



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	KDY.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	1 / 6

1. **AMAÇ:** Fakültemizdeki işleyişin hizmet kalitesini arttırmak için dokümanların oluşturulması, hazırlanması, kontrolünü, onaylanması, kontrol altında tutulması, yayımlanması, dağıtımı, revizyon ve iptal edilmesine dair kuralları tanımlamaktır.

2. **KAPSAM:** Kalite Yönetim Birimi tarafından (komisyonlar dahil) hazırlanan ve sistem içerisinde yer alan, hazırlayan, yayımlayan, kullanan tüm birimleri kapsar.

3. **KISALTMALAR:**

SKS: Sağlık Kalite Standartları

EBYS: Elektronik Belge Yönetim Sistemi

4. **TANIMLAR:**

Doküman: Kalite Yönetim Sistemi içinde yer alan ve sistemin gereklerini yerine getirmek için kullanılan Prosedürler, Rehberler, Talimatlar, Listeler, Plan, Formlar, Rıza Belgeleri ve Dış Kaynaklı Dokümanları kapsayan bilgi veya onun destekleyicisi belge, bilginin yer aldığı ortamdır.

Prosedür: Bir faaliyetin veya faaliyetlerden oluşan bir sürecin nasıl icra edildiğini anlatan dokümandır. Kayıt altında olması gerekli olguların işleyişini gösteren doküman içeriğidir.

Talimat: Bir faaliyetteki işlemlerin/uygulamaların "nasıl" yapıldığı konusunda detay bilgileri içeren dokümandır.

Rehber: Yapılan faaliyetlerde yol gösterme ve bilgilendirme amaçlı oluşturulan dokümanlardır.

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

Plan: Bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl yapacağımızı gösteren (günlük, aylık ve yıllık) işlemlerini tanımlayan plan (tablo) dır.

Onam Belgesi/ 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.

Dış Kaynaklı Doküman: İlgili dokümanın hazırlanması/ uygulanması sırasında kullanılan/ yararlanılan dış kaynaklı dokümanlar/kaynak dokümanlara denir (mevzuat, yönerge, kanun, standart v.s.)

5. **SORUMLULAR:** Üst yönetim, Kalite Yönetim Birimi, Birim Kalite Sorumluları, Kalite Komisyonları ve sistem içerisinde yer alan tüm birimleri kapsar.



6. FAALİYET AKIŞI:

Fakültemizde **DOKÜMAN YAZIM KURALLARI** belirlenmiş bir formata sahiptir. Dokümanlar tüm personelin ulaşabilmesi için Fakülte Web Sayfası Kalite Yönetimi modülü altına eklenir. Fakültemizde tüm SKS dokümanlarının **DOKÜMAN KODLARI** belirlenmiş bir formatta kodlanmaktadır.

Tüm SKS dokümanları XXX.YY.ZZ formatında kodlanır.

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

Dokümanların her biri aşağıda açıklamaları verilen bilgileri içerir:

Doküman Adı	Dokümanın adıdır (Doküman içeriğini açıkça ancak özetle tanımlayan bir başlıktır).
Doküman 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 kere revize edildiğini ifade eder.
Sayfa No / Sayfa Sayısı	Dokümanlarda sayfa numaraları ve toplam sayfa x/y şeklinde yazılır. X: İlgili sayfanın kaçınıcı sayfa olduğu y: Dokümanın toplam sayfa sayısı
Hazırlayan	İlgili dokümanı hazırlayan sorumlunun unvanı ve imzasıdır.
Kontrol Eden	İlgili dokümanın sistematik yeterliliğini kontrol eden Kalite Yönetim Birimi imzasıdır.
Onaylayan	Kontrol edilen dokümanın yürürlüğe girmesini onaylayan sorumlunun unvanı ve imzasıdır



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	KDY.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	3 / 6

Doküman hazırlanmasında **yazı/ metin düzeni olarak** aşağıdaki kurallar dikkate alınır:

Yazı karakteri & Puntosu	Ana metinlerde "Tahoma 10/ 9/ 8"
	Üst ve alt bilgilerde "Tahoma 10 / 9 (alt bilgilerde uygunsuz)"
	Doküman adı "Tahoma 10/ 9" ve "kalın (bold)"
	Formlarda alt bilgi kapsamı "çerçevesiz" ve "Tahoma 7/ 6/ 5"
Yazım dili	Dokümanlar Türkçe hazırlanır.
Metin düzeni	İki yanda eşit boşluklar, "yasla" düzeni uygulanır.
	Ana başlıklar ile metin aralıkları için bilgisayarda uygulama yolu: Paragraf/ Satır ve paragraf aralığı/ Satır aralığı seçenekleri/ aralık Satır aralığı 1,15 olacak ve sayfaların alt-üst ve sağ-sol kenar boşlukları 2' şer cm olacak şekilde hazırlanmalıdır.
	Gerektiğinde paragraf başlarında simge kullanılır.
Metin İçerisinde	"İŞLEM" sütununda (varsa) Sorumlular ve Birim adları "kalın" olarak kullanılır. (Örn: Üst Yönetim)
	"KAYITLAR/ KAYIT ORTAMI"/ "İLGİLİ DOKÜMANLAR" sütununda doküman adları yazılır.

Yazılı düzenlemeler "**Sağlıkta Kalite Standartları Doküman Yönetim Rehberi**"nde belirtildiği şekilde kodlanır.

DOKÜMAN TÜRÜ	KISALTMA
Prosedür	PR
Talimat	TL
Form	FR
Plan	PL
Rehber	RH
Liste	LS
Yardımcı Doküman • Politika, • Protokol, • Görev – Yetki Sorumluluklar • Klinik Rehberler • İş Akışları • El Hijyen 5 Endikasyonu • İlaç İmha Tutanağı • Toplantı Tutanağı vs.	YD
Dış Kaynaklı Doküman	DK

Yazılı düzenlemeler "**Sağlıkta Kalite Standartları SKS**" doküman yönetim rehberinde yer alan "**Bölüm Kodları Tablosu**" nda belirtildiği şekilde kodlanır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	KDY.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	4 / 6

BÖLÜM ADI	KODU	BÖLÜM ADI	KODU
Kurumsal Yapı	KKU	Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	SEN
Kalite Yönetimi	KKY	Radyasyon Güvenliği	SRG
Doküman Yönetimi	KDY	Tesis Yönetimi	DTY
Risk Yönetimi	KRY	Otelcilik Hizmetleri	DOH
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	KİO	Bilgi Yönetimi Sistemi	DBY
Acil Durum Afet Yönetimi	KAD	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	DMC
EĞitim Yönetimi	KEY	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri	DTA
Sosyal Sorumluluk	KKS	Atık Yönetimi	DAY
Hasta Deneyimi	HHD	Dış Kaynak Kullanımı	DDK
Hizmete EriŐim	HHE	Göstergelerin İzlenmesi	GGİ
Sağlıklı ÇalıŐma YaŐamı	HŞÇ	Sterilizasyon Hizmetleri	SSH
Hasta Bakımı	HHB	Protez Laboratuvarı Hizmetleri	SPL
İlaç Yönetimi	ŞİY	Hizmet Kalite Göstergeleri	KKH
		Klinik Kalite Göstergeleri	Gİ

Güncel Kontrollü Doküman Listelerinin Oluşturulması ve Takibi

Güncel "Kontrollü Doküman Listesi (DİT)" hazırlanması:

Hizmet kalite standartları içerisinde hazırlanmış ve yeterlilik açısından onay almıŐ olan tüm dokümanlar Kalite Yönetim Birimi tarafından "**Kontrollü Doküman Listesi**" ile kayıt altına alınır. Bu liste her bir doküman türüne ayrılarak kategorize edilmiştir. Listesi üzerinde; dokümanların adı ve kodu, yayın tarihi, revizyon tarihi ile revizyon numarası tanımlanmıştır.

Bölüm Kalite Sorumlusu tarafından Kalite Yönetim Birimi'ne iletilen yeni doküman talepleri, doküman revizyon talepleri ve doküman iptal taleplerinin ardından "Kontrollü Doküman Listesi"nden kontrol eder.

Yeni doküman talebi olduğunda:

Yeni doküman talepleri Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilir. Dokümana onay verildikten sonra değişiklikler Kontrollü Doküman Listesi'ne kaydedilir.

Dokümanın iptal edilmesi:

Sistemde tanımlanmış ve uygulamaya alınan bir dokümanın sistemden geri dönüşümsüz şekilde çıkartılması talebi geldiğinde o evrak Kalite Yönetim Birimi tarafından Kontrollü Doküman Listesi üzerinde İPTAL yazılarak tanımlanır.

Dokümanların Yeterlilik Açısından Onaylanması:

Fakültemizde oluşturulan dokümanlar yürürlüğe girmeden önce sistematik açısından gözden geçirilerek onaylanır. Onaylanan bu dokümanların içeriğinde bulunan hazırlayan veya onaylayan kısımlar dokümanın yürürlüğe girmesi ve kayıt tutulmaya başlaması ile ilgili birim tarafından imzalanır.

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. Onay alan doküman geçerlilik tarihi itibarı ile e-ortamda sisteme (ve tanımlanmış ise Web' e) konulur.

Kontrollü Kopya

"Kontrollü Kopya" olarak basılı dağıtımı gerekli görülen dokümanların gereken sayıda kopyası fotokopi ile çoğaltılır ve üzerine (Aslı hariç) kırmızı renkli "KONTROLLÜ KOPYA" kaşesi vurulur,

Dağıtılan belge sayısı Doküman İzlem Listesinde tanımlanarak kayıt altına alınır (Pano/ Cihaz Dosyaları için vb.).



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	KDY.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	5 / 6

Kontrollü kopyalar üzerinde;

(ilgili) birim personeli tarafından gerekli ise fosforlu kalem ile işaretleme yapılabilir, silme, karalama, kazıma vb. işlemler yapılamaz.

Defterler

Defterler kontrol altındadır (hazırlanması, basılması, cilt/ spiral işlemlerinin yapılmasının sağlanması ve dağıtımı). Kalite Yönetim Birimi tarafından ilgili birim sorumlusuna imza karşılığı yapılır. **"Doküman İzlem Listesi"** kapsamında tanımlanan defterlerin (ciltli/ spiralli vb.) yeterlilik takibi, kullanan birimin sorumluluğundadır.

Saklama

Tüm dokümanların asılları Kalite Koordinatörlüğü'nde dosyasında (her sayfası ayrı poşetlerde olmak üzere) saklanır.

Kontrollü Kopya olarak basılı dağıtımı gerekli görülen dokümanların gereken sayıda kopyası aslından fotokopi ile çoğaltılır, kontrollü kopyalar üzerinde; (ilgili) birim personeli tarafından gerekli ise fosforlu kalem ile işaretleme yapılabilir, silme, karalama, kazıma vb. işlemler yapılamaz.

İptal / İmha

Hasar görmüş, yıpranmış, fotokopi ile kontrolsüz çoğaltılmış veya herhangi bir şekilde değişikliğe uğramış doküman geçersiz sayılır, kesinlikle kullanılmaz, imha edilir. Yürürlükten kalkan dokümanların (varsa) kontrollü kopyaları Kalite Yönetim Birimi tarafından geri toplanır ve imha işlemi yapılır.

Revizyon Gereksinimi için Gözden Geçirme

Yürürlükte olan tüm dokümanlar yıl içinde ihtiyaç halinde güncellenebilir. Tüm dokümanlar yılın ilk iki ayında revizyon gereksinimi açısından gözden geçirilir.

Gözden geçirmede zaman aralığı olarak kriter 12 ay olup son revizyon tarihi esas alınır.

Bu aşamada dokümanın işlerliği ve oluşturulma amacı doğrultusunda güncel gereklilikleri karşılama durumu incelenir.

Revize edilen bölümleri/ sözcükleri ve dokümanda neyin değiştiğini tanımlayacak yöntemler tanımlanmıştır.

Değişiklikler ilgili doküman üzerinde, tanımlanmış "Metin Vurgu Rengi" ve "Yazı Tipi Rengi" kullanılarak belirtilir.

"Metin Vurgu Rengi" olarak aşağıdaki renkler kullanılır;

- Sarı (.....): **Değişiklik**
Pembe (.....): **İptal**
Mavi (.....): **Yeni**
Yeşil (.....): **Tartışılacak**
Gri (.....): **Salt Yer/ Cümle Yapısı Değişikliği**

Metin içeriğinde yeni eklenen/ değişikliğe ek olan bölümler/ sözcükler "mavi" boyanır.

İptal edilecek bölümler/ sözcükler "pembe" ile boyanır, silinmez.

Düzenlemenin anlaşılmayı çok zorlaştıracak nitelikte olduğu düşünülür ise değiştirilen bölüm "sarı" renge boyanır.

Özellikle görüş istenen tartışmalı bölüm/ satırlar "yeşil" renk ile tanımlanır.

Metin içerisindeki bölüm/ paragraflarda salt yer değişikliği/ cümle yapısında değişiklik var ise (değiştirilen yer pembe ile boyanarak) yeni şekli "gri" olarak tanımlanır ve ekinde "bold, italik ve gri boya" ile uyarı notu yazılır (Örn: üst maddeden taşınmıştır!).

Revizyon sürecinin tamamlanması aşamasında/ revize dokümana son şekli verildiğinde değişikliğe uğramış bölümler;

"Yazı Tipi Rengi" olarak "kırmızı/ koyu kırmızı" seçilerek tanımlanır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	KDY.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	6 / 6

Birimlerden istenilen dokümanların revizyon talebi isteklerinde ise öncelikle birim sorumlusunun onayı alınır. 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. Dokümanın revizyon işlemlerinde sırası ile Őu 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.

Yasal / Dış Kaynaklı Doküman Kontrolü

Fakültemizde 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.

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.

Ayrıca: Birimlerin çalışmaları sırasında uyulması gereken kuralları içeren ve güncelliğinin izlenmesinin uygun olduğu düşünölen kaynaklar tanımlanır (mevzuat, uluslararası kılavuzlar, yönetmelikler, sorumlu bulunulan onay/ akreditasyon kuruluşlarının yayınları/ dokümanları, destekleyici/ müşteri tarafından sağlanan dokümanlar vb.). İzleneceği adresler (e- adres vb.), izleme periyodları ve izleme sorumluları belirlenir. "Yasal/ Dış Kaynaklı Doküman İzlem Tablosu" Kaynakların güncellik durumu izlenir. İzlemler sonucu kaynakların güncellik durumunda değişiklik saptandığında/ kaynakların kapsamı genişletildiğinde tablo "Bölüm Kalite Sorumluları" tarafından güncellenir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

Doküman İzlem Listesi