



COMU

ÇANAKKALE
ONSEKİZ MART
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



Komitelerimiz

Üniversite Hastanesi
Komite, Ekip ve Kurullar Kılavuzu
Haziran'24

Çalışmayı Yapan Birim: Kalite Güvence Birimi
İrtibat: [_hilal.enec@comu.edu.tr](mailto:hilal.enec@comu.edu.tr)

Giriş

Bu kılavuz, ÇOMÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki ekipler, komisyonlar, komiteler ve kurullar (EKKK) ile ilgili bilgi ve rehberlik sağlamak için hazırlanmıştır. EKKK'lar, hastanemizin misyonunu gerçekleştirmek ve vizyonunu hayata geçirmek için kritik önem taşımaktadır.

Bu kılavuz, EKKK'ların rollerini, sorumluluklarını ve faaliyetlerini açıklığa kavuşturarak, hastanemizdeki tüm çalışanlar için ortak bir kaynak oluşturmayı amaçlamaktadır.

Hastanemiz yönetimi olarak, hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmak ve en yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak için sürekli gelişmeye ve yeniliğe açık bir kurum olma hedefindeyiz. Bu hedefe ulaşmak için, bilimsel yönetim ilkelerini temel alan sistematik ve veriye dayalı bir yaklaşım benimsiyoruz. EKKK'larımız, bu ilkeler doğrultusunda faaliyet göstererek, hastanemizin verimliliğini ve etkinliğini artırmada, hasta güvenliğini ve memnuniyetini geliştirmede ve en iyi uygulamaları uygulamada önemli bir rol oynamaktadır.

Bu nedenle özellikle son 2024 yılının ilk yarısında, EKKK'lar arası koordinasyonu ve iletişimi geliştirmeye, veri toplama ve analizini optimize etmeye ve EKKK üyelerine eğitim ve gelişim imkanları sunmaya odaklandık. Bu çabalar, hastanemizin genel performansında ve hasta memnuniyetinde somut bir iyileşmeye yol açmıştır.

EKKK'larımız, faaliyetlerini yürütürken bilimsel yönetim ilkelerine sıkı sıkıya bağlıdır. Bu ilkeler şunları içerir:

Görev Analizi ve Standardizasyon: EKKK'ların rolleri ve sorumlulukları net bir şekilde tanımlanır ve analiz edilir. İş süreçleri ve prosedürler standardize edilir ve belgelenir.

Seçim ve Eğitim: EKKK üyeleri, gerekli beceri ve yetkinliklere sahip olacak şekilde seçilir ve eğitilir.

Gözetim ve Kontrol: EKKK'ların faaliyetleri düzenli olarak izlenir ve değerlendirilir.

Veriye Dayalı Karar Verme: Kararlar, veri ve kanıtlara dayalı olarak alınır.

Bu kılavuz, ÇOMÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki EKKK'ların işleyişi ve işlevselliği hakkında bilgi edinmek için bir kaynak olarak tasarlanmıştır. EKKK üyeleri için bu kılavuz, rollerini ve sorumluluklarını daha iyi anlamalarına ve faaliyetlerini daha etkin bir şekilde yürütmelerine yardımcı olacaktır. Diğer çalışanlar ise EKKK'ların hastanemizin işleyişine nasıl katkıda bulunduğunu ve hastanenin genel hedeflerine ulaşmasına nasıl yardımcı olduğunu daha iyi anlayabileceklerdir.

Umarız bu rapor, hastanemizdeki EKKK'ların daha etkin ve verimli bir şekilde işleyişine katkıda bulunur ve ÇOMÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin vizyonunu gerçekleştirmemize yardımcı olur.

Ekiplerimiz

Öz Değerlendirme Ekibi

Misyon

Öz Değerlendirme Ekibi, hastane hizmetlerinin kalitesini sürekli iyileştirmek amacıyla, kurum içi değerlendirme ve analizler yaparak gerekli iyileştirme süreçlerini başlatır.

Vizyon

Öz Değerlendirme Ekibi'nin vizyonu, hastane genelinde kalite yönetimi ve hasta memnuniyeti standartlarını en üst düzeye çıkararak, sektörde örnek teşkil eden bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Verimlilik
- Ekip Çalışması
- Hasta Odaklılık

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli olarak toplanarak, mevcut süreçlerin değerlendirilmesini ve iyileştirme alanlarının belirlenmesini sağlar. Toplantı sonuçları raporlanarak ilgili birimlere iletilir.

Yetki

Ekip, kurum içi kalite değerlendirmeleri yapma ve iyileştirme önerilerinde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi için süreçlerin düzenli olarak değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması ekip sorumluluğundadır.

Anahtar Göstergeler

- Hizmet kalitesi değerlendirme sonuçları
- Hasta memnuniyeti anketleri
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekip, belirlenen iyileştirme alanlarına yönelik alınan önlemlerin etkinliğini düzenli olarak değerlendirir ve raporlar.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Prof. Dr. Halil Fatih AŞGÜN
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Dr. Öğr. Üyesi Buket GÜNGÖR
- Nazmiye SINMAZ
- Fahri MANAV
- Canan TAYFUR
- Tuğba ÇETİNOL TAŞTEMEL

Kırmızı Kod Yönetim Ekibi

Misyon

Kırmızı Kod Yönetim Ekibi, hastanede acil durumlar sırasında etkin ve hızlı bir müdahale sağlamak amacıyla gerekli hazırlıkları yapmak ve acil durum yönetimini koordine etmek için çalışır.

Vizyon

Kırmızı Kod Yönetim Ekibi'nin vizyonu, hastanemizdeki acil durum yönetim standartlarını sürekli olarak iyileştirerek, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Hızlı Müdahale
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli toplantılar yaparak acil durum senaryolarını değerlendirir, eğitim programları düzenler ve acil durum planlarının etkinliğini izler.

Yetki

Ekip, acil durum yönetimi politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Acil durumlar sırasında etkin müdahale sağlamak, acil durum planlarını uygulamak ve personeli bu konuda eğitmek ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Acil durum müdahale süreleri
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Acil durum tatbikatlarının etkinliği
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Aşkın GÜVEMLİ
- Sedat ARICAN
- Melik GÜL
- Ceyhun ÖCAL
- Emre BAYRAKTAR
- Süleyman Fikri ULU
- Nazmiye SINMAZ
- Canan TAYFUR
- Dr. Öğr. Üyesi Seçkin ÖZCAN
- Öğr. Gör. Dr. Ulaş ÇINAR
- Hakan SOYLU
- Vedat AK

Beyaz Kod Yönetim Ekibi

Misyon

Beyaz Kod Yönetim Ekibi, hastane içinde meydana gelebilecek şiddet olaylarını önlemek ve çalışanların güvenliğini sağlamak amacıyla çalışmalar yürütür. Acil durumlarda hızlı ve etkili müdahaleler gerçekleştirir.

Vizyon

Beyaz Kod Yönetim Ekibi'nin vizyonu, hastanemizde güvenli bir çalışma ortamı sağlayarak, sağlık çalışanlarının iş yerinde güvende hissetmelerini sağlamaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Hızlı Müdahale
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli toplantılar yaparak şiddet olaylarını değerlendirmek, önleyici tedbirler geliştirmek ve bu tedbirlerin etkinliğini izlemek amacıyla çalışır. Eğitim programları ve seminerler düzenler.

Yetki

Ekip, şiddet olaylarını önleme ve müdahale politikaları üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Hastane içinde meydana gelebilecek şiddet olaylarını önlemek, acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak ve personeli bu konuda eğitmek ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Şiddet olaylarının sayısı
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Acil durum müdahale süreleri
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Öğr. Gör. Ali KAPLAN
- Emre BAYRAKTAR
- Canan TAYFUR
- Fahri MANAV
- Salahattin TUNCA
- Olcay ŞAHİN
- Mehmet FİLİZ
- İsmail BALCI

Pembe Kod Yönetim Ekibi

Misyon

Pembe Kod Yönetim Ekibi, hastane içinde çocuk kaçırma gibi acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak amacıyla gerekli hazırlıkları yapmak ve bu durumları koordine etmek için çalışır.

Vizyon

Pembe Kod Yönetim Ekibi'nin vizyonu, hastanemizde çocuk kaçırma ve benzeri durumlara karşı etkin müdahale hizmetlerinin kalitesini sürekli olarak artırarak, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Hızlı Müdahale
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli toplantılar yaparak acil müdahale senaryolarını değerlendirir, eğitim programları düzenler ve acil müdahale planlarının etkinliğini izler.

Yetki

Ekip, acil durum müdahale politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Çocuk kaçırma gibi acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak, acil müdahale planlarını uygulamak ve personeli bu konuda eğitmek ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Acil müdahale süreleri
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Acil müdahale tatbikatlarının etkinliği
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Öğr. Gör. Ali KAPLAN
- Emre BAYRAKTAR
- Canan TAYFUR
- Fahri MANAV
- Salahattin TUNCA
- Olcay ŞAHİN
- Mehmet FİLİZ
- İsmail BALCI

Mavi Kod Yönetim Ekibi

Misyon

Mavi Kod Yönetim Ekibi, hastane içinde ani kardiyak ve solunum durması gibi acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak amacıyla gerekli hazırlıkları yapmak ve bu durumları koordine etmek için çalışır.

Vizyon

Mavi Kod Yönetim Ekibi'nin vizyonu, hastanemizde acil müdahale hizmetlerinin kalitesini sürekli olarak artırarak, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Hızlı Müdahale
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli toplantılar yaparak acil müdahale senaryolarını değerlendirir, eğitim programları düzenler ve acil müdahale planlarının etkinliğini izler.

Yetki

Ekip, acil durum müdahale politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Ani kardiyak ve solunum durması gibi acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak, acil müdahale planlarını uygulamak ve personeli bu konuda eğitmek ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Acil müdahale süreleri
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Acil müdahale tatbikatlarının etkinliği
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA (Başkan)
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Canan TAYFUR
- Fahri MANAV
- Öğr. Gör. Ali KAPLAN
- Emre BAYRAKTAR

Pembe Kod Yönetim Ekibi

Misyon

Pembe Kod Yönetim Ekibi, hastane içinde çocuk kaçırma gibi acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak amacıyla gerekli hazırlıkları yapmak ve bu durumları koordine etmek için çalışır.

Vizyon

Pembe Kod Yönetim Ekibi'nin vizyonu, hastanemizde çocuk kaçırma ve benzeri durumlara karşı etkin müdahale hizmetlerinin kalitesini sürekli olarak artırarak, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Hızlı Müdahale
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli toplantılar yaparak acil müdahale senaryolarını değerlendirir, eğitim programları düzenler ve acil müdahale planlarının etkinliğini izler.

Yetki

Ekip, acil durum müdahale politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Çocuk kaçırma gibi acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak, acil müdahale planlarını uygulamak ve personeli bu konuda eğitmek ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Acil müdahale süreleri
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Acil müdahale tatbikatlarının etkinliği
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Öğr. Gör. Ali KAPLAN
- Emre BAYRAKTAR
- Canan TAYFUR
- Fahri MANAV
- Salahattin TUNCA
- Olcay ŞAHİN
- Mehmet FİLİZ
- İsmail BALCI

Çalışanların Görüş, Öneri, Şikayet ve Memnuniyet Değerlendirme Ekibi

Misyon

Çalışanların Görüş, Öneri, Şikayet ve Memnuniyet Değerlendirme Ekibi, hastane çalışanlarının memnuniyetini ve verimliliğini artırmak amacıyla çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerini değerlendirmek için çalışmalar yürütür.

Vizyon

Çalışanların Görüş, Öneri, Şikayet ve Memnuniyet Değerlendirme Ekibi'nin vizyonu, çalışan memnuniyetini en üst düzeye çıkarmak ve hastanemizde motivasyonu yüksek, verimli bir çalışma ortamı yaratmaktır.

Değerler

- Şeffaflık
- Çalışan Memnuniyeti
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması
- Katılımcılık

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli toplantılar yaparak çalışanlardan gelen görüş, öneri ve şikayetleri değerlendirir, çözüm önerileri geliştirir ve uygulamaların etkinliğini izler.

Yetki

Ekip, çalışanların görüş ve önerileri doğrultusunda iyileştirme çalışmaları yapma ve politika önerilerinde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Çalışanların memnuniyetini artırmak, onların görüş, öneri ve şikayetlerini değerlendirmek ve çözüm yolları geliştirmek ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Çalışan memnuniyeti anket sonuçları
- Görüş, öneri ve şikayet sayısı
- Çözüm önerilerinin uygulanma oranı
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Hasan Ali KİRAZ (Başkan)
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Doç. Dr. Abdulkadir ATALAN
- Öğr. Gör. Tuğba ÇETİNOL TAŞTEMEL

Acil Durum ve Afet Yönetim Ekibi

Misyon

Acil Durum ve Afet Yönetim Ekibi, hastane içinde meydana gelebilecek acil durumlar ve afetler sırasında hızlı ve etkili müdahale sağlamak amacıyla gerekli hazırlıkları yapmak ve bu durumları koordine etmek için çalışır.

Vizyon

Acil Durum ve Afet Yönetim Ekibi'nin vizyonu, hastanemizde acil durum ve afet yönetimi standartlarını sürekli olarak iyileştirerek, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Hızlı Müdahale
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli toplantılar yaparak acil durum ve afet senaryolarını değerlendirir, eğitim programları düzenler ve acil müdahale planlarının etkinliğini izler.

Sorumluluk

Acil durumlar ve afetler sırasında hızlı ve etkili müdahale sağlamak, acil müdahale planlarını uygulamak ve personeli bu konuda eğitmek ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Acil müdahale süreleri
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Acil müdahale tatbikatlarının etkinliği
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ (Başkan)
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Aşkın GÜVEMLİ
- Sedat ARICAN
- Melik GÜL
- Dilek MUTLU
- Tuğçe ALTUNTAŞ
- Nazmiye SINMAZ
- Nesrin AŞKI
- Canan TAYFUR
- Fahri MANAV
- Mehmet ÖZKAN
- Dr. Öğr. Üyesi Seçkin ÖZCAN
- Öğr. Gör. Ulaş ÇINAR
- Öğr. Gör. Ali KAPLAN
- Öğr. Gör. Merve ATAÇ ÖKSÜZ
- Ceyhun ÖCAL
- Cem KURT
- Emre BAYRAKTAR
- Süleyman Fikri ULU
- Pelin GÜLEN
- Hakan SOYLU
- Vedat AK

İlaç Yönetim Ekibi

Misyon

İlaç Yönetim Ekibi, hastanemizde ilaç yönetim süreçlerinin güvenli, etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla çalışır. İlaç temini, depolama, dağıtım ve kullanım süreçlerini yönetir.

Vizyon

İlaç Yönetim Ekibi'nin vizyonu, hastanemizde ilaç yönetimi standartlarını sürekli olarak iyileştirerek, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Etkinlik
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekibin düzenli toplantılar yaparak ilaç yönetimi süreçlerini değerlendirir, stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini izler. Eğitim programları ve seminerler düzenler.

Yetki

Ekibin ilaç yönetimi politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

İlaç yönetimi süreçlerini izlemek, analiz etmek ve iyileştirme önerileri sunmak ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- İlaç yönetimi süreçlerinin etkinliği
- Eğitim programlarına katılım oranları
- İlaç kullanım hatalarının sayısı
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Dr. Öğr. Üyesi Işıl Deniz ALIRAVCI
- Dr. Öğr. Üyesi Buket GÜNGÖR
- Nazmiye SINMAZ
- Canan TAYFUR
- Fatma YONAR
- İsmail SÜN BÜL
- Muharrem OĞUR
- Öğr. Gör. Ali KAPLAN

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Ekibi

Misyon

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Ekibi, hastanemizde çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği risklerini değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak için çalışmalar yürütür.

Vizyon

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Ekibi'nin vizyonu, hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği standartlarını sürekli olarak iyileştirerek, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Sağlık
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekibin düzenli toplantılar yaparak iş sağlığı ve güvenliği risklerini değerlendirir, stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini izler. Eğitim programları ve seminerler düzenler.

Yetki

Ekibin iş sağlığı ve güvenliği politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

İş sağlığı ve güvenliği risklerini izlemek, analiz etmek ve iyileştirme önerileri sunmak ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- İş kazası sayısı
- İş sağlığı ve güvenliği eğitim programlarına katılım oranları
- İş sağlığı ve güvenliği denetim sonuçları
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ (Başkan)
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Dr. Öğr. Üyesi Seçkin ÖZCAN
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşin AŞKIN
- Öğr. Gör. Dr. Ulaş ÇINAR
- Prof. Dr. Faruk Önder AYTEKİN
- Prof. Dr. Burak TURGUT
- Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA
- Sedat ARICAN
- Özlem SÜNNÜ
- Resul BURGAÇ
- Muhammet Furkan KARAKURT
- Pelin GÜLEN
- Hakan SOYLU
- Vedat AK
- Aydın SADIÇ
- Cem KURT
- Halil KANDEMİR

Bina Turu Ekibi

Misyon

Bina Turu Ekibi, hastanemizin tüm bölümlerinin fiziksel durumunu değerlendirmek, bakım ve onarım ihtiyaçlarını belirlemek ve hastane genelinde fiziksel güvenlik ve sağlık standartlarını iyileştirmek amacıyla çalışmalar yürütür.

Vizyon

Bina Turu Ekibi'nin vizyonu, hastanemizdeki tüm fiziksel alanların güvenli, sağlıklı ve kullanışlı olmasını sağlayarak, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Sağlık
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli bina turları yaparak hastanenin fiziksel durumunu değerlendirir, bakım ve onarım ihtiyaçlarını raporlar ve bu ihtiyaçların giderilmesi için gerekli adımları atar.

Yetki

Ekip, hastanenin fiziksel durumu ve güvenliği üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Hastanenin fiziksel durumunu izlemek, bakım ve onarım ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçların giderilmesi için gerekli önlemleri almak ekibin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Bakım ve onarım taleplerinin sayısı
- Yapılan bina turlarının sayısı
- Bakım ve onarım ihtiyaçlarının giderilme oranı
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekibin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Nazmiye SINMAZ
- Canan TAYFUR
- Nesrin AŞKI
- Melik GÜL
- Ceyhun ÖCAL
- Hilal ENEÇ

Öz Değerlendirme Ekibi

Misyon

Öz Değerlendirme Ekibi, hastane hizmetlerinin kalitesini sürekli iyileştirmek amacıyla, kurum içi değerlendirme ve analizler yaparak gerekli iyileştirme süreçlerini başlatır.

Vizyon

Öz Değerlendirme Ekibi'nin vizyonu, hastane genelinde kalite yönetimi ve hasta memnuniyeti standartlarını en üst düzeye çıkararak, sektörde örnek teşkil eden bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Verimlilik
- Ekip Çalışması
- Hasta Odaklılık

Çalışma Yöntemi

Ekip, düzenli olarak toplanarak, mevcut süreçlerin değerlendirilmesini ve iyileştirme alanlarının belirlenmesini sağlar. Toplantı sonuçları raporlanarak ilgili birimlere iletilir.

Yetki

Ekip, kurum içi kalite değerlendirmeleri yapma ve iyileştirme önerilerinde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi için süreçlerin düzenli olarak değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması ekip sorumluluğundadır.

Anahtar Göstergeler

- Hizmet kalitesi değerlendirme sonuçları
- Hasta memnuniyeti anketleri
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Ekip, belirlenen iyileştirme alanlarına yönelik alınan önlemlerin etkinliğini düzenli olarak değerlendirir ve raporlar.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Nazmiye SINMAZ
- Canan TAYFUR
- Fahri MANAV
- Mehmet ÖZKAN
- Nesrin AŞKI
- Öğr. Gör. Tuğba ÇETİNOL TAŞTEMEL
- Hilal ENEÇ

Komitelerimiz

Bebek Dostu Hastane Komitesi

Misyon

Bebek Dostu Hastane Komitesi, hastanemizde bebek sağlığını ve annelik hizmetlerini en üst düzeyde sağlamak için çalışmalar yürütür. Anne sütü ile beslenmeyi teşvik eder ve bebek bakımında en iyi uygulamaları hayata geçirir.

Vizyon

Komitenin vizyonu, hastanemizi bebek dostu bir kurum olarak tanınan ve örnek alınan bir model haline getirmektir. Bebek sağlığı ve anne sütü ile beslenme konularında öncü bir rol üstlenmeyi hedefler.

Değerler

- Bebek Sağlığı
- Anne Sütü ile Beslenme
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli toplantılar yaparak bebek sağlığı ve annelik hizmetleri ile ilgili konuları değerlendirir, stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini izler. Eğitim programları ve seminerler düzenler.

Yetki

Komite, bebek dostu hastane uygulamaları ve politikaları üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Anne ve bebek sağlığı ile ilgili konularda en iyi uygulamaları belirlemek ve uygulamak, anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmek komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Anne sütü ile beslenen bebek sayısı
- Bebek sağlığı ve anne memnuniyeti anket sonuçları
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Doç. Dr. Hakan AYLANÇ
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Nesrin AŞKI
- Gülden ARSLAN
- Aysun ÖZTÜRK
- Öğr. Gör. Tuğba ÇETİNOL TAŞTEMEL
- Meral SEÇKİN
- Esin ENGİN

Radyasyon Güvenliği Komitesi

Misyon

Radyasyon Güvenliği Komitesi, hastanede radyasyon kaynaklı riskleri minimize ederek, çalışanların ve hastaların güvenliğini sağlamak amacıyla çalışır.

Vizyon

Komitenin vizyonu, hastane genelinde radyasyon güvenliği standartlarını sürekli iyileştirerek, örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip alışması
- Teknolojik Uyumluluk

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli olarak toplanarak, radyasyon güvenliği ile ilgili konuları değerlendirir, yeni stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini kontrol eder.

Yetki

Komite, radyasyon güvenliği politikaları üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Radyasyon güvenliği ile ilgili olayları analiz etmek, iyileştirme nerileri sunmak ve güvenlik kültürünü teşvik etmek komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Radyasyon güvenliği olaylarının sayısı
- Radyasyon güvenliği eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin alışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Prof. Dr. Semra ÖZDEMİR
- Dr. Öğr. Üyesi Gülden KARATAĞ
- Doç. Dr. Ali AKAR
- Doç. Dr. Uğur KÜÇÜK
- Dr. Öğr. Üyesi Kubilay Uğurcan CERİTOĞLU
- Doç. Dr. Tuncer ŞİMŞEK
- Prof. Dr. Yavuz BEYAZIT
- Prof. Dr. Eyüp Burak SANCAK
- Nazmiye SINMAZ
- Fahri MANAV
- Caner GLLE
- Yasemin DİLEK
- Semih YÜKSEL

Kan Transfüzyon Komitesi

Misyon

Kan Transfüzyon Komitesi, kan transfüzyon süreçlerinin güvenli ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla çalışır.

Vizyon

Komitenin vizyonu, kan transfüzyon hizmetlerinde mükemmeliyet sağlayarak, ulusal ve uluslararası standartlara uyumlu bir model oluşturmak.

Değerler

- Güvenlik
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması
- Hasta Odaklılık

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli olarak toplanarak, kan transfüzyon süreçlerini değerlendirir, yeni stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini kontrol eder.

Yetki

Komite, kan transfüzyon politikaları üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Kan transfüzyon süreçlerini izlemek, analiz etmek ve iyileştirme önerileri sunmak komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Kan transfüzyon olaylarının sayısı
- Kan transfüzyon eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Prof. Dr. Halil Fatih AŞGÜN
- Prof. Dr. Yalçın ÇIRAK
- Doç. Dr. Tuncer ŞİMŞEK
- Doç. Dr. Hakan AYLANÇ
- Doç. Dr. Eyüp Burak SANCAK
- Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ
- Dr. Öğr. Üyesi Sevinç YENİCE AKTAŞ
- Dr. Öğr. Üyesi Kubilay Uğurcan CERİTOĞLU
- Sağ. Tek. Semra TALAY
- Sağ. Tek. Özay TUNCAY
- Nesrin AŞKI
- Hemş. Derya AVCI

Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Misyon

Enfeksiyon Kontrol Komitesi, hastanede enfeksiyonların önlenmesi, kontrol altına alınması ve enfeksiyon risklerini azaltmak amacıyla çalışmalar yürütür. Bu kapsamda, hastane içindeki enfeksiyon kontrol politikalarını belirler ve uygular.

Vizyon

Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin vizyonu, hastanemizde enfeksiyon kontrol standartlarını sürekli olarak iyileştirerek, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması
- Bilimsel Temelli Yaklaşım

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli toplantılar yaparak enfeksiyon kontrol süreçlerini değerlendirir, stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini izler. Eğitim programları ve seminerler düzenler.

Yetki

Komite, enfeksiyon kontrol politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü için gerekli politikaları belirlemek, uygulamaları izlemek ve personeli bu konuda eğitmek komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Enfeksiyon oranları
- Enfeksiyon kontrol eğitim programlarına katılım oranları
- Enfeksiyon kontrol denetim sonuçları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Dr. Öğr. Üyesi Işıl Deniz ALIRAVCI (Başkan)
- Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Doç. Dr. Sevil ALKAN
- Dr. Öğr. Üyesi Sevinç Yenice AKTAŞ
- Doç. Dr. Tuncer ŞİMŞEK
- Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ
- Dr. Öğr. Üyesi Taylan ÇELİK
- Nazmiye SINMAZ
- Canan TAYFUR
- Melik GÜL
- Sedat ARICAN
- Nihal KARADUMAN
- Nurcan MANAV
- İsmail SÜNBÜL

Organ ve Doku Nakil Komitesi

Misyon

Organ ve Doku Nakil Komitesi, hastanemizde organ ve doku nakli süreçlerinin etkin, güvenli ve etik kurallara uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla çalışmalar yürütür.

Vizyon

Organ ve Doku Nakil Komitesi'nin vizyonu, hastanemizde organ ve doku nakli hizmetlerinde mükemmeliyet sağlayarak, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Etik Kurallara Uyum
- Şeffaflık
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli toplantılar yaparak organ ve doku nakli süreçlerini değerlendirir, stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini izler. Eğitim programları ve seminerler düzenler.

Sorumluluk

Organ ve doku nakli süreçlerini izlemek, analiz etmek ve iyileştirme önerileri sunmak komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Organ ve doku nakli sayıları
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Etik kurallara uyum düzeyi

Görevli Personel

- Prof. Dr. Cabir ALAN (Başkan)
- Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Prof. Dr. Ahmet Reşit ERSAY
- Doç. Dr. Hasan Anıl KURT
- Mustafa ÖNER
- Selman YILDIRIM
- Prof. Dr. Mesut ERBAŞ
- Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ
- Dr. Öğr. Üyesi Oruç Numan GÖKÇE
- Prof. Dr. Bahadır KIRILMAZ
- Prof. Dr. Selçuk YÜKSEL
- Doç. Dr. Fatih BATTAL
- Doç. Dr. Serkan BAKIRDÖĞEN
- Doç. Dr. Tarık AKMAN
- Doç. Dr. Yıldızhan ŞENGÜL
- Prof. Dr. İbrahim ÖZTOPRAK
- Dr. Öğr. Üyesi Çağlar BEKTAŞ
- Dr. Öğr. Üyesi Seda KULABAŞ
- Nazmiye SINMAZ
- Nesrin AŞKI
- Şerife SEZER
- Uğur KARADAĞ
- Gözde Gökçe ONAN
- Merve İŞSEVER
- Resul BURGAÇ
- Fatma ALDEMİR

Tesis Güvenliği Komitesi

Misyon

Tesis Güvenliği Komitesi, hastane tesislerinde güvenliği sağlamak ve tesislerin güvenli kullanımıını teşvik etmek amacıyla çalışmalar yürütür. Bu komite, güvenliğ standartlarını belirler ve uygular, aynı zamanda risklerin azaltılması için stratejiler geliştirir.

Vizyon

Tesis Güvenliği Komitesi'nin vizyonu, hastanemizde tesis güvenliği standartlarını sürekli olarak iyileştirerek, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip alışması
- Proaktif Yaklaşım

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli toplantılar yaparak tesis güvenliği süreçlerini değerlendirir, stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini izler. Eğitim programları ve güvenliğ tatbikatları düzenler.

Yetki

Komite, tesis güvenliği politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Tesis güvenliği risklerini izlemek, analiz etmek ve iyileştirme nerileri sunmak komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Güvenlik olaylarının sayısı
- Güvenlik eğitim programlarına katılım oranları
- Güvenlik denetim sonuçları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin alışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Nazmiye SINMAZ
- Aşkın GÜVEMLİ
- Melik GL
- Hilal ENE

Eğitim Komitesi

Misyon

Eğitim Komitesi, hastane personelinin bilgi ve becerilerini artırmak amacıyla eğitim programları düzenler ve yönetir. Bu komite, sürekli mesleki gelişim ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için stratejiler geliştirir.

Vizyon

Eğitim Komitesi'nin vizyonu, hastanemizdeki eğitim ve gelişim faaliyetlerinde mükemmeliyet sağlayarak, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Öğrenme ve Gelişim
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması
- Yenilikçilik

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli toplantılar yaparak eğitim ihtiyaçlarını değerlendirir, eğitim programları planlar ve mevcut uygulamaların etkinliğini izler. Eğitim materyalleri geliştirir ve seminerler düzenler.

Yetki

Komite, eğitim politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, eğitim programlarını planlamak ve uygulamak, personelin sürekli gelişimini sağlamak komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Eğitim programlarına katılım oranları
- Eğitim memnuniyeti anket sonuçları
- Eğitim etkinliği değerlendirme sonuçları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Doç. Dr. Abdulkadir ATALAN
- Nazmiye SINMAZ
- Canan TAYFUR
- Öğr. Gör. Ali KAPLAN
- Öğr. Gör. Hörü KARADALLI
- Öğr. Gör. Dr. Merve ATAÇ
- Öğr. Gör. Tuğba ÇETİROL TAŞTEMEL

Hasta Güvenliği Komitesi

Misyon

Hasta Güvenliği Komitesi, hastaların güvenliğini en üst düzeyde sağlamak için etkin önlemler almak ve bu alandaki riskleri en aza indirmek amacıyla çalışır.

Vizyon

Hasta Güvenliği Komitesi'nin vizyonu, hastanemizde hasta güvenliği standartlarını sürekli iyileştirerek, ulusal ve uluslararası düzeyde örnek bir model oluşturmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması
- Hasta Odaklılık

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli olarak toplantılar yaparak, hasta güvenliği ile ilgili konuları ele alır, yeni stratejiler geliştirir ve mevcut uygulamaların etkinliğini değerlendirir.

Yetki

Komite, hasta güvenliği ile ilgili politikalar ve prosedürler üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Hasta güvenliği olaylarını analiz etmek, iyileştirme önerileri sunmak ve hasta güvenliği kültürünü teşvik etmek komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- Hasta güvenliği olaylarının sayısı
- Hasta memnuniyeti anket sonuçları
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Canan AKMAN (Başkan)
- Prof. Dr. Eyüp Burak SANCAK
- Dr. Öğr. Üyesi Işıl Deniz ALIRAVCI
- Nazmiye SINMAZ
- Canan TAYFUR
- Melik GÜL
- Öğr. Gör. Tuğba ÇETİROL TAŞTEMEL
- Öğr. Gör. Hüseyin VURUR
- Ecz. Fatma YONAR
- Sağ. Tek. Özay TUNCAY
- Lab. Özge VURAL
- Sağ. Tek. Derya ERDUMAN
- Sağ. Tek. Muhammet KARA
- Sağ. Tek. Semra TALAY
- Sağ. Tek. Yasemin DİLEK
- Sağ. Tek. Serkan DELİKTAŞ
- Veri Giriş Kontrol İşletmeni Hilal ENEÇ

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi

Misyon

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, hastane çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini korumak amacıyla uygun çalışma koşulları oluşturur ve gerekli önlemleri alır.

Vizyon

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi'nin vizyonu, çalışan sağlığı ve güvenliği standartlarını sürekli olarak iyileştirerek, örnek bir çalışma ortamı yaratmaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Sağlık
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması

Çalışma Yöntemi

Komite, düzenli toplantılar yaparak çalışan sağlığı ve güvenliği konularını ele alır, risk değerlendirmeleri yapar ve önleyici tedbirler geliştirir.

Yetki

Komite, çalışan sağlığı ve güvenliği politikaları üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili olayları analiz etmek, iyileştirme önerileri sunmak ve güvenli çalışma kültürünü teşvik etmek komitenin başlıca sorumluluklarıdır.

Anahtar Göstergeler

- İş kazası sayısı
- Çalışan memnuniyeti anket sonuçları
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Komitenin çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ (Başkan)
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Dr. Öğr. Üyesi Seçkin ÖZCAN
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşin AŞKIN
- Öğr. Gör. Dr. Ulaş ÇINAR
- Prof. Dr. Faruk Önder AYTEKİN
- Prof. Dr. Burak TURGUT
- Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA
- Sedat ARICAN
- Özlem SÜNNÜ
- Resul BURGAÇ
- Muhammet Furkan KARAKURT
- Pelin GÜLEN
- Hakan SOYLU
- Vedat AK
- Aydın SADIÇ
- Cem KURT
- Halil KANDEMİR

Hastane Risk Yönetim Kurulu

Misyon

Hastane Risk Yönetim Kurulu, hastane içindeki hasta, ziyaretçi, personel, tesis ve bina güvenliği ile ilgili riskleri tanımlamak, değerlendirmek ve bu riskleri minimize etmek amacıyla çalışır.

Vizyon

Hastane Risk Yönetim Kurulu'nun vizyonu, hastanemizdeki risk yönetimi süreçlerini sürekli olarak iyileştirerek, ulusal ve uluslararası standartlara uygun, güvenli ve sağlıklı bir ortam sağlamaktır.

Değerler

- Güvenlik
- Şeffaflık
- Sürekli İyileştirme
- Ekip Çalışması
- Proaktif Yaklaşım

Çalışma Yöntemi

Kurul, düzenli toplantılar yaparak, hastanedeki riskleri değerlendirir, risk yönetimi stratejileri geliştirir ve bu stratejilerin uygulanmasını izler.

Yetki

Kurul, hastane genelinde risk yönetimi politikaları ve prosedürleri üzerinde önerilerde bulunma yetkisine sahiptir.

Sorumluluk

Hastanedeki riskleri belirlemek, değerlendirmek ve bu riskleri azaltmak için gerekli önlemleri almak kurulun başlıca sorumluluğudur.

Anahtar Göstergeler

- Raporlanan risk olaylarının sayısı
- Alınan önleyici tedbirlerin etkinliği
- Eğitim programlarına katılım oranları
- Çıktıların Değerlendirilmesi
- Kurulun çalışmaları düzenli olarak gözden geçirilir ve elde edilen sonuçlar kalite iyileştirme süreçlerinde kullanılır.

Görevli Personel

- Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ (Başkan)
- Doç. Dr. İbrahim Eren PEK
- Doç. Dr. Canan AKMAN
- Nazmiye SINMAZ
- Nesrin AŞKI
- Dr. Öğr. Üyesi Işıl Deniz ALIRAVCI
- Sedat ARICAN
- Melik GÜL
- Dilek MUTLU
- Ceyhun ÖCAL
- Dr. Öğr. Üyesi Seçkin ÖZCAN
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşin AŞKIN
- Öğr. Gör. Ulaş ÇINAR
- Prof. Dr. Faruk Önder AYTEKİN
- Prof. Dr. Burak TURGUT
- Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA
- Pelin GÜLEN
- Hakan SOYLU
- Vedat AK
- Ömer ERGEN

Sonuç

Bu raporda tanımlamış olduğumuz her bir birimimiz, hastane içindeki operasyonel verimliliği artırmak ve hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla özveriyle çalışmaktadır.

Hasta güvenliği, çalışan sağlığı ve güvenliği, enfeksiyon kontrolü, organ ve doku nakli, tesis güvenliği, eğitim, ilaç yönetimi, acil durum ve afet yönetimi gibi kritik alanlarda faaliyet gösteren bu birimler, hastanenin genel işleyişini desteklemekte ve sürekli iyileştirme prensibiyle hareket etmektedir. Her bir birim, belirli yetki ve sorumluluklar çerçevesinde, hastane politikalarının etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamaktadır.

Komite ve ekipler, düzenli olarak toplanarak mevcut süreçlerin etkinliğini değerlendirmekte, yeni stratejiler geliştirmekte ve eğitim programları ile personelin bilgi ve becerilerini sürekli olarak artırmaktadır. Bu yaklaşımlar, hem çalışanların hem de hastaların memnuniyetini artırmayı ve hastane hizmetlerinin kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır.

Rapor, tüm komite ve ekiplerin çalışmalarının sistematik bir şekilde izlendiği ve değerlendirildiği bir çerçeve sunarak, hastane genelinde kalite yönetimi ve hasta memnuniyeti odaklı bir kültürün teşvik edilmesini hedeflemektedir.

Tüm komite ve ekiplerin çabaları, hastanemizin sürekli gelişimini ve mükemmeliyetini sağlamak adına büyük bir katkı sunmakta olup, bu çalışmalarını daha da ileriye taşıyacak öneri ve iyileştirme alanlarının belirlenmesi için temel bir referans niteliği taşımaktadır.

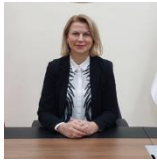
Bizimle İletişime Geçin

Fikirleriniz ve geri dönüşleriniz bizler için çok önemli.

Hastanemizin sorunlarının tespiti ve sizlere daha iyi hizmet sunabilmesi için iyileştirme önerilerinize ihtiyacımız var.

Bizimle herhangi bir konuda iletişime geçmekte lütfen rahat hissedin.

ÇOMÜ Hastane Kalite Birimi



Doç.Dr. Canan AKMAN
Başhekim Yardımcısı
Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu
canan.akman@comu.edu.tr
ÇOMÜ Hastane A Blok Başhekimlik



Doç.Dr. Abdulkadir ATALAN
Hastane Başmüdürü
abdulkadir.atalan@comu.edu.tr
ÇOMÜ Hastane A Blok Başmüdürlük



Nazmiye SINMAZ
Başhemşire
nazmiye.sinmaz@comu.edu.tr
ÇOMÜ Hastane A Blok Başhemşirelik



Öğr.Gör. Tuğba ÇETİNOL TAŞTEMEL
Eğitim Birimi
tugba.tastemel@comu.edu.tr
ÇOMÜ Hastane A Blok Başhekimlik



Hilal ENEÇ
Kalite Birimi
hilal.enec@comu.edu.tr
ÇOMÜ Hastane A Blok Başhekimlik



Öğr.Gör.Süleyman ÖZER
Rapor Tasarım ve Editörlüğü
suleyman.ozer@comu.edu.tr
ÇOMÜ Hastane A Blok Başhekimlik