi	21.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	2/6

• **Dış Kaynaklı Doküman:** Hizmet kalite sisteminin yapılandırılması ve hizmet verdiğimiz sağlık işleri kapsamında hazırlık aşaması merkezimize ait olmayan ve kontrolü, kullanımı ve uyulması zorunlu (mevzuat, yönerge, kanun, standart v.s.) dokümanlardır.

5.SORUMLULAR: Üst yönetim, kalite yönetim birimi, alt kurullar/komiteler, birim kalite sorumluları, kalite yönetim birimi çalışanları sorumludur.

6.FAALİYET AKIŞI

6.1.GENEL

Hizmet kalite sistemimizde bulunan doküman grupları;

- Prosedürler
- Yardımcı Dokümanlar (Görev Tanımları v.b.)
- Talimatlar
- Formlar
- Planlar
- Listeler
- Rehberler
- Dış Kaynaklı Dokümanlar (standartlar, mevzuatlar, kanunlar v.b.)

6.2.Dokümanların Kodlanması:

6.2.1 Tüm SKS dokümanları: XXX.YY.ZZ formatında kodlanır.

- **XXX:** bölüm kısaltması
- **YY:** doküman türü kısaltması
- **ZZ:** doküman numarasını ifade eder.

6.2.2 Boyut ve Bölüm kısaltmaları Boyut/Bölüm Kodları Listesine göre yapılır.

6.2.3 Doküman türü kısaltmaları aşağıdaki tabloya göre yapılır.

Dokümanların Hazırlanması ve Kodlanması:

Fakültemizde yayınlanan dokümanlardaki kısaltmalar aşağıdaki tabloda belirtildiği şekildedir.

Hazırlayan
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	KDY-PR.01
Yayın Tarihi	21.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	3/6

SKS BÖLÜM KODLARI TABLOSU

Kurumsal Yapı: KKU	Sosyal Sorumluluk: KKS	Hasta Bakımı: HHB	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri: DTA
Kalite Yönetimi: KKY	Hasta Deneyimi: HHD	Radyasyon Güvenliği: SRG	Atık Yönetimi: DAY
Doküman Yönetimi: KDY	Hizmete Erişim: HHE	Protez Laboratuvarı Hizmetleri: SPL	Dış Kaynak Kullanımı: DDK
Risk Yönetimi: KRY	Sağlıklı Çalışma Yaşamı: HSC	Tesis Yönetimi: DTY	Göstergelerin İzlenmesi: GGİ
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi: KİO	Enfeksiyonların Önlenmesi: SEN	Otelcilik Hizmetleri: DOH	Hizmet Kalite Göstergeleri: KKH
Acil Durum Afet Yönetimi: KAD	Sterilizasyon Hizmetleri: SSH	Bilgi Yönetimi: DBY	Klinik Kalite Göstergeleri: KKK
Eğitim Yönetimi: KEY	İlaç Yönetimi: SİY	Malzeme ve Cihaz Yönetimi: DMC	

Doküman Türü	Kısaltma
Prosedür	PR
Talimat	TL
Form	FR
Plan	PLN
Rehber	RH
Liste	LS
Yardımcı Doküman	YD
Dış kaynaklı Doküman	DK

Tablo-1- Dokümanların Kodlanması

Hazırlayan Kalite Yönetim Birimi	Kontrol Eden Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan Başhekim
-------------------------------------	---	-----------------------



DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	KDY-PR.01
Yayın Tarihi	21.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	4/6

6.4.Güncel Doküman Listelerinin Oluşturulması ve Takibi

6.4.1.Güncel Doküman Listesinin Hazırlanması

Hizmet kalite standartları içerisinde hazırlanmış ve yeterlilik açısından onay almış olan tüm dokümanlar Kalite Birim Çalışanı tarafından **Doküman Takip Listesi** ile kayıt altına alınır. **Doküman Takip Listesi** her bir doküman türüne ayrılarak kategorize edilmiştir. **Doküman Takip Listesi** üzerinde; dokümanların adı ve kodu ile revizyon durumları tanımlı olmalıdır.

6.4.2.Güncel Doküman Listesinin Takibi

Kalite biriminde oluşturulan **Doküman Takip Listesi** güncelliğinin takibi **Kalite Birim Çalışanı** tarafından yapılır.

Kalite birim çalışanı kalite birimine iletilen yeni doküman talepleri, doküman revizyon talepleri ve doküman iptal taleplerinin ardından **Doküman Takip Listesi** kontrol eder.

Yeni doküman talebi olduğunda: Yeni doküman talepleri Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilir. Dokümana onay verildikten sonra değişiklikler **Doküman Takip Listesi** ne kaydedilir.

Doküman revize olduğunda: Sistemde tanımlanan bir dokümanın revize olması durumunda ilgili doküman **Doküman Takip Listesi** nden bulunarak revizyon durumu kısmına kaydedilir.

6.4.3.Dokümanın iptal edilmesi: Sistemde tanımlanmış ve uygulamaya alınan bir dokümanın sistemden geri dönüşsüz şekilde çıkartılması talebi geldiğinde o evrak Kalite Birim Çalışanı tarafından **Doküman Takip Listesi** üzerinde İPTAL yazılarak işaretlenir.

6.4.4.Dokümanların Yeterlilik Açısından Onaylanması:

Fakültemizde oluşturulan dokümanlar yürürlüğe girmeden önce yeterlilik açısından gözden geçirilerek onaylanır. **Madde 6.1.**de tanımlanan dokümanların hazırlanması, kontrol edilmesi ve onaylanması aşağıdaki tabloya göre yapılmaktadır. Tanımlanan bu dokümanların içeriğinde bulunan hazırlayan veya onaylayan kısımlar dokümanın yürürlüğe girmesi ve kayıt tutulmaya başlaması ile ilgili birim tarafından imzalanır.

6.5.Doküman Formatı

Kalite standartları kapsamında tanımlanan ve kullanılan tüm dokümanlarda aşağıda belirtilen bilgiler bulunur.

“Fakültemizin Logosu / İsmi”, “Yayın Tarihi”, “Revizyon Numarası”, “Revizyon Tarihi”, “Sayfa No”, “Doküman Adı” ve “Doküman No” bulunmak zorundadır.

Hazırlayan
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	KDY-PR.01
Yayın Tarihi	21.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	5/6

6.6.Yeni Doküman Talebi ve Doküman İptal / Revizyon İşlemleri

6.6.1.Yeni Doküman Talebi

6.6.1.Birim çalışanları tarafından hazırlanan dokümanlar sisteme dahil edilmek üzere kalite birimine getirilmeden önce ilgili birim sorumlusunun onayından geçirilir.

6.6.2.Birim sorumlusunun ilgili evrağı onaylamasının ardından, birim çalışanı talep edilen dokümanı kalite birimine iletir.

6.6.3.Kalite birimine getirilen dokümanlar format olarak düzenlenir. Üç imzalı şekilde hazırlanarak **Doküman Takip Listesine** kaydedilir ve imzaya sunulur. İmzalanan evrak yayımlanmaya hazır hale gelir.

6.7.Doküman Revizyon İşlemleri

6.7.1. Dokümanların revizyon talebi isteklerinde öncelikle birim sorumlusunun onayı alınır.

6.7.2. Revizyon talebi Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilir. Revizyon talebi yapılan doküman, talep eden personel dışında diğer birimlerin işleyişini de etkiliyor ise diğer birimlere de bilgi verilir.

6.7.3.Dokümanın revizyon işlemlerinde sırası ile şu işlem basamakları takip edilir.

-Birimden gelen revizyon talepleri ve yapılan işlemler **Doküman Talep formu**’ na kaydedilir.

-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 online ortamdan da kaldırılır.

Yerine yeni yayınlanan dokümanın eklenmesi sağlanır.

6.8.Doküman İptali

6.8.1.Herhangi bir birim veya klinikte artık işleyişe uymayan doküman var ise yürürlükten kaldırılır. Yürürlükten kalkan doküman imha edilir.

6.9.Dokümanların Dağıtımı

Hizmet kalite standartları sistemi içerisinde tanımlanan dokümanların ilgili alanlarda güncel hali ile bulunması Kalite Yönetim Birimi sorumluluğundadır.

Dokümanların online olarak fakültemiz web sayfasından kalite birimi içerisinde yayınlanması ile tüm birimler ilgili evraklara ulaşabilir. Dokümanlar web sayfasında PDF formatında yayınlanır.

Dokümanların basılı kontrollü kopyaları asılmaz.

Hazırlayan
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	KDY-PR.01
Yayın Tarihi	21.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	6/6

6.10.Dış Kaynaklı Dokümanların Kontrolü

6.10.1.Dış Kaynaklı Dokümanların Kayıt Altına Alınması.

-Merkezimizin faaliyeti gereği takip etmesi gereken dış kaynaklı dokümanlar; yasal şartlar ve mevzuatlar, zorunlu standartlar vb.dir.

-Bu türden takip edilen tüm dokümanlar Kalite Yönetim Birimi tarafından KKK.LS.01 Dış Kaynaklı Doküman Takip Listesi ile kayıt altına alınır. Dönemsel olarak birimlerden görüşler alınarak bu listenin güncelliği sağlanır. Ayrıca dış kaynaklı doküman listesi web sayfasında da online olarak erişilebilir durumdadır.

-Fakültemizde dış kaynaklı doküman takibi iki aşamalı olarak yapılmaktadır.

Birinci Aşama: Sağlık Bakanlığı tarafından değişen ve yeni eklenen mevzuat, yönetmelik, yönerge ve kanunlar ile **EBYS** üzerinden merkezimize gelen dış kaynaklı dokümanlar, kayıt altına alınarak üst yönetime ve ilgili birime bildirilir.

İkinci Aşama; Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan yönetmeliklerin takibi www.saglik.gov.tr adresi üzerinden yapılmaktadır. Değişikliklerin sistem dokümantasyonuna olan etkileri gözden geçirilerek dokümanların güncel kalması için gerekli önlemler Kalite Yönetim Birimi tarafından alınmaktadır.

6.11.Dokümanların Asılarak Yayınlanması

6.11.1. Hastaların bilgilendirilmesinde kullanılacak bilgilendirme dokümanlarının panolara asılarak hastalara ulaştırılması sağlanır.

6.11.2. Hastaların hizmet aldığı alanlar dışındaki diğer birimlerde mevcut bulunan panolara Sağlık Bakanlığı tarafından gelen bilgilendirme yazıları, hasta ve personel bilgilendirme dokümanları ve birimlerin işleyişleri için gerekli olan dokümanlar, görüntü kirliliği oluşturmayacak bir şekilde asılabilecektir. KKK.TL.27 Panolara Yönelik Düzenleme Talimatı ile panolara asılacak dokümanların kontrol ve yönetimi sağlanmaktadır.

6.12. Dokümanların İmhası ve Arşivlenmesi

Dokümanlarımız Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza ve imha edilir.

Hazırlayan
Kalite Yönetim Birimi

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim