

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN YÖNETİMİ TALİMATI			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.TL.102	Yayın tarihi 07.12.2017	Revizyon No 01	Revizyon tarihi 01.08.2023	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1 / 3

1.AMAÇ

Fakültemizde uygulanan Sağlıkta Kalite Standartları ADSH ve Kalite Yönetim Sistemi çerçevesindeki dokümanların hazırlanması, kontrol edilmesi, onaylanması, yayınlanması, dağıtımı, revizyonu, imhası ve dış kaynaklı dokümanların kontrolü ile ilgili metotların belirlenmesi.

2.KAPSAM

Fakültemizde Sağlıkta Kalite Standartları ADSH ve Kalite Yönetim Sistemi çerçevesinde yayınlanan dokümantasyonu kapsamaktadır.

3.KISALTMALAR

- **ADSH:** Ağız Diş Sağlığı Hastaneleri
- **SKS:** Sağlıkta Kalite Standartları

4. TANIMLAR

Doküman: Bilginin bulunduğu ortamdır.

Dış Kaynaklı Doküman: Fakültemiz inisiyatifi dışında, diğer kuruluş veya kurumlar tarafından yayınlanan dokümanlardır. (Yüksek Öğretim Kurumu, Teknik şartnameler, tüzükler, yönergeler, standartlar, kullanım kılavuzları v.b.)

Prosedürler: Bir faaliyetin, detaylara inilmeksizin hangi ana kurallar çerçevesinde yürütüleceğini gösteren, iş akış sürecini tanımlayan dokümanlardır.

Talimatlar: Bir işin, bir deneyin, bir ölçmenin, bir kontrolün nasıl yapılacağını, bir cihazın, bir makinenin nasıl kullanılacağını tarif eden dokümanlardır. Operasyonel seviye dokümanları olmaları sebebiyle uygulamaya yönelik olarak hazırlanırlar.

Görev Tanımları: Fakültemizde görevli personelin görev ve sorumluluklarının ifade edildiği dokümanlardır.

Form: Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki faaliyetlerin uygulanmasında, yürütülmesinde ve onaylanmasında kullanılan dokümandır.

Kontrollü Doküman: Fakültemiz tarafından hazırlanan; güncellenmesi, baskısı ve dağıtımı resmî olarak zimmetle yapılan, kontrolsüz değiştirilemeyen dokümanlardır.

Kontrolsüz Doküman: Fakültemiz tarafından hazırlanan, güncelleştirilmesi, baskısı ve dağıtımı resmi olarak zimmetle yapılan dokümanların kontrolsüz olarak çoğaltılmış kopyalarıdır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN YÖNETİMİ TALİMATI			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.TL.102	Yayın tarihi 07.12.2017	Revizyon No 01	Revizyon tarihi 01.08.2023	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2 / 3

5.SORUMLULAR

- Fakülte Yönetimi
- Kalite Yönetim Direktörü
- Kalite Yönetim Birimi
- SKS ADSH Kapsamındaki Ekipler
- Bölüm Kalite Sorumluları
- Bölüm Sorumluları

6.FAALİYET AKIŞI

6.1 Yazılı düzenlemeler ilgili bölüm tarafından hazırlandıktan sonra düzenlemeye SKS rehberindeki tanımlamalara yakın bir isim verilir.

6.2 Format bu düzenlemede olduğu şekilde hazırlanır.

6.3 Kalite yönetim birimine gönderilerek kontrolü sağlanır.

6.4 Her düzenleme kalite yönetim birimi tarafından kodlama sistemine göre numaralandırılır.

6.6 Doküman Talep Değişiklik formu kullanılarak Doküman revize edilir, revizyonu gerçekleştirilen dokümanın ise revizyon tarihi ve revizyon numarası ilgili dokümana yazılır revizyondan sonra kullanımdan kaldırılan doküman **REVİZYON** klasöründe saklanır.

6.7 Tüm dokümanlar sistematik olarak Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hazırlama, kontrol, onay, yayın ve revizyon işlemlerine tabi tutulurlar.

6.8 Tüm dokümanlar, ilgili bölüm sorumluları, SKS Kapsamındaki Ekipler ve Fakülte çalışanlarının katkısı ile hazırlanır ve Kalite Yönetim Direktörü tarafından kontrol edildikten sonra Yönetim Kurulu tarafından onaylanır ve fakültemizin ortak paylaşım klasöründe yayınlanarak yürürlüğe girer.

6.9 Formlar yürürlüğe alınmadan önce hazırlayan, kontrol eden ve yürürlük onayı veren kişiler tarafından imzalanması ile yürürlüğe alınır.

6.10 Tüm orijinal dokümanlar kalite yönetim birimi tarafından orijinal doküman dosyasında muhafaza edilir. Buna dokümanların elektronik ortamları da dahildir.

6.11 Dokümanlarda herhangi bir revizyon ihtiyacı olduğunda revizyonu talep eden personel talebini kalite yönetim birimine bildirir. Kalite Yönetim Direktörü talebi değerlendirerek gerekli revizyona karar verir veya vermez. Revizyonun gerçekleştirilmesi **6.6** maddesine uygun olarak yapılır.

6.12 Dokümanlarda revizyon gerçekleştikten sonra fakültemizin ortak paylaşım sitesinde yayınlanarak yürürlüğe girer.

6.13 Revize edilen dokümanların 1 kopyası bilgisayar ortamındaki REVİZYON dosyasında saklanır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN YÖNETİMİ TALİMATI			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.TL.102	Yayın tarihi 07.12.2017	Revizyon No 01	Revizyon tarihi 01.08.2023	Sayfa No / Sayfa Sayısı 3 / 3

6.14. Dokümanlardaki değişiklikler revizyon no ve revizyon tarihi ile takip edilir. İlk yayınlar 0 revizyon no su ile yayınlanır. Her değişiklik olduğunda revizyon no 1 artarak devam eder. Revizyon tarihi kısmına revizyon yapılan tarih yazılır.

6.15. Hastanemizde yayınlanan dokümanların tamamı Geçerli Doküman Listesine kayıt edilirler. Dokümanlarda herhangi bir revizyon olduğunda revizyon no su bu listeye kayıt edilir. Geçerli Doküman Listesinde bulunan revizyon durumları en son revizyon durumudur. Bu liste her zaman günceldir.

6.16. Dokümanların dağıtımı ortak paylaşım klasörü üzerinden yayınlanarak yapılır.

6.17. Dokümanların formatı Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında istenilen yazılı düzenleme şartlarına ve bu prosedüre uygundur. Ancak formlarda gerektiğinde format değişebilir.

6.18. Diğer kurumlardan gelen dokümanlar personel birimine gelir. Personel birimi gelen evrakların resmi kaydını gelen evrak kayıt defterine yapar. Gelen evrak, Yönetimin onayına çıkarılır. Yönetim tarafından değerlendirilen evrak dağıtım için ilgili birimlere ve kalite yönetim birimine teslim edilir. Kalite yönetim birimi Dış Kaynaklı Doküman listesine kayıt eder. Güncelliği bu liste üzerinden takip edilir.

6.19. İlgili birimler kendi istekleri ile birimlerine ait olan dokümanları dosyalayabilirler.

6.20. Panolara asılan dokümanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.

6.21. Üst yönetim tarafından onaylanmış tüm dokümanlar muhafaza edilmelidir.

6.22. Dokümanlar uygun şekilde arşivlenmelidir. Dokümanların imhasına yönelik kurallar belirlenmelidir.