



T.C.  
HAKKARİ VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
HAKKARİ DEVLET HASTANESİ

SAYI : 90549914/641.99  
KONU: Komite ve Ekipler Hk.

26.01.2022

İLGİLİ KİŞİLERE  
(Dahili)

Hastanemiz Bünyesinde çalışan personellerin farklı ekip ve komitelerde görevlendirildiklerine dair tablo aşağıda belirtilmiştir.

Gereği önemle TEBLİĞ olunur.

Uzm.Dr.Uğur Can KARA  
HASTANE YÖNETİCİSİ

**KALİTE YÖNETİM EKİBİ**

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## ÖZ DEĞERLENDİRME EKİBİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ

ADI SOYADI	ÜNVANI		İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Eyyüb KARACAN	Mikrobiyoloji Uzmanı	.../.../2022	
Ekrem ERCEREV	Dahiliye uzmanı	.../.../2022	
Sibel KAYCI	Eczacı	.../.../2022	
A.Rezzak ZİBEK	Bilgi işlem sorumlusu	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Hastaların doğru kimliklendirilmesi
- Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması
- İlaç güvenliğinin sağlanması
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması
- Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
- Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması
- Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması
- Hasta mahremiyetinin sağlanması
- Hastaların güvenli transferi
- Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi
- Bilgi güvenliğinin sağlanması
- Enfeksiyonların önlenmesi
- Laboratuarda hasta güvenliğinin sağlanması

## ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Meltem GÜL	Aile Hekimi	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Sosyal Çalışmacı	.../.../2022	
Hamdiye AZIZOĞLU	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	.../.../2022	
Umut ŞİMŞEK	Radyoloji Birim Sorumlusu	.../.../2022	
İlhan SAYIN	Güvenlik Şefi	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## GÖREV , YETKİ VE SORUMLULUKLAR

- Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması
- Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması
- Kesici delici alet yaralanmasına yönelik risklerin azaltılması
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması
- Sağlık tarama programının hazırlanması, takibi

## EĞİTİM KOMİTESİ

ADI SOYADI	ÜN VANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Tuđba AKTÜR K	Çocuk Hastalıkları Uzmanı	.../.../2022	
Yıldız YILDIZ	Eğitim Hemşiresi	.../.../2022	
Ramazan YALÇIN	Sosyal Çalışmacı	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## GÖREV , YETKİ VE SORUMLULUKLAR

- Komite, eğitim faaliyetlerini planlanmalı ve eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamalıdır.
- Sağlıkta kalite standartları eğitimi
- Hizmet içi eđitimler
- Uyum eđitimleri
- Hastalara yönelik eđitimler

## ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Eyyüb KARACAN	Mikrobiyoloji Uzmanı	.../.../2022	
Merve ÇELİK	Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı	.../.../2022	
Sibel KAYCI	Eczacı	.../.../2022	
Hamdiye AZİZOĞLU	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## GÖREV , YETKİ VE SORUMLULUKLAR

1. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulur.
2. Katılımcılar toplantı öncesi bilgilendirilir. Bilgilendirme Toplantı yöneticisi ve katılımcılarını, toplantı gündemi ve süresini, toplantı yeri ve zamanını kapsar.
3. Toplantıya dair kayıtlar Kalite biriminde muhafaza edilir.
4. Komite tarafından görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır.
5. Komite, görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerini belirler.
6. Komite aşağıdaki konularda düzenleme yapmak ve önlem almaktan sorumlu ve yetkilidir.
7. Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun hastanenin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesine yönelik program hazırlamak, Sağlık hizmeti süreçlerinin enfeksiyon riski açısından değerlendirilmesi
8. Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,
9. Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
10. El hijyeni yerinde değerlendirmesini yapmak sonuçlarının değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak.
11. Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,

12. Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,
13. Sterilizasyon, antisepsi, dezenfeksiyon ve temizlik işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
14. Çalışanların mesleki enfeksiyonu önlemek amaçlı faaliyet planlamak ve önlemler almak, sonuçlarının izlenmesi
15. Tesis kaynaklı çalışmalarda enfeksiyonların önlenmesi,
16. Olağanüstü durumlara (salgın, nadir görülen enfeksiyonlar gibi) yönelik planlamaların yapılması
17. Çamaşırhane, morg, atık yönetimi ve havalandırma sistemleri gibi destek hizmetlerinde enfeksiyonların önlenmesi
18. Yemek hizmetleri ile ilgili tüm süreçlerde gıda güvenliğinin sağlanması uygulamak, yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
19. Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirmek,
20. Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda en az üç defa toplanır.
21. Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az bir gün önce üyelere bildirilir.
22. Olağanüstü durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür.
23. Komite, eğitim faaliyetlerini planlanmalı ve eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlar.

## TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Nazif ARSLAN	Sivil Savunma Amiri	.../.../2022	
İlhan SAYIN	Güvenlik Şefi	.../.../2022	
Ayhan DENİZ	Teknik Servis Sorumlusu	.../.../2022	
Kemal TARIM	Tıbbi Cihaz Sorumlusu	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi
- Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması
- Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması
- Afet ve acil durum yönetimi çalışmaları
- Atık yönetimi çalışmaları
- Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planları ve kalibrasyonlarının yapılması
- Tehlikeli madde



## BİLGİ GÜVENLİĞİ KOMİTESİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Abdülrezzak ZİBEK	Bilgi İşlem Sorumlusu	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

1. Bilgi güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmek,
2. Bilgi güvenliği için olası riskleri belirlemek,
3. Tanımlı kullanıcılar için yapılan yetki değişikliklerini izlemek,
4. Bilgi güvenliği konusunda çalışanlara eğitim verilmesini sağlamak,
5. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmak.
6. Toplantı aralıklarını belirleyerek toplantılarını belirli aralıklarla yapmak ve kayıt altına almakla sorumludurlar.
7. Ekip üyeleri SKS çerçevesinde, Kalite Yönetim Birimi ile koordine olarak çalışmalarını yürütür.

## TEMİZLİK KOMİTESİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali İşler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Hamdiye AZİZOĞLU	Enfeksiyon Hemşiresi	.../.../2022	
Nezaket AZİZOĞLU	Kardiyoloji Servis Sorumlusu	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## BİNA TURU EKİBİ

ADI SOYADI	ÜNVAN	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Ayhan DENİZ	Teknik Servis Sorumlusu	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

## GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

- 1.Bütün hastane gezilerek, genel işleyiş ve düzenle ilgili bilgi almak,
- 2.Bina turundan elde edilen verilerin değerlendirilmesi,
- 3.Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması,
- 4.Kurumda mal ve can güvenliğinin sağlanması,
- 5.Destek sistemlerin ( hastane genel temizliği, güvenlik, çevre, tesis kaynaklı düşmeler, elektrik, su deposu, medikal gaz, asansörler, jeneratör, havalandırma, atık, atık su vb) işleyişini kontrol etmek,
- 6.Acil durum ve afet yönetimi çalışmaları
7. Atık yönetimi çalışmaları
8. Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması
- 9.Tehlikeli maddelerin yönetimi
- 10.Aksaklık ve sorunların tespitine ilişkin kayıt tutmak,
- 11.Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici önleyici faaliyet başlatılmak ve takibini yapmak.

### BEYAZ KOD EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali İşler Müdürü	...../...../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	...../...../2022	
Ramazan YALÇIN	Sosyal Çalışmacı	...../...../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Direktörü	...../...../2022	
İlhan SAYIN	Güvenlik Amiri	...../...../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Uyarı sisteminin (duruma en kısa sürede müdahalenin sağlanmasına yönelik )oluşturulmasını sağlamak
- Beyaz kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonunu yapmak
- Beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat yapılmasını sağlamak
- Beyaz kod ile ilgili yazılı düzenlemeleri yapmak
- Beyaz kod uygulamaları ile ilgili kayıtların tutulmasını sağlamak
- Çalışanlara beyaz kod eğitimi vermek
- Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli desteğin verilmesini sağlamak
- Gerekliğinde düzeltici önleyici faaliyetleri başlatmak

### MAVİ KOD EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali İşler Müdürü	...../...../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	...../...../2022	
Durali GÜLLİ	Acil Tıp Uzmanı	...../...../2022	
Ecevit AKDOĞAN	Acil Servis Sorumlusu	...../...../2022	
Hacı EROL	Anestezi Birim Sorumlusu	...../...../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	...../...../2022	
İlhan SAYIN	Güvenlik Amiri	...../...../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

1. Uyarı sisteminin (durumuna en kısa sürede müdahalenin sağlanmasına yönelik) oluşturulmasını sağlamak.
2. Mavi kod ile ilgili yazılı düzenlemeleri hazırlamak.
3. Mavi kod ile ilgili tadbikat ve eğitimlerin organizasyonunu yapmak.
4. Tatbikatta ne kadar süre içinde olay yerine ulaşıldığına dair kayıt tutanak
5. Her vardiya için ekipleri (cpr eğitimi almış en az bir hekim, bir sağlık çalışanı olmak üzere) belirlemek
6. Uygulamalarda kullanılmak üzere acil müdahale setinin bulundurulmasını sağlamak
7. Yapılan müdahale ile ilgili standarda uygun kayıtların tutulmasını sağlamak.
8. Acil müdahale setini miyat ve kritik stok seviyenin takip edilmesini sağlamak.
9. Mavi kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat yapılmasını sağlamak
10. Çalışanlara mavi kod ile ilgili eğitim vermek.
11. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmak.
12. Mavi kod nöbet listesini hazırlayarak nöbet tutacak kişilere bilgi vermek

## NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uzm.Dr.Ekrem EPCEREV	Dahiliye Uzmanı	...../...../2022	
Uzm. Dr. Yusuf DURMAZ	Yoğun Bakım Uzmanı	...../...../2022	
Sibel KAYCI	Eczacı	...../...../2022	
Ümmü Gülsüm ERDOĞAN	Diyetisyen	...../...../2022	
Musa ÇİFTÇİ	Yoğun Bakım Hemşiresi	...../...../2022	

## GÖREV ,YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Nütrisyon için kullanılması gereken uygun tarama formlarının kullanılmasını sağlar
- Konsültasyon istenen poliklinik, servis hastalarının Nütrisyon destek tedavisi değerlendirmelerini ekip işbirliği çerçevesinde hekim ve diyetisyenle birlikte yapar.
- Nütrisyon desteğinde kullanılan tüm araç ve gerecin korunması bakımı ve eksiklerinin tamamlanmasında klinik sorumlu hemşiresi ile işbirliği yapar.
- Nütrisyon destek tedavilerinin (oral destek, enteral ve parenteral beslenme için) doğru uygulanmasını ve beslenme yeterliliğine ulaşmasını sağlar.
- Enteral beslenme uygulanan hastalarda komplikasyonların önlenmesi için tüpün ve setin yıkanması, doğru ürün, veriliş hızı, verildiği saatler, son kullanma tarihleri, saklama koşullarını kontrol eder/edilmesini sağlar ve gözlemlerini kaydeder.

### PEMBE KOD EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali İşler Müdürü	...../...../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	...../...../2022	
Nevzat KANAT	Çocuk Servisi Sorumlusu	...../...../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	...../...../2022	
İlhan SAYIN	Güvenlik Amiri	...../...../2022	
Reyhan SÖNMEZ	Kalite Birim Hemşiresi	.../.../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Pembe kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonunu yapmak.
- Gerekliğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatma
- Çalışanlara pembe kod ile ilgili eğitim vermek.
- Her dönem için bir defa tatbikat yapmak.
- Hastane içinde bebek çalınması durumunda kullanılır, alarm verildiğinde güvenlik ekibi hastanenin tüm çıkışlarını kontrol altına alır ve çalınan bebeği aramaya başlar.

### AKILCI İLAÇ KULLANIMI EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2022	
Merve ÇELİK	Enfeksiyon Hast. Uzm.	...../...../2022	
Sibel KAYCI	Eczacı	...../...../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- İlacın dahil olduğu tüm süreçlerin düzenlenmesi ve denetimi,( .İlaçların değerlendirilmesi, seçimi, depolanması, dağıtımı, kullanımı, güvenliği ve ilaç terapötik kullanımı ile ilgili tüm konularda politikaların oluşturulmasına yardım eder ve tavsiyelerde bulunur).
- Hastane formülerinin hazırlanması ve formüller ile ilgili gerekli güncellemelerin yapılması,
- Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane politikasını belirlemek,
- Hastaların sıklıkla kullandığı alanlarda akılcı ilaç kullanımına yönelik broşür, poster, video görüntüleri gibi düzenlemeler bulunmasını sağlamak,
- Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yazılı doküman hazırlamak,
- Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili sağlık personeli için eğitim programları düzenler,
- İlaç hatalarını izler ve gerekli düzenlemeleri yapar.
- Akılcı antibiyotik kullanım ilkelerinin belirlenmesi ve “Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksi Rehberi”nin hazırlanması.
- Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet talebinde bulunmak.



### ANTİBİYOTİK KONTROL EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2022	
Merve ÇELİK	Enfeksiyon Hast. Uzm.	...../...../2022	
Sibel KAYCI	Eczacı	...../...../2022	
Eyyüp KARACAN	Mikrobiyoloji Uzmanı	...../...../2022	
Hamdiye AZİZOĞLU	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	...../...../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Bilimsel esaslar çerçevesinde, alınan prensip kararları doğrultusunda antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek.
- Eğitim toplantıları düzenlemek, bilimsel dokümanlar hazırlamak.
- "Kısıtlı antibiyotik duyarlılık testi raporlama sistemi" kuralları doğrultusunda, antibiyotiklerin doğru kullanımını konusunda önerilerde bulunmak.
- Mikroorganizmaların direnç durumunu sürekli olarak izlemek ve belirli aralıklarla kliniklere yayınlanmasını sağlamak.
- Kullanılan antibiyotiklerin istatistiksel dökümlerini yapmak.
- Elde edilen direnç dağılımları ve antibiyotik tüketim orantılarını göz önünde bulundurarak, hastane eczanesine alınması gereken antibiyotiklerin çeşit ve miktarları konusunda gerekli hesaplamaları yapmak ve önerilerini Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesine sunmak.
- Profilaktik antibiyotik kullanımını içeren politika ve prosedürleri belirlemek Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesine sunmak, bu konudaki eğitim faaliyetlerini yürütmek.

### ÇALIŞAN GÖRÜŞ VE ANKET DEĞERLENDİRME EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali İşler Müdürü	...../...../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	...../...../2022	
Ramazan YALÇIN	Sosyal Çalışmacı	...../...../2022	
Gülcan TUNCER	Psikolog	...../...../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	...../...../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- 1-Sağlık hizmeti sunulan birimlerde çalışanların görüşleri alınarak görüşmeler değerlendirilir.
- 2-Alınan kararlar toplantı tutanağına kaydedilir.
- 3- Tespit edilen aksaklıklara karşı düzetici önleyici faaliyet başlatılır.
- 4-Öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken geri bildirimler en kısa zamanda ele alınmalıdır.
- 5-Anket sonuçlarının değerlendirilmesi ve iyileştirme sürecine üst yönetimin katılımı sağlanmalıdır.
- 6-Toplantı kararları Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

## HASTA GÖRÜŞ VE ANKET DEĞERLENDİRME EKİBİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TARİH	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizm. Müdürü	.../.../2022	
Gülcan TUNCER	Hasta Hakları Birim Sorumlusu	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- 1-Ekip ayda bir defa toplanır, hasta görüşleri değerlendirilir.
- 2-Alınan kararlar toplantı tutanağına kaydedilir.
- 3-Gerektiğinde görüş bildiren hasta ve yakınına geri bildirimde bulunulur.
- 4- Anket sonuçlarının değerlendirilmesi ve iyileştirme sürecine üst yönetimin katılımı sağlanmalıdır
- 5-Toplantı kararları Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

## TIBBİ CİHAZ YÖNETİM EKİBİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2021	
Ayhan DENİZ	Teknik Servis Sorumlusu	...../...../2021	
Kemal TARIM	Tıbbi Cihaz Yönetim Sorumlusu	...../...../2021	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

1. Tıbbi cihazların bölüm bazında envanterinin hazırlanmasını sağlamak,
2. Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik planlama yapmak,
3. Plan dâhilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak,
4. Yapılan bakım, onarım ve kalibrasyon çalışmaları ile ilgili düzenli kayıt tutulmasını sağlamak,
5. Kalibrasyonu yapılan cihazların üzerinde kalibrasyon etiketinin bulunmasını sağlamak,
6. Konu ile ilgili çalışanlara eğitim vermek.
7. Komite tarafından görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır.
8. Komite; görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerini belirler

## KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME KOMİTESİ

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	...../...../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali İşler Müdürü	...../...../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	...../...../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	...../...../2022	
Hakan FARUK	USS Veri Sorumlusu	...../...../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

1. Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan “Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberleri” doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak.
2. Sağlık olgusu bazında izlenen tüm klinik kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak,
3. Klinik kalite göstergeleri ile ilgili Bakanlık tarafından gönderilen geri bildirim raporlarını (Klinik Kalite Karar Destek Sistemi-K3DS) ve HBYS’den elde edilen sonuçları karşılaştırarak gösterge bazında analizler yapmak.
4. Gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek, hedefe ulaşmak için gerekli faaliyetleri planlamak.
5. Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak.
6. Kurulusta izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üçer aylık periyotlarda rapor oluşturmak.

## KIRMIZI KOD EKİBİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Nazif ARSLAN	Sivil Savunma Amiri	.../.../2022	
Ayhan DENİZ	Teknik Servis Sorumlusu	.../.../2022	
İlhan SAYIN	Güvenlik Amiri	.../.../2022	

## GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

1. Acil uyarı sistemi ve yangın algılama sisteminin düzenli bakım kontrollerinin yapılmasının sağlanması ve denetlenmesi
2. Yangın eğitimlerinin her yıl düzenli olarak planlanması ve uygulanmasını organize etmek
3. İtfaiye ile işbirliği içinde yangın ve tahliye tatbikatının planlanması ve uygulanmasını organize etmek
4. Söndürme, tahliye, arama, kurtarma ve ilkyardım ekipleri listelerinin günceliğini sağlama
5. Yapılan kırmızı kod müdahalelerinin kayıtlarını tutmak ve kalite birimine bildirmek
6. Çalışanlara kırmızı kod hakkında düzenli olarak eğitim vermek, farkındalığı arttırmak
7. Gereğinde düzenleyici önleyici faaliyetler başlatmak
8. Yangın söndürücülerin rutin kontrollerini yapmak, tarihi dolan yangın söndürme tüplerinin değişimlerini sağlamak, yapılan takiplerinin kayıt altına alınmasını sağlamak ve denetlemek.
9. Bina çatılarının belli periyotlarda temizlenmesini sağlamak
10. Elektrik aksamalarının yalıtımlarını sağlamak

## RİSK YÖNETİM EKİBİ

ADI SOYADI	ÜNVANI	TEBLİĞ TARİHİ	İMZA
Uğur Can KARA	Başhekim	.../.../2022	
Mustafa YOLDAŞ	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	.../.../2022	
Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	.../.../2022	
Meltem GÜL	Aile Hekimi	.../.../2022	
Nazif ARSLAN	Sivil Savunma Amiri	.../.../2022	
Ayhan DENİZ	Teknik Servis Sorumlusu	.../.../2022	
İlhan SAYIN	Güvenlik Amiri	.../.../2022	
Ünal ŞAHİN	Kalite Yönetim Direktörü	.../.../2022	
Hamdiye AZİZOĞLU	Enfeksiyon Hemşiresi	.../.../2022	
Hacı ERÇİN	Çalışan Temsilcisi	.../.../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında risklerin azaltılması için hizmet sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemektir.
- Tesis içerisindeki hasta, hasta yakını, çalışanların güvenliğini ve sağlığını tehdit eden tehlikeleri tanımlar.
- Tespit edilen tehlikeler ile ilgili risk değerlendirmesi yaparak önleyici faaliyetleri başlatır.
- Tesis içerisinde meydana gelen kazalar ve olaylar ile ilgili kayıt tutar ve bunların sonucunda önleyici tedbirleri planlar.
- Potansiyel risk olan teçhizatların (asansör, basınç kazanları vb.) bakım kayıtlarını kontrol eder ve zamanında yapılmasını sağlar.
- Çalışanların iş sağlığı güvenliği ve meslek hastalığı konusunda eğitim ihtiyacını tespit eder ve eğitici ekibe bildirir.
- Yönetim Sistemleri ile ilgili prosedür, talimat, yasal ve diğer şartlara uymak.
- Hastanede oluşabilecek riskleri tespit etmek, değerlendirmek, gerekli iyileştirme çalışmalarını yapmak.

## BEBEK DOSTU KOMİTESİ

S N	Adı - Soyadı	GÖREVİ	TARİH	İMZA
1	Uzm.Dr.Uğur Can KARA	Başhekim	.... /..../2022	
2	Mustafa YOLDAŞ	İdari Ve Mali Hizm. Md.	.... /..../2022	
3	Namık ERTUŞ	Sağlık Bakım Hizm.Md.	.... /..../2022	
4	Op.Dr.Arzu YORULMAZ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	.... /..../2022	
5	Ünal ŞAHİN	Kalite Direktörü	.... /..../2022	
6	Reyhan SÖNMEZ	Kalite Hemşiresi	.... /..../2022	
7	Uzm.M.Ali İMRAHOR İLYAS	Çocuk Hastalıkları Uzmanı	.... /..../2022	
8	Hamdiye KORKMAZ	Yenidoğan YB Sorumlusu	.... /..../2022	
9	Özlem KANAT	Doğumhane Sorumlusu	.... /..../2022	
10	Jiyan TAN	Kadın Doğum Servisi Sorumlusu	.... /..../2022	
12	Yıldız YILDIZ	Eğitim Hemşiresi	.... /..../2022	
13	Ümmügülsüm ERDOĞAN	Diyetisyen	.... /..../2022	

### GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Hastanemize başvuran anne ve anne adaylarına yönelik eğitim programların hazırlanması



- Hastane emzirme politikalarını belirlemek
- Hastane çalışanlarına yönelik Anne sütü ve Emzirme danışmanlığına yönelik eğitimlerin hazırlanması
- Hastane içinde yayınlanacak dokümantasyon (afiş, pano, tablo vs.)planlanması ve hazırlanması