

**5. LİDERLİK (YÖNETİM-TAAHHÜT) PROSEDÜRÜ**

STDRT.PRS.001-EK-1

KURUMDA GÖREV YAPAN EKİPLER;

Ekip Adı	Ekip Başkanı	Ekip Üyeleri	Ekip Görevi	Ekip Görev Periyodu	Ekip Sekreteri	İlgili Referans Kayıt	Etkileşim Ekip(ler)-Kurul
Bina Denetim Tur Ekibi	Hastane Müdürü	TBO Yönt.,Başhemşire, KEİ Sor, Güv.Sor.,Kalite Yönt. Direkt.,İş Güv.Uzm., İhtiyaç duyulan bölüm sorumlusu davet edilir.	Tesis Güvenliği çerçevesinde denetim yapmak , mevcut durumu tespit etmek	Aylık	TBO	TBO Tesis Yönt ve Güv.Hizt. Prosed. SKS	Tesis Güvenliği Komitesi
Çalışan Görüş ve Öneri Değer. Ekibi	Merkez Müdürü	Kalite Yont Direkt,İnsan Kaynakları Sorumlusu , İşçi Temsilcisi, İhtiyaç duyulan bölüm sorumlusu davet edilir.	Çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerinin değerlendirilmesi.	3 Ay	Kalite Yönetim Direktörü	SKS	İşçi Sağlığı Kurulu
Bilgi Güvenliği Ekibi	Hastane Müdürü	BİM Sor. Yaz. Geliş. ve Dest.Uzm. Net-work ve Don. Uzm.	Kurum HBYS verilerinin ve inter-net erişim ve bilgi güvenliğinin sağlanması	3 Ay	BİM	SKS BİM Hizmet Prosedürü	Tesis Güvenliği Komitesi
Sağlık Turizmi Ekibi	Merkez Müdürü	Hastane Müdürü , Sağlık Turizmi Sor/ (İhtiyaç durumunda Hasta Hak. Sor.) Medikal Muh. ve Hasta Kabul Sor.	Sağlık Turizmi çalışmalarının yürütülmesi.	İhtiyaç durumunda	Sağlık Turizmi Sorumlusu	-	YGG
İlaç Yönetim (Akılcı İlaç ve Antibiyotik Kullanım vb.) Ekibi	Başhekim / Başhekim Yardımcısı	Eczacı, Kalite Yont Direkt.,Enfek.Kont Hekimi. ,Eczane Kalfası, Başhemşire (İhtiyaç durumunda diğer branş hekim/sorumluları)	Hastane ilaç temini , kullanımı konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla ilaç kullanımı hk. politikasını belirlemek , uygulama,denetlemek	3 Ay Ayrıca ihtiyaç durumunda top. yapılır.	Eczacı	SKS Eczane Hizmetleri Prosedürü (ECZ.PRS.01)	Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kont Komt.
Hasta/Hasta Yakını Görüş ve Öneri Değer. Ekibi(Hasta Hakları)	Başhekim Yardımcısı	Kalite Yont Direkt, Hasta Hakları Birim Sorumlusu	Hasta / Hasta Yakını görüş, öneri ve şikayetlerinin değerlendirilmesi	15 gün/İhtiyaç durumunda	Kalite Yönetim Direktörü	SKS	Hasta Güvenliği Komitesi
Mavi Kod Ekibi (CPR)	Anestezi Doktoru	Anestezi Dr , Hastanın Dr Supervisor CPR Hemşiresi (Şift Sor.) Güvenlik Birim Sor./Memuru	CPR İhtiyacı bulunan vakalara en kısa sürede ulaşılmasının sağlanması.	Vaka Durumunda	CPR Hemşiresi	SKS CPR Hizmet Prosedürü (HEM.PRS.020)	Hasta Güvenliği Komt.
Pembe Kod Ekibi	Hastane Müdürü	Başhemşire , Servisi Sor.Hem Süpervisor, Başhemşire Yard.,Güvenlik Sor ,Gece İdari Amiri ,Hasta Hakları Sor , TBO Teknis,Güvenlik Sor /Memuru	Bebek kaçırılması olaylarına karşı önlemlerin alınması , müdahale edilmesi.	Vaka Durumunda	Güvenlik Memuru	SKS Pembe Kod Uygulaması Talimatı (HEM.TAL.003.032)	Hasta Güvenliği Komt.
Kırmızı Kod (Yangın Müdahale Ekibi)	YME Ekip Şefi (TBO Birim Sor)	Olay Yeri Sorumlu Personeli, Güvenlik Vardiya Şefi Vakaya en yakın, Teknik Bakım Onarım (Tekniker, Teknisyen) Tıbbi Cihaz ve Elekt Sor.(Biyomed Teknik.)	Yangın oluşumunu engelleme ve yangın durumunda yapılacaklar.	Vaka Durumunda	TBO Teknisyeni	SKS Afet Durum Planı	Hastane Afet Komit.(Yangın Müd.Sönd. Ekip
Beyaz Kod Ekibi	Başhekim Yrd.	Başhekim Yard., Beyaz Kod Bildirim Personeli Güven.Sor./Memuru, Gece İdari Amiri, Varsa Psikolog	Hırsızlık, fiziksel saldırı,cinsel taciz olayların önlenmesi,vaka durumunda müdahale edilmesi.	Vaka Durumunda	Güvenlik Memuru	SKS	İş ve İşçi Sağ Kurulu

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan	Revizyon Tarihi: 11.03.2024 Revizyon No:10
Öğr.Gör.Burcu LİMAN ÜSTÜN L.Hilal TUNCA Kalite Yönetim Direktörü İnsan Kaynakları Sor.	Öğr.Gör.Burcu LİMAN ÜSTÜN Kalite Yönetim Direktörü	Prof.Dr.Erkan YILDIRIM Merkez Müdürü	Sayfa 1 / 3 Uygulama Tarihi: 06.06.2003

**KURUMDA GÖREV YAPAN KOMİTELER;**

Komite-Kurul Adı	Komite-Kurul Başkanı	Komite-Kurul Üyeleri	Komite-Kurul Görevi	Komite-Kurul Görev Periyodu	Komite-Kurul Sekreteri	İlgili Referans Kayıtları	Etkileşim Ekip(ler)-Kurul
Eğitim Komitesi	Eğt Koordinatörü	Başhekim Yard. ,KYT Direktörü, Başhemşire,İK Sor, Var ise;Psiko,Sos.Hiz Uzm.	Kurum Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi , karşılanması , eğitim poltk.belirlenmesi.	Yılda 4 kez	Eğt Koord	SKS 7.2 Yetkinlik Prosedürü	-
Tesis Güvenliği Komitesi	Hastane Müdürü / Başhekim	Acil Sor.Dok., TBO Yönt., Başhemşire , KEİ Sor, GÜv. Sor.,KYT Direk.,Biyomedikal Sor.,BİM Sor.,Sivil Savn. Uzm.(varsa),İş Guv. Uzm.,Rady. Sor. Tek.	Tesis Güvenliğinin sağlanması konusunda gerekli önlemlerin , politikaların belirlenmesi , uygulamaların ilgili ekipler aracılığıyla denetlenmesi.	Yılda 4 kez	TBO Yönt.	SKS Tesis Güvenliği Prosedürü	Bina Dent Tur Ekibi Tem.Kont Ek Bilgi GÜv.Ekibi
Kan Transfzy. Komitesi	KVC Sor.Hek	Cerrahi,Dahili,Anestezi,Kadın Doğ,Pediyatri,Ortopedi,Yenidoğan,Nefroloji,Kan Trns Hem, Lab Teknisyeni,KYT Direktörü, İhtiyaç duyulan bölümler	İlgili genelge çerçevesinde gerekli hizmetlerin sunulması , önlemlerin alınması	3 Ay	Kan Trans.. Lab.Tekn	Kan Trnsf Genelgesi ,Kan Trans.Hiz.Prs. (KTM.PRS.001)	-
Radyasyon Güvenliği Alt Komitesi	Rad.Kor. Sor.	Başhekim / Başhekim Yard, Radyoloji Sor.Dr, Kard.Sor Dr,Üroloji Sor Hekm, Diş Sor Hekm , İş GÜv Uzm,TBO Sor, Biyomedikal, Başhemş, Nük. Sor Dr veya Fizik Muh.(varsa) Rad. Alan Sor, Rad. Sor. Tek.	Genelge ve Radyasyon Güvenliği Rehberi çerçevesinde ilgili önlemlerin alınması , uygulamaların planlanması, denetlenmesi.	AnkMerzOrg Periyodu (İşleyişe Göre 6 Ay)	Radyasyon Korunum Sorumlusu	Rady. GÜv. Yönt. / Bölümlerin Hiz.Pros. SKS	Hasta Güvenliği Komt.
Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Enfk. Kont Hekimi	Başhekim, Hastane Müd.,Enfeksiyon Hekimi , Hemşiresi,Dahiliye ,Genel Cerrahi Uzmanı , Pediyatri Hekimi,Yenidoğan Hekimi Başhemşire, KEİ Sor, Kalite Direktörü.,Eczacı (İlaç Ynt.Ekibi), İş Guv Uzm.,İhtiyaç duyulan bölümler	Nazokomiyal enfeksiyonlar ile ilgili yönetmelik çerçevesinde çalışmaların yürütülmesi.	Yılda en az 3 kez	Enfeksiyon Hemşiresi	Enfk.Kont.Yönt./ Enfek. Kont ve Önlen. Hizmt.Pros. (HEM.PRS.001)	İlaç Yönetim Ekibi
Hasta Güvenliği Komitesi	Başhekim / Başhekim Yrd.	Başhemşire, Mikr S/Enf.Hek/Kan Mrkz Sor Hekimi , KYT Direk,KEİ Sor, Biyokimya Lab.Sor Hek , Eczacı, Anestezi Sor.Hekimi, BİM Sor.,BES Sor. Diyetisyen, Biyomedikal Sor, Rad.Kor.Sor.HastaHak.Sor ,(İhtiyaç durumunda Cer, Dah.Branş. Tems	Hasta güvenliğine yönelik politikaların belirlenmesi , önlemlerin alınması,uygulamaların denetlenmesi.	Yılda 4 kez	KYT Sorumlusu	SKS / Hasta ve Çalışan Güvenliği Rehberi / (STDRT.PRS.03)	Mavi Kod Ekibi (CPR) Pembe Kod Ekibi Hasta Dosyası İnceleme Ekibi İlaç Yönt Ekib
Hastane Afet Komit.	Merkez Müdürü	Hastane Müd ,Başhekim,Bşhkm Yrd, Acil Serv Sor Hekm,Anestezi Sor Hekm, Lab.Sor.Hekm, Başhemşire, GÜv Sor, TBO Sor , Sivil Savunma Uzmanı , İş GÜv.Uzm. GÜv. Sor.Kalite Direk,	Afet Çalışmalarının yürütülmesi,plan ve politikaların oluşturulması.	Yılda 2	TBO Yönt / Sivil Sav.Uzm.	SKS -	-
İş Güvenliği (Çalışan Güvenliği) Kurulu	Hastane Müd. (İş Veren Vekili)	İş GÜv.Uzm,İşyeri Hek., İnsan Kaynakları Sorumlusu, Usta Bası Formal (Teknik Bakım Onarım Sor.) Çalışan Tems. (Patoloji Teknisyeni),Kalite Direktörü	İşyerinin iş güvenliği , çalışan güvenliğine önlemlerinin sağlanması, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi	Ayda bir	İş Guv.Uzm.	6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu SKS	Beyaz/Kırmızı Kod Ekibi
Klinik Kalite İyileştirme Komitesi	Başhekim/ Başhekim Yard.	Hastane Müd.,Başhemşire.Kalite Direk.,USS Veri Sor.(BİM Sor)	Klinik Kalite çalışmalarının çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları izlemek , değerlendirmek, koordine etmek ve sistemin sürekliliğinin sağlanması	Yılda 4 kez (Kurum ihtiyacına göre belirlendi.)	Kalite Direktörü	Sağlık Bakanlığı Kalite İyileştirme Yönetmeliği	Hasta Güvenliği Komitesi
Organ Nakil Komite/ Konseyi		Genel Cerrahi, Nefroloji Uzmanı(erişkin,pediyatri), Psikiyatri, YB. Sor.Hekim-Hemşiresi Anestezi Uzmanı	Transplantasyon hizmetlerinin yürütülmesi.	Vaka Öncesi/ Sonrası (Kurum işleyişine göre belirlendi.)	Genel Cerrahi	Organ Nakil Yönetmeliği / SKS Organ Nakil Standartları	Hasta Güvenliği Komitesi

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan	Revizyon Tarihi: 11.03.2024 Revizyon No:10
Öğr.Gör.Burcu LİMAN ÜSTÜN Kalite Yönetim Direktörü	L.Hilal TUNCA İnsan Kaynakları Sor.	Öğr.Gör.Burcu LİMAN ÜSTÜN Kalite Yönetim Direktörü	Prof.Dr.Erkan YILDIRIM Merkez Müdürü



5. LİDERLİK (YÖNETİM-TAAHHÜT) PROSEDÜRÜ

STDRT.PRS.001-EK-1

KURUMDA GÖREV YAPAN KOMİSYONLAR:

Komisyon Adı	Komisyon Başkanı	Komisyon Üyeleri	Komisyon Görevi	Komisyon Kayıt Takibi
Beyin Ölümü Tespit Kurulu	Başhekim Yrd./Organ ve Doku Nakil Kood. Koordinatörü	Anestezi Uzmanı,Beyin Cerrahi Uzmanı, Noroloji Uzmanı,Kardiyoloji Uzmanı,Acil Sor Uzmanı,Nukleer Tıp Uzmanı,YB. Sor.Hekim-Hemşiresi	Organ ve Doku Nakli Hizmet.Yönet.çerçevesinde Organ bağıışı ve transplantasyon hizmetlerinin koordine edilmesi.	Organ Bağıışı Koordinatörü
Satın alma Komisyonu	Merkez Müdürü	Başhekim,Hastane Müdürü, Malzeme Yönt Sor.,Teknik Danışman	İhtiyaç duyulan malzemelerin temini.	Malzeme Yönt Sorumlusu
HEK Komisyonu	Hastane Müdürü	Başhekim, Hastane Müd., Ayniyat Sor., TBO Yönet.,Bilgi İşlem Sor. Biyomedikal, Malz.Yönt,Satın alma Sor.	Cihaz kullanım düzeyinin tespiti.,imha durumunun tespiti.	Ayniyat Sorumlusu
Hurda/Hasarlı Malzeme Değerlendirme Komisyonu	Hastane Müdürü	Mali İşler Yönet veya görevlendireceği 1 kişi , Malzeme Yönt Sor.veya görevlendireceği 1 kişi	HEK Komisyonu tarafından belirlenen malzemelerin değerlendirilmesi	Ayniyat Sorumlusu Ayda bir / İhtiyaç Durumunda
Muayene Deney Komisyonu	Malzeme Kabul Sorumlusu	Malzeme Kabul Memuru , İlgili Depo Memuru	Tedarik edilen malzemelerin uygunluğunun kontrollü	Mal Kabul Memuru
Mülakat Değerlendirme Komisyonu	Merkez Müdürü	Hastane Müd./Başhekim, İnsan Kay. Sor., İlgili Birim Sorumlusu	Göreve başlayacak personel seçimini gerçekleştirmek	İnsan Kaynakları Sorumlusu
Fatura İnceleme Komisyonu	Başhekim Yardımcısı	Hasta Kabul ve Med Hizmet.Yöt, Tahakkuk Sor.	Kurumlara giden/dönen faturaların incelenmesi , eksiklerinin tamamlanması.	Tahakkuk Sorumlusu
İzin Kurulu	İnsan Kaynakları Sorumlusu	Seçimle belirlenmiş 2 asil ve 2 yedek	Kurum izin politikalarını yürüten kurulu.	İnsan Kaynakları Sorumlusu
Disiplin Kurulu	MM Gör.İdari Sorumlu	MM Gör.İdari Sor, İnsan Kaynakları Sor, Hukuk Danışmanı/Kurum Avukatı	Disiplin sorgulanmasının yapılması işlemlerini yürütür.	İnsan Kaynakları Sorumlusu
Staj Kurulu	Başhekim Yardımcısı	İnsan Kaynakları personeli, İlgili Bölüm Sorumlusu	Kurumda staj yapacak personelin seçilmesi , staj işlemlerinin , politikaların yürütülmesi.	İnsan Kaynakları
Norm Kadro Komisyonu	Hastane Müdürü	Başhemşire, Hasta Kabul ve Medikal Hizmetler Yönt., İK Sorumlusu	Birimlerin optimal personel yeterliliğinin / sayısının tespit edilmesi / değerlendirilmesi.	İnsan Kaynakları
Satış Pazarlama ve Dağıtım Komisyonu	Merkez Müdürü	Hastane Müd, Başhekim Yrd. Hasta Kabul ve Med Hizmet.Yöt, İK Sor, Hasta Yatış Memuru,Hasta Kabul Sekreteri	Kurumsal pazarlama hizmetlerinin yürütülmesi.	İnsan Kaynakları

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan	Revizyon Tarihi: 11.03.2024 Revizyon No:10
Öğr.Gör.Burcu LİMAN ÜSTÜN Kalite Yönetim Direktörü	L.Hilal TUNCA İnsan Kaynakları Sor.	Öğr.Gör.Burcu LİMAN ÜSTÜN Kalite Yönetim Direktörü	Prof.Dr.Erkan YILDIRIM Merkez Müdürü

Sayfa 3 / 3
Uygulama Tarihi: 06.06.2003