



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

YÖNETİMİN SORUMLULUĞU PROSEDÜRÜ

Doküman No
KYK-PR-06

1. AMAÇ:

Bu prosedür, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Kalite Yönetim Sistemi'nin kurulması, uygulanması, devamlılığının sağlanması, geliştirilmesi ve denetlenmesinde yönetimin üzerine düşen görevleri ve bu görevlerin yerine getirilmesinde uygulanacak esasları açıklar.

2. KAPSAM:

Kalite Yönetim Sistemi'ndeki tüm uygulamaları kapsar.

3. TANIMLAR

Açıklanması gereken tanım yoktur.

4. SORUMLULAR:

- Dekan
- Dekan Yardımcıları
- Kalite Yönetimi Koordinatörü (Yönetim Temsilcisi)
- Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü Personeli

5. PROSEDÜR DETAYI:

5.1. Yönetimin Sorumluluğu

- 5.1.1.** Kalite Yönetim sisteminde yönetimin birinci aşama sorumluluğu Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü'nün kurulması, yönetim temsilcisinin atanmasıdır. Kalite Yönetimi Koordinatörü aynı zamanda yönetim temsilcisidir.
- 5.1.2.** Yönetim, Kalite Yönetim sisteminin kurulması, uygulanması ve devamlılığının sağlanması, geliştirilmesi ve denetlenmesi işlerinde Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü'ne destek olmakla yükümlüdür.
- 5.1.3.** Yönetim tüm birimlerindeki tüm işlerinde kalite yönetim sistemin kontrolü altındaki dokümanları kullanmayı, kalite politikasını benimsemeyi ve benimsetmeyi ve tüm akademik, idari ve hizmet işlerinde Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalite El Kitabı'na uymayı gerekli maddi olanakları sağlamayı, sürekli iyileştirme faaliyetlerini yürütmeyi, kalite hedeflerine yaklaşmak için sürekli çalışmayı taahhüt eder.
- 5.1.4.** Tutanak sonuçlarına göre ihtiyaç duyulan düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılır. Yönetimin gözden geçirme toplantısında alınan kararların sonuçlarına göre ihtiyaç duyulan düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılır.

	<u>YAYIN TARİHİ</u> 01.07.2003	<u>REVİZYON TARİHİ</u> 11.01.2010	<u>REVİZYON NO</u> 03	<u>Sayfa</u> 1/4
--	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	---------------------



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

YÖNETİMİN SORUMLULUĞU PROSEDÜRÜ

Doküman No
KYK-PR-06

5.2. Kalite Yönetim Koordinatörlüğü

- 5.2.1.** Kalite Yönetimi Koordinatörü üyeleri yönetim temsilcisinin önerisi üzerine dekan tarafından atanır. Kalite Yönetimi Koordinatörlüğünde Temel, Dahili ve Cerrahi bölümler en az bir öğretim üyesi ile temsil edilir. Biyoistatistik Anabilim Dalı tarafından görevlendirilecek olan bir öğretim elemanı Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü'nün zorunlu üyesidir.
- 5.2.2.** Dekan tarafından Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinin tüm ana bilim dallarında, akademik, idari ve hizmet birimlerinde bir kalite sorumlusu atanır. Bu sorumlular Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü'ne bağlı olarak çalışır.
- 5.2.3.** Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetimi sistemi çalışmaları kapsamında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinin kalite politikasını ve kalite hedeflerini belirler ve kalite el kitabını yayınlar.
- 5.2.4.** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kalite politikasının, kalite hedeflerinin ve el kitabının tüm personelce bilinip, benimsenip, uygulanması için bu bilgiler her birimin sorumlusuna ulaştırılır.

5.3. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantıları

- 5.3.1.** Kalite Yönetimi Koordinatörü ve Dekan tarafından yılda en az bir kez Yönetimi gözden geçirme toplantısı düzenlenir.
- 5.3.2.** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üst Yönetimi, uygulamakta olduğu Kalite Yönetim Sisteminin ve bu sistemin uygunluğunun devam ettirildiğini, yeterlilik ve etkinlik düzeyinin sağlandığını yılda en az bir defa planlanan bu Yönetimin Gözden Geçirme toplantısında değerlendirir.
- 5.3.3.** Söz konusu toplantı tarihi ve gündemi Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü aracılığı ile Dekanlık tarafından katılımcılara en az bir hafta önceden yazılı olarak bildirilir. Toplantıya Dekan, Dekan Yardımcıları, Yönetim Temsilcisi, Bölüm Başkanları, Kalite Yönetim Kurulu üyeleri ve Dekanın uygun göreceği diğer personel katılır.
- 5.3.4.** Toplantıya katılamayacak olanlar, toplantı duyurusunu aldıktan sonra sözlü veya yazılı olarak gerekçeleri ile birlikte yönetim temsilcisine bildirir. Dekan uygun görürse toplantıya katılamayacakların yerine başka birini davet edebilir.
- 5.3.5.** Toplantının ertelenmesi halinde yeni tarih katılımcılara yazılı olarak tekrar bildirilir. Toplantı ile ilgili kayıtlar oluşturulur, yönetimin gözden geçirme toplantısı tutanakları olarak Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilir

	<u>YAYIN TARİHİ</u> 01.07.2003	<u>REVİZYON TARİHİ</u> 11.01.2010	<u>REVİZYON NO</u> 03	<u>Sayfa</u> 2/4
--	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	---------------------



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

YÖNETİMİN SORUMLULUĞU PROSEDÜRÜ

Doküman No
KYK-PR-06

5.4.Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı Girdi ve Çıktıları

5.4.1. Toplantı girdileri

- 5.4.1.1. Yapılan iç ve dış tetkik sonuçları
- 5.4.1.2. Birim kalite hedefleri
- 5.4.1.3. Veri analizi ve anket sonuçları
- 5.4.1.4. Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin durumu
- 5.4.1.5. Önceki Yönetimin Gözden Geçirme toplantısında alınan kararların takibi
- 5.4.1.6. Kalite Yönetim Sistemini etkileyebilecek değişiklikler
- 5.4.1.7. Öğrenci, hasta ve çalışanların şikayet, dilek ve önerileriyle gelen iyileştirme talepleri
- 5.4.1.8. Kalite ile ilgili faaliyetlerin maliyet analizleri
- 5.4.1.9. Sosyal ve çevresel şartlar

5.4.2. Toplantı çıktıları

- 5.4.2.1. Kaynak ihtiyaçları: Kaynak sorumlularına toplantı tutanağının birer nüshası verilir. Sonuçlar Dekanlığın gerekli gördüğü birimlere duyurulur.
- 5.4.2.2. Tıp Fakültesi Kalite Hedefleri; belirlenen kalite hedefleri ve toplantıda alınan kararlar doğrultusunda kalite politikası revizyonları konusunda kararlar alınabilir.
- 5.4.2.3. Düzeltici Önleyici Faaliyetler
- 5.4.2.4. Yıllık Eğitim ve Aksiyon Planları
- 5.4.2.5. Alınan kararlar ve bunların sorumluları ve yapılan revizyonlar Yönetimin Gözden Geçirme toplantısı tutanakları ile dokümanite edilir.
- 5.4.2.6. Toplantı tutanakları kayıtların kontrolü prosedürüne göre muhafaza edilir.

6. REFERANSLAR:

- 6.1. Kalite El Kitabı
- 6.2. İç tetkik Prosedürü
- 6.3. Uygun olmayan ürünün Kontrolü Prosedürü

	<u>YAYIN TARİHİ</u> 01.07.2003	<u>REVİZYON TARİHİ</u> 11.01.2010	<u>REVİZYON NO</u> 03	<u>Sayfa</u> 3/4
--	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	---------------------



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

YÖNETİMİN SORUMLULUĞU PROSEDÜRÜ

Doküman No
KYK-PR-06

7. KAYITLAR:

Bu prosedürün gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıtlar *TS-EN-ISO 9001:2008 4.2.4 maddesine göre muhafaza edilir.*

HAZIRLAYAN:

Kalite Yönetimi Koordinatörlüğü

O N A Y

Tıp Fakültesi Dekanı

	<u>YAYIN TARİHİ</u> 01.07.2003	<u>REVİZYON TARİHİ</u> 11.01.2010	<u>REVİZYON NO</u> 03	<u>Sayfa</u> 4/4
--	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	---------------------