

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ KALİTE KOMİSYONU
ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI

Amaç

Madde 1- Bu Usul ve Esaslar'ın amacı; Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kalite Komisyonu'nun eğitim-öğretim, araştırma ve toplumsal katkı faaliyetlerinin kalite güvence sistemleri doğrultusunda geliştirilmesi, iç ve dış paydaşların gereksinim ve beklentilerini dikkate alarak hizmetlerin değerlendirilmesi, iyileştirme çalışmalarının yürütülmesi ve süreçlerin devamlılığının sağlanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Usul ve Esaslar, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kalite Komisyonunun oluşumu, yönetim organları, çalışma ilkeleri ve görevlerini kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu Usul ve Esaslar, Hemşirelik Bölümü Kalite Komisyonunun işleyişine ilişkin usul ve esasları belirlemek için Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu Yönetmeliği, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite Güvence Yönergesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite Yönetimi Süreçleri Prosedürü, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite El kitabı hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır. Bu Usul ve Esaslarda hüküm bulunmayan hallerde Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu Yönetmeliği, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite Güvence Yönergesi ile Senato kararları uygulanır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede geçen;

- a) **Yükseköğretim Değerlendirme ve Kalite Güvencesi Durum Raporu:** Yükseköğretim Kalite Kurulunun ilgili yıl içinde dış değerlendirmesi yapılan yükseköğretim kurumlarının Kurumsal Değerlendirme Raporlarını dikkate alarak, her yıl hazırladığı veya hazırlattığı raporu,
- b) **Yükseköğretim Kalite Kurulu:** Yükseköğretim Kalite Güvencesi Yönetmeliği ile kurulmuş, yükseköğretim kurumlarında kalite değerlendirme ve güvencesi çalışmaları ile

akreditasyon çalışmalarının düzenlenmesi ve yürütülmesinden sorumlu kurulu,

- c) **Üniversite:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'ni,
- d) **Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite Güvence Yönergesi:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi tarafından oluşturulan üniversite kalite komisyonları, çalışma grupları, birim kalite komisyonu ve kalite raportörünün görev, çalışma usul ve esaslarına ilişkin hükümleri kapsayan yönergeyi,
- e) **Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite Yönetimi Süreçleri Prosedürü:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi kalite güvencesi sistemi, eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme faaliyetleri, toplumsal katkı ve yönetim sistemi faaliyetleri ve belgeleri kapsayan süreç prosedürünü,
- f) **Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite El kitabı:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Kalite Güvence Sistemi kapsamındaki uygulamalarını içeren dokümanı,
- g) **Fakülte:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ni,
- h) **Bölüm:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nü
- i) **Bölüm Başkanı:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı'nı,
- j) **Kalite Komisyonu:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde kalite güvencesi çalışmalarının bölüm/program/ana bilim dalı düzeyinde yürütülmesini sağlamaktan sorumlu çalışma grubunu,
- k) **Başkan:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kalite Komisyonu başkanını,
- l) **Raportör:** Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kalite Komisyonu'nun verdiği kararların ve gerekçelerin kayıt altına alınmasını sağlayan komisyon üyesini,
- m) **Birim İç Değerlendirme Raporu (BİDR):** Birimin eğitim-öğretim, araştırma ve toplumsal katkı faaliyetlerine ilişkin kalite güvencesi süreçlerini izlemek amacıyla Kalite Komisyonu tarafından her yıl hazırlanan raporu ifade eder.
- n) **Düzeltilici, Önleyici ve İyileştirici Faaliyetler (DÖİF):** Uygunsuzlukları gidermek, potansiyel sorunları önlemek ve süreçleri iyileştirerek performansı artırmak amacıyla yapılan faaliyetlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

Komisyonun Oluşturulması, Komisyonun Çalışma İlkeleri ve Görevleri

Komisyonun Oluşturulması

Madde 5- Bölüm komisyonu aşağıda belirtilen esaslar çerçevesinde oluşturulur:

- a) Kalite Komisyonu: Bölüm Başkanlığının önerisi ve Bölüm Kurul Kararı ile görevlendirilen bölüm öğretim elemanlarından ve öğrenci/öğrencilerden oluşur.
- b) Komisyon: Biri komisyon başkanı olmak üzere en az beş (5) üyeden oluşur. Komisyon üyeleri aralarından bir üyeyi raportör seçerler.
- c) Komisyon üyelerinin görev süreleri üç (3) yıldır. Birimde yeterli personel bulunmaması durumunda bu süreler bölüm yöneticilikleri tarafından arttırılabilir. Görev süresi dolmadan bir üyenin komisyon üyeliğinden herhangi bir nedenle ayrılması halinde yeni üye/üyeler görevlendirilir. Süresi bitmeden görevinden ayrılan üyenin yerine belirlenen üye, yerine geldiği üyenin kalan süresi kadar görev yapar.

Komisyonun Çalışma İlkeleri

Madde 6- Komisyon aşağıda belirtilen usul ve esaslara göre çalışır:

- a) Komisyon; kalite güvence sistemi kapsamındaki faaliyetlerin planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve yıllık Birim İç Değerlendirme Raporu (BİDR)'nin oluşturulmasına yönelik olarak her yıl en az iki kez başkanın çağrısı ile veya üyelerinin üçte birinin yazılı isteği üzerine talep edilen zamanda olağanüstü toplanır. Toplantı çağrısının üyelere iletilmesi, kararlarının tutanak haline getirilmesinden raportör sorumludur.
- b) Komisyon üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oyların eşit olması durumunda başkanın oyu doğrultusunda karar verilmiş sayılır.
- c) Herhangi bir mazeret nedeniyle toplantılara katılamayan üye/üyeler komisyon başkanına toplantı öncesi mazeretlerini bildirirler.
- d) Komisyon gerekli gördüğü takdirde komisyon üyesi olmayan kişilerin danışmanlığına başvurabilir.
- e) Komisyona yeni üye eklenmesi, Kalite Komisyonu'nun önerisi üzerine, Bölüm Başkanı'nın değerlendirmesi ve Bölüm Kurulu'nun kararı ile gerçekleştirilir.

Komisyonun Görevleri

Madde 7- Komisyon aşağıdaki görevleri yerine getirir:

- a) Üniversitenin stratejik planları ve hedefleri doğrultusunda liderlik, yönetim, kalite, eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme ve toplumsal katkı faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek ve geliştirmek.

- b) Kalite anlayışının birim içerisinde yaygınlaşmasını desteklemek ve iç paydaşlar tarafından benimsenmesini sağlamak amacıyla ilgili faaliyet ve çalışmalarda bulunmak.
- c) İç değerlendirme çalışmalarını yürütmek, birim değerlendirme ve kalite geliştirme çalışmalarının sonuçlarını içeren yıllık Birim İç Değerlendirme Raporu'nu (BİDR) hazırlayarak bölüm başkanlığına sunmak.
- d) Yıllık Birim İç Değerlendirme Raporu'nu (BİDR), Rektörlük Kalite Komisyonu'nun belirlediği akademik takvime uygun olarak Aralık ayı içinde bölüm başkanlığına sunmak.
- e) Her yıl sonunda komisyonun faaliyet raporunu hazırlayarak bölüm başkanlığına yazılı olarak sunmak.
- f) Kalite güvence sistemi ile ilgili ulusal ve uluslararası iyi uygulama örneklerini ve güncel yaklaşımları takip etmek, bunları komisyon üyeleri ve birim öğretim elemanları ile paylaşmak.
- g) Bölümde yürütülen Düzeltici, Önleyici ve İyileştirici faaliyetleri Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Düzeltici Önleyici İyileştirici Faaliyet Prosedürüne (EK) göre gerçekleştirmek ve takip etmek.
- h) Bölüm web sayfası, e-mail aracılığıyla gelen görüş ve önerileri takip etmek.
- i) Üniversitenin ve fakültenin Kalite Komisyonları ile iş birliği yapmak.

Başkanın Görevleri

Madde 8- Birim Kalite Komisyonunun görevlerini yerine getirmesinde Bölüm Başkanlığı'na karşı sorumludur. Başkanın görevleri:

- a) Toplantı gündemini belirlemek
- b) Toplantı takvimi doğrultusunda komisyonu toplantıya davet etmek
- c) Komisyonu Bölüm içinde ve dışında temsil etmek
- d) Her yıl sonunda komisyon raporlarını Bölüm Başkanlığı'na yazılı olarak sunmak
- e) Yıllık Birim İç Değerlendirme Raporu (BİDR)'nin Rektörlüğün belirlediği süre içinde Bölüm Başkanlığı'na yazılı olarak sunmak
- f) Komisyon toplantı tutanaklarının dosyalanması ve arşivlenmesini sağlamak
- g) Üniversitenin ve fakültenin Kalite Komisyonları ile işbirliğini sağlamaktır.

Raportörün Görevleri

Madde 10- Raportörün görevleri:

- a) Komisyon başkanı ile işbirliği içinde komisyon toplantı takvimini oluşturmak ve komisyon üyelerine duyurmak
- b) Komisyon kapsamında yapılan faaliyetleri ve toplantıları rapor haline getirmek, toplantı

- sonrası komisyon üyeleri ile yazılı olarak paylaşmak,
- c) Komisyon toplantılarına katılan üyelerden ıslak imza almak,
- d)Alınan kararları üst yönetime iletmek için gerekli evrakları hazırlamak
- e) Komisyon üyeleri arasında diğer bilgi/belge akışı ve iletişimi sağlamaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Son Hükümler

Çalışma İlkelerinde Değişiklik

Madde 11- Bu çalışma usul ve esasları üzerinde yapılacak değişiklik önerileri Kalite Komisyonu tarafından Bölüm Başkanlığı'na sunulur.

Yürürlük

Madde 12- Bu çalışma usul ve esasları Hemşirelik Bölüm Kurulu tarafından onaylandığı tarihten itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 13- Bu çalışma usul ve esasları hükümlerini Kalite Komisyonu Başkanı yürütür.

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi (BŞEÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Hemşirelik Bölümü bünyesinde sunulan faaliyetlere yönelik potansiyel ya da saptanmış uygunsuzluklar ile bu uygunsuzlukların sebeplerinin belirlenmesi, uygunsuzluğun giderilmesi, tekrarlanmasının önlenmesi ile bölümdeki faaliyetlerin sürekli izlenerek iyileştirilmesine yönelik yöntemleri belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür, BŞEÜ, SBF Hemşirelik Bölümü faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün hazırlanması, işletilmesinden BŞEÜ SBF Hemşirelik Bölümü Kalite Komisyonu üyeleri sorumlu olup, prosedür içerisinde kendilerine sorumluluk verilen diğer komisyon ve üyeler de uygulamadan sorumludur.

4. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Fakülte: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bölüm: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Kalite Komisyonu: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kalite Komisyonu

Düzeltilici Faaliyet: İşleyişte uygunsuzluğa yol açan saptanmış ve/veya tekrarlanan uygunsuzluk sebeplerini araştırarak ortadan kaldırmak için yapılan faaliyetlerdir.

Önleyici Faaliyet: İşlerde uygunsuzluğa yol açma ihtimali bulunan potansiyel uygunsuzluk sebeplerini araştırarak ortadan kaldırmak için yapılan faaliyetlerdir.

İyileştirici Faaliyet: Yürütülen faaliyetlerin iyileştirilmesi ve süreç performanslarının artırılması için gerçekleştirilen faaliyettir.

DÖİF: Düzeltilici Önleyici ve İyileştirici Faaliyet.

Uygunsuzluk: Bir şartın (gerekliğin) yerine getirilememesi

DÖİFF: Düzeltilici Önleyici ve İyileştirici Faaliyet Formu

DÖFİÇ: Düzeltilici Önleyici ve İyileştirici Faaliyetler İzlem Çizelgesi

5. UYGULAMALAR

5.1. Uygunsuzluğun Tespiti

Uygunsuzluğa ilişkin düzeltici ve önleyici faaliyet gerektiğine yönelik talep veya tespitler aşağıdaki bilgi kaynakları yoluyla elde edilebilir.

- İç ve dış paydaş istek, öneri ve şikâyetleri,
- Yasal yükümlülükler,
- Paydaş memnuniyet anket sonuçları,
- İş sağlığı ve güvenliği ile risk analizi sonuçları,
- Performans değerlendirme çıktıları,
- Bölüm kurulu/komisyon/koordinatörlük toplantılarında alınan kararlar
- Kalite sistem uygulamaları,
- Veri analizleri, istatistiksel çalışmalar, raporlar

5.2. Düzeltici, Önleyici İyileştirici Faaliyet Adımları

Bölümümüzde yürütülecek olan düzeltici/önleyici faaliyetler, Düzeltici Önleyici İyileştirici Faaliyetler Akış Diyagramı'nda belirtilen adımlara göre yürütülür.

5.3. DÖİF Talep İşlemleri

Mevcut ya da ortaya çıkabilecek uygunsuzluklar tüm personel tarafından belirlenebilir. Uygunsuzluğu fark eden personel, DÖİF Formu'nu eksiksiz şekilde doldurur. DÖİF başvuruları, Birim Kalite Komisyonu tarafından takip edilir ve süreç, Düzeltici-Önleyici Faaliyet Akış Şemasına uygun olarak yürütülür. Talepte bulunan personel, birim veya komisyon; DÖİF Formundaki ilgili bölümleri açık, anlaşılır ve somut ifadelerle doldurarak, uygunsuzluğu gösteren kanıtları da ekleyip formu imzalı olarak Kalite Komisyonu'na iletir. DÖİF Formu doğrudan Kalite Komisyonu'na gönderilebileceği gibi, personelin bağlı olduğu birim amiri, anabilim dalı başkanı veya ilgili komisyon/koordinatör aracılığıyla da Kalite Komisyonu'na ulaştırılabilir.

5.4. DÖİF Kaydının Yapılması

Kalite Komisyonu'na iletilen DÖİF başvurusu, bildirilen uygunsuzluğun düzeltici ya da önleyici faaliyet kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği yönünden incelenir. Gerektiğinde, konuya ilişkin uzman görüşlerine de başvurulabilir. Komisyon, formda DÖİF talep eden kişi ya da birim tarafından doldurulan faaliyet türü (düzeltici/önleyici) ve uygunsuzluğun tanımı gibi bölümlerdeki eksik ya da hatalı bilgilerin düzeltilmesini sağlar. Kalite Komisyonu'nun değerlendirmesi sonucunda uygun bulunan DÖİF talepleri, Düzeltici, Önleyici ve İyileştirici Faaliyet İzlem Çizelgesi'ne kaydedilir. Çizelgedeki sıra numarası "DÖİF numarası" olarak belirlenir ve aynı numara DÖİF Formu üzerine işlenir. DÖİF İzlem Çizelgesi, her yılın başında "01" numarası ile başlatılır ve ilgili yılın 31 Aralık tarihinde tamamlanacak şekilde yıllık olarak düzenlenir. Bir DÖİF'in açılış tarihi, komisyon tarafından verilen karar tarihidir. Çizelgeye kaydedilen DÖİF Formu, nedenlerin belirlenmesi ve gerekli faaliyetlerin planlanması amacıyla

ilgili birime iletilir. DÖİF talebinin uygun bulunmaması halinde, başvuru çizelgeye kaydedilmeden reddedilir ve ret gerekçesi yazılı olarak hem bölüme hem de talebi oluşturan kişi ya da birime bildirilir.

5.5. DÖİF Açılan Birim Tarafından Yapılacak İşlemler

DÖİF açılan birimde görevlendirilen sorumlu kişi, kendisine iletilen uygunsuzluğu değerlendirir ve gerekiyorsa ilk aşamada acil ve geçici önlemleri uygular. Kalite Komisyonu, başlatılan bu faaliyetlerin uygunsuzluğu gidermede yetersiz olduğuna karar verirse; ilgili faaliyeti uygun bulmayabilir, yeni bir faaliyet planlanmasını talep edebilir veya alternatif bir faaliyet önerisinde bulunabilir. Uygunsuzluk somut bir ürüne (araç, gereç, tesis vb.) ilişkinse, sorumlu kişi öncelikle ürünün hatalı kullanımını ve bundan doğabilecek olası zararları engellemek için gerekli tedbirleri alır. Bu kapsamda uygunsuz ürünün niteliği açık ve doğru biçimde tanımlanır. DÖİF açılan birim, bildirilen uygunsuzluklara ilişkin nedenleri en geç 10 iş günü içinde belirler. DÖİF faaliyeti PUKÖ adımlarına göre yürütülür. Birim, uygunsuzluk nedenlerine yönelik gerçekleştirilecek faaliyet veya faaliyetleri, bu faaliyetlerin sorumlularını ve tamamlanma için öngörülen tarihleri belirleyerek formu Kalite Komisyonu'na iletir. Faaliyetin tamamlanma tarihi gün/ay/yıl formatında yazılır. Teknik, mali veya iş gücüne ilişkin kısıtlar nedeniyle faaliyet planlaması yapılamıyorsa, bu durum formda gerekçesiyle birlikte açıklanır. Uygunsuzluk nedenleri ve ilgili faaliyetleri belirlenen DÖİF Formlarının asılları arşivlenmek üzere Kalite Komisyonu'na teslim edilir; onaylanan formun elektronik kopyası ise Bölüme ve ilgili komisyon ya da birime gönderilir.

5.6. Düzeltici, Önleyici ve İyileştirici Faaliyetlerin Kontrolü

Planlanan düzeltici veya önleyici faaliyetlerin öngörülen süre içinde tamamlanıp tamamlanmadığı, Kalite Komisyonu ve/veya komisyon tarafından yetkilendirilen kişi ya da birim tarafından izlenir. Gerektiğinde konuya ilişkin uzman görüşüne başvurulabilir. Uygunsuzluğun nedenlerinin giderilmediği veya yürütülen faaliyetlerin yetersiz olduğu değerlendirilirse, yeni bir DÖİF Formu düzenlenerek ek çalışma talep edilebilir ve bu durum form üzerinde ayrıntılı olarak açıklanır.

5.7. Düzeltici, Önleyici ve İyileştirici Faaliyetlerin Takibi

Düzeltici, önleyici ve iyileştirici faaliyetlerin temel amacı, yürütülen çalışmalar sonucunda tespit edilen uygunsuzlukların nedenlerini ortadan kaldırmaktır. Bu faaliyetler eksiksiz şekilde tamamlandıktan sonra, Kalite Komisyonu, faaliyetlerin etkinliğinin hangi yöntemlerle ve hangi zaman aralıklarında değerlendirileceğini belirler ve gerekli güncellemeleri gerçekleştirir. Faaliyetlerin sonucunda yeni bir dokümana ihtiyaç duyulması veya mevcut dokümanlarda değişiklik gerekliliği ortaya çıkması durumunda, ilgili düzenlemeler yapılır. Düzeltici, önleyici ve iyileştirici faaliyetlere ilişkin sonuçlar, yetkili kurul ve komisyon toplantılarında değerlendirilir ve tüm kayıtlar usulüne uygun şekilde arşivlenir.

5.8. DÖİF' ün Kapatılması

Düzeltilici, önleyici ve iyileştirici faaliyetler sonucunda uygunsuzluğun tamamen giderildiği ve nedenlerinin ortadan kaldırıldığı doğrulandıktan sonra DÖİF Formu kapatılır. Eğer yapılan düzeltici/önleyici faaliyetlerin etkin olmadığı tespit edilirse, DÖİF Formu kapatılmaz ve süreç yeniden başlatılır. DÖİF'ü başlatan birim, herhangi bir haklı gerekçe ile belirlenen tamamlanma süresinde faaliyeti gerçekleştiremeyecekse, bu durum Kalite Komisyonu'na bildirilir ve ek süre talep edilir. Ek süre onaylanırsa, DÖİF'in kapatılması için yeni tamamlanma tarihi belirlenir ve süreç buna göre takip edilir. DÖİF'in kapatılması işlemi, kapatma tarihi DÖİF İzlem Çizelgesi'ndeki "Kapatma Tarihi" bölümüne kaydedilir. Kapatmanın uygun olmadığı durumlarda ilgili birime e-posta yoluyla bilgilendirme yapılır ve faaliyetin gözden geçirilmesi istenir. Kalite Komisyonu, kapattığı DÖİF formunu varsa objektif delillerle birlikte saklar ve kapatma onayı verilen formu bilgilendirme amacıyla ilgili birime elektronik ortamda gönderir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Düzeltici Önleyici ve İyileştirici Faaliyetler Akış Diyagramı (EK-1)
- Düzeltici Önleyici ve İyileştirici Faaliyet Formu (EK-2)
- Düzeltici Önleyici ve İyileştirici Faaliyetler İzlem Çizelgesi (EK-3)

Düzeltilici, Önleyici, İyileştirici Faaliyetler Akış Şeması

