



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: K.KY.PR.04
Yayın Tarihi	: 27.01.2024
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 1/5

KOMİTE, EKİP VE KOMİSYONLARIN İŞLEVİŞ PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ:

Fakültemizdeki ekip, komisyon ve komitelerin; Sağlıkta Kalite Standartları ve kalite yönetim sistemine uygunluğunun ve devamlılığının sağlanması; toplantı periyotlarını, toplantı yöneticisi ve katılımcılarını, içerik ve kapsamını gözden geçirme faaliyetleri ile ilgili yöntemleri belirlemektir.

2. KAPSAM:

Fakültemizin tüm çalışanlarını kapsar.

3. TANIMLAR:

4. SORUMLULAR:

Başta Kalite Yönetim Birimi olmak üzere; fakültemizde görev yapan tüm çalışanlar sorumludur.

5. FAALİYET AKIŞI:

5.1. Komisyon/Komite/Ekip Oluşturulması:

5.1.1. Fakültemizde, çalışacak komisyonlar/komiteler/ekipler ve üyeleri vb. yasal mevzuat ve standartlar doğrultusunda Fakülte yönetimi tarafından belirlenir, faaliyetleri değerlendirilir ve gerekli durumlarda değiştirilmesine karar verilir.

5.1.2. Komisyon/komite/ekip üyeleri arasından biri başkan diğerleri üye olarak belirlenir. Üyelerden biri sekreteryaya işlerini yürütür. Görevlendirilmeler yönetim tarafından yazılı olarak yapılır ve ilgililere tebliğ edilir.

5.1.3. Komisyonlar belirtilen zamanlarda ve gerekli durumlarda sağlıkta kalite standartları doğrultusunda, sistemin uygunluğunun; sürekliliğini, yeterliliğini ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılırlar. Katılımcılara en az 3 (üç) gün öncesinden "Toplantı Duyuru Formu" ile yazılı olarak bildirilir. Komisyonlara komisyon başkanı ve/veya dekan başkanlık eder. Görevli izinli, raporlu vb. durumlarda asıl üyelerin yerine yedek üyeler katılır. Toplantılarda kararlar oy çokluğu ile alınır, alınan kararlar toplantı tutanağına kaydedilerek ilgililere bildirilir. Gerekli durumlarda DÖF başlatır ve iyileştirme çalışmalarının sürekliliğini sağlamak üzere gerekli takipler yapılır. Her toplantıdan önce bir önceki toplantı gündemleri değerlendirilir.

5.1.4. Komisyon/Komite/Ekip Başkanı; ilgili olduğu standartlar doğrultusunda komisyon/komite/ekip çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, veri analizi yapılması, iyileştirme çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması, üyeler arasında görev dağılımlarını vb. yapar. Bir sonraki toplantı tarihi ve gündemini, üyelerinin görüşünü alarak belirler.

5.1.5. Raportör; Her toplantı öncesi üyelerine katılımcıları, toplantı gündemi ve süresini, toplantı yeri ve zamanını "Toplantı Duyuru Formu" ile bildirir. Toplantılarda alınan kararlar, bu kararların kim/er tarafından ve ne kadar süre içerisinde yapılacağı vb. "Toplantı Tutatan Formu"na kaydeder. Her toplantının ilk gündem maddesi olarak bir önceki toplantıda alınan kararların gözden geçirilmesini sağlar. Toplantıda alınan kararları "Toplantı Tutanak Formu" ile birlikte üst yönetime üst yazı ile bildirir.



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: K.KY.PR.04
Yayın Tarihi	: 27.01.2024
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 2/5

5. FAALİYET AKIŞI:

5.1. KOMİTELER

5.1.1. Hasta Güvenliği Komitesi

Hasta Güvenliği Komitesi hasta Güvenliği açısından kurumda yürütülen çalışmaların etkinliğini, sürekliliğinin ve sistematikliğini sağlamakla görevlidir. Komitenin asgari görevleri şunları içerir:

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

5.1.2. Eğitim Komitesi

Sağlıkta Kalite çalışmaları bünyesinde verilmesi gerekli olan eğitimlerin planlanması, verilmesi, takibi ve analizi vb. faaliyetleri yürütür. Komitenin asgari görevleri şunları içerir:

- * Sağlıkta Kalite Standartları Eğitimleri
- * Uyum (oryantasyon ve adaptasyon) Eğitimleri
- * Hizmet İçi Eğitimler
- * Hastalara yönelik eğitimleri

5.1.3. Tesis Güvenliği Komitesi

Kurumun tesis bazında güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların takip ve koordinasyonunu sağlar. Komitenin asgari görevleri şunları içerir:

- * Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi
- * Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması
- * Atık yönetimi çalışmaları
- * Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması
- * Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması
- * Acil durum ve afet yönetimi çalışmaları
- * Tehlikeli maddelerin yönetimi

5.1.4. Enfeksiyon Komitesi

Enfeksiyon Kontrol Komitesi enfeksiyonlar ile ilgili sorunların tespit edilmesini, bu sorunların çözümü için alınması gereken önlemlerin belirlenmesini, uygulama ve denetimini sağlar. Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışma prosedüründe belirlenen standartlara göre çalışmalarını yürütür.

5.1.5. Yönetimi Gözden Geçirme Komitesi

Kalite Yönetim Sisteminin gözden geçirilmesi, etkin ve sürekli olarak devam ettirilmesi ve bu sistemin kalite politikası ve hedeflerine uygun olarak varlığını sürdürülebilmesi için kalite sisteminin periyodik olarak incelenmesi ve değerlendirilmesidir. Komitenin asgari görevleri şunları içerir:

- * Kalite politikası, kalite hedefleri ve hedeflerle ilgili yapılan çalışmalar ile iyileştirme faaliyetlerinin durumu ve sonuçları,
- * Çalışan ve hasta/hasta yakını geri bildirimleri
- * İç tetkik raporları
- * Düzeltici/önleyici faaliyetler, bunlara dair yapılan iyileştirmeler ile istatistik veriler
- * Eğitim faaliyetleri,
- * Kalite Yönetim sistemini etkileyecek faaliyetler
- * İyileştirme önerileri



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: K.KY.PR.04
Yayın Tarihi	: 27.01.2024
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 3/5

5. FAALİYET AKIŞI:

5.2. EKİPLER

5.2.2. Risk Yönetim Ekibi

Hizmet sünüm sürecinde karşılaşılabilecek muhtemel risklerin belirlenmesi, analiz edilmesi ve kontrol tedbirlerinin alınmasını sağlar. Yılda en az 4 (dört) kez toplanır. Görev tanımı asgari olarak:

- * Hasta, hasta yakını, tesis ve çevre güvenliği kapsamında, kurum ve kurumda sunulan hizmetlere ilişkin risklerin belirlenmesi,
- * Risklerin kontrol edilmesi, önlenmesi,
- * Analizi

5.2.2. Tıbbi Cihaz Ekibi

Fakülteadaki cihazların yönetiminden sorumludur. Görev tanımı asgari olarak:

- * Fakültede bulunan tüm cihazların bakım ayar ve kalibrasyonlarının takibini yapmak
- * Fakültede bulunan cihazların etiketlemesi, barkodlanmasının takibini yapmak,
- * Fakülteadaki cihazların alımı, muhafazası, imhası vb. işlerin takip ve kontrolünü yapmaktır.

5.2.3. Kalite Göstergeleri Ekibi

Sağlıkta Kalite Standartlarında belirlenen göstergeleri, gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, değerlendirmek ve koordine etmek.

- * Kurumda gösterge yönetiminin nasıl yapılacağını belirlemektir.

5.2.4. Bina Turu Ekibi

Binanın fiziksel durumu, tesis güvenliği ve yönetimi, işleyiş ile ilgili aksaklıklar, hasta ve çalışan memnuniyeti ve diğer hususlara dair sorunları yerinde tespit etmek, gerekli iyileştirmelerin yapılabilmesini sağlamak Üç aylık periyotlarla bina turları yapar. Görev tanımı asgari olarak:

- * Fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıkları tespit etmek.
- * Tespit edilen durumları ve genel işleyişi kayıt altına almak.
- * Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici önleyici faaliyet başlatmak.
- * Gerektiğinde elde edilen verileri Tesis Güvenliği Komitesi'ne iletmektir.

5.2.5. Öz Değerlendirme Ekibi

Gerçekleştirilen faaliyetlerin kalite standartları kapsamında belli bir sistematik, tarafsız bir şekilde gözlemlere, dokümanlara ve beyanlara dayanılarak değerlendirir. Yıllık öz değerlendirmeleri yapar. Görev tanımı asgari olarak:

- * Öz Değerlendirme faaliyetlerinin işleyişini gözden geçirmek.
- * Öz Değerlendirme planı yapmak.
- * Öz Değerlendirme takvimi belirlemektir.

5.2.6. Atık Yönetim Ekibi

Kurumda oluşan tüm atıkların kontrolü, toplanması, taşınması, takibi ve imhasına kadar tüm işlem basamaklarından sorumludur. Görevleri asgari olarak

- * Atıkların oluşumundan, bertarafına kadar çevre ve insan sağlığına olabilecek zararların önlenmesini sağlamak.
- * Kurumdaki atıkların yönetimi ile ilgili aksaklıkları belirlemek.



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: K.KY.PR.04
Yayın Tarihi	: 27.01.2024
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 4/5

5. FAALİYET AKIŞI:

5.2.7. Beyaz Kod Ekibi

Kurumda yaşanabilmesi muhtemel her türlü şiddet, taciz, saldırı olaylarına karşı çalışanların güvenliğini sağlamak ve çalışanlara yönelik şiddet riskini azaltmak

- * Beyaz Kod Olaylarına zamanında müdahale eder.
- * Beyaz Kod Bildirim Formunu doldurur.
- * Gerekli durumlarda kolluk kuvvetlerine bilgi verir.
- * Beyaz Kod olaylarının Sağlık Bakanlığına Bildiriminden sorumludur.

5.2.8. Mavi Kod Ekibi

Hastanın, hasta yakınının veya kurum çalışanın solunumsal ya da kardiyak arresti (kalbin durması) durumunda ve/veya acil müdahale edilmesi gerekli vaka durumlarında hastaya en kısa sürede hızlı ve verimli müdahaleyi sağlamaktır.

- * Mavi kod faaliyetlerinin işleyişini değerlendirmek.
- * Mavi kod işleyişinde tespit edilen aksaklıkların giderilmesini sağlamaktır.

5.2.9. Kırmızı Kod Ekibi

Yangın durumunda ilk müdahale ve tahliye yapacak, oluşabilecek tehlikeleri en az indirmek ve/veya önlemektir. Görev tanımı asgari olarak:

- * Yangın durumunda olaya müdahale edilmesi
- * Kurumun yangın durumunda tahliyesinin sağlanması
- * Yangın tatbikatları düzenlemek ve aksaklıkları tespit etmek, bu aksaklıkların giderilmesi
- * Kurumun can ve mal güvenliğinin sağlanması

5.2.10. Koruma Ekibi

Acil Durum ve Afet Planı çerçevesinde kurulmuş olan ekiptir. Görev tanımı asgari olarak:

- * İlk yardım ekipleri gelinceye kadar basit ilk yardım ve kanamayı durdurma,
- * Kırıkların tespiti enkaz altında ve üstünde kazazedelerin kurtarılması,
- * Açıkta kalan yaralıların toplanması,
- * Savaş halinde personelin sığınaklara yönlendirilmesi,
- * Karartmaların yapılması, enkazdan çıkan malların yağmalanmasını önlemek,
- * Radyoaktif serpinti bulaşan mahalleri tespit ederek uyarı işaretleri koymak.
- * Kapanan ana cadde ve yolların açılmasına yardımcı olmak.

5.2.11. İlk Yardım Ekibi

Acil Durum ve Afet Planı çerçevesinde kurulmuş olan ekiptir. Görev tanımı asgari olarak:

- * İlk yardım ihtiyacı olan kişilere yardım etmek, yaralıların ilk yardımını gerçekleştirmek,
- * 112 Acil Hizmetler ile koordineli çalışarak hastaların hızlı bir şekilde merkezlere sevklerini sağlamak.
- * Hastaların kayıtlarını yapmak.
- * Savaş halinde ve öncesinde sığınıklarda gerekli tıbbi malzemeleri bulundurmak ve her an müdahaleye hazır bulunmak.
- * Diğer servislerle sürekli irtibatlı çalışmak.



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : K.KY.PR.04

Yayın Tarihi : 27.01.2024

Revizyon No : 00

Revizyon Tarihi :

Sayfa No : 5/5

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 6.1. Toplantı Çağrı Formu
- 6.2. Toplantı Tutanağı
- 6.3. Kalite Komiteleri/Ekipleri Toplantı Planı