**1. AMAÇ:**

Fakültemiz Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığınca yürütülen Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda uygulanan işlemlerin ve sistem etkinliğinin değerlendirilmesi, rapor edilmesi ve gerektiğinde düzeltici veya önleyici faaliyetlerin başlatılması esaslarını belirlemek, hizmet alımı ile yerine getirilen hizmetlerin değerlendirilmesi, uygunluklarının kontrol edilmesi, uygunsuzlukların rapor edilmesi, alınan önlemlerin kayıt altına alınmasıdır.

**2. KAPSAM:**

Fakültemizdeki tüm birimleri kapsamaktadır.

**3. KISALTMALAR:**

HKS:Hizmet Kalite Standartları

**4. TANIMLAR:**

**4.1. Öz Değerlendirme:** Uygulanan faaliyetlerin Hizmet Kalite Standartlarına uyup uymadığının, yapılması gereken düzenlemelerin etkin olarak uygulanıp uygulanmadığının, amaca ulaşmak için izlenen yolun uygun olup olmadığının sistematik, tarafsız bir şekilde gözlemlere, dokümanlara ve beyanlara dayanılarak incelenmesidir.

**4.2. Öz Değerlendirme Ekibi:** Öz değerlendirmeyi yapacak olan kişilerden oluşur.

**4.3. Öz Değerlendirme Planı:** Kalite Yönetim Birimi tarafından hazırlanan ve öz değerlendirmenin, hangi bölümleri kapsayacağı, hangi zaman aralığında yapılması gerektiği ve öz değerlendirme ekiplerinin görev yerlerinin belirtildiği dokümandır.

**4.4. Sağlık Kalite Standartları (SKS):** Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından belirlenerek tüm hastanelerde uygulamaya konulmuş olan standartlar listesidir.

**4.5. Tetkik Bulguları:** Öz değerlendirme ekibinin değerlendirme sonuçlarıdır.

**4.6. Öz Değerlendirme Raporu:** Öz değerlendirme ekibi tarafından, değerlendirme sonucunda değerlendirilen birim ile ilgili bulguların yazıldığı dokümandır.

**4.7. Uygunluk:** Sunulan hizmetin veya yapılan işlerin Hizmet Kalite Standartlarına ve mevzuata göre yapılmasıdır.

**4.8. Uygunsuzluk:** Sunulan hizmetin veya yapılan işlerin Hizmet Kalite Standartlarına ve mevzuata göre yapılmamasıdır.

**4.9. Takip Değerlendirme Tarihi:** Birimde gözlemlenen uygunsuzlukların iyileştirilmesi için verilen süredir.

**5. SORUMLULAR:**

Üst yönetimden bir kişi, Fakülte Sekreteri, Kalite Yönetim Direktörü, idari personel, Hemşirelik Hizmetleri Birim Sorumlusu ve akademik personelden oluşmaktadır.

**6. FAALİYET AKIŞI:**

**6.1.** Kalite Yönetim Birimi tarafından Öz Değerlendirme Planı hazırlanır ve Dekan onayına sunulur.

**6.2.** Plan doğrultusunda Öz Değerlendirme Takvimi hazırlar.

**6.3.** Kalite Yönetim Direktörü Öz Değerlendirme Ekibini belirler.

**6.4.** Öz Değerlendirme Planı Hizmet Kalite Standartları gereğince yılda bir defa olacak şekilde planlanır. Denetimler Öz Değerlendirme Ekibi tarafından ilgili birimlerde, yerinde ve yüz yüze yapılır.

**6.5.** Denetim yapılacak birimlere, ÜBYS üzerinden veya iletişim formu kullanılarak kimler tarafından ne zaman ve hangi konularda denetlenecekleri bildirilir.

**6.6.** Denetim ekibi HKS kriterleri esas alınarak birimleri yerinde inceler, denetleme sonunda her birim için görülen eksiklikler, öneri ve tavsiyeler için DÖF başlatılır, düzeltmenin sonuçlandırılacağı tarih belirlenir.

**6.7.** Düzeltme faaliyetlerinin sonucunda takip tetkiki yapılır. Yapılan düzeltici faaliyet uygunsuzluğu tutan tetkikçi tarafından kontrol edilir.

**6.8**. Eğer yapılan düzeltici faaliyet, takip tetkiki sırasında yeterli bulunmaz ya da zamanında kapatılmazsa uygunsuzluk incelenmek ve son kararın verilmesi için Dekanlığa gönderilir.

**6.9**. Öz Değerlendirme Ekibindeki denetçilerinden birinin kendi biriminin denetlenmesi durumunda o kişi denetçi durumundan çıkarılır ve denetlenen kişi durumunu alır.

**7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:**

**7.1.** Öz Değerlendirme Raporu

**7.2.** Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu

**7.3.** Öz Değerlendirme Planı

**7.4.** Öz Değerlendirme Takvimi