|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu  **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulma ve Araştırma Merkezi**  **Komite ve Ekiplerin İşleyiş Prosedürü** | Doküman No. | KKY.PR.04 |
| Yayın Tarihi | 02.03.2022 |
| Revizyon Tarihi | 14.03.2023 |
| Revizyon No. | 01 |
| Sayfa No. | 1/3 |

**1 AMAÇ**

Merkezimizde 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**

Dekan, Merkez Müdür, Fakülte Sekreteri, Hastane Müdürü, Kalite Yönetim Direktörü, İlgili Komite, Komisyon ve Ekip Üyeleri

**5.15. FAALİYET AKIŞI**

Komite/Ekip Oluşturulması: **5.1.1** Merkezimizde, çalışacak komiteler/ekipler ve üyeleri vb. yasal mevzuat ve standartlar doğrultusunda kurum yönetimi tarafından belirlenir, faaliyetleri değerlendirilir ve gerekli durumlarda değiştirilmesine karar verilir. **5.1.2** komite/ekip üyeleri arasından biri başkan diğerleri üye olarak belirlenir. Üyelerden biri sekreterya işlerini yürütür. Görevlendirilmeler yönetim tarafından yazılı olarak yapılır ve ilgililere tebliğ edilir. **5.1.3** Fakültemiz Üst Yönetimi tarafından SKS çerçevesinde oluşturulan komisyon, komite ve ekipler ile yıllık toplantı aralıkları ve sayıları aşağıdaki gibi belirlenmiştir: **Bölüm Kalite Sorumluları** Kurum yönetimi Bölüm Kalite Sorumluları iki ayda bir ve gerektiğinde toplanılır. **Enfeksiyon Kontrol Komitesi** Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır **Eğitim Komitesi**  Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır. **Hasta Güvenliği Komitesi** Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır. **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi** Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır. \*İlgili mevzuat gereğince bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu bulunan kurumlarda çalışan sağlığı ve güvenliği alanındaki sorumluluklar bu kurul tarafından yürütülür. **Tesis Güvenliği Komitesi**  Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu  **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulma ve Araştırma Merkezi**  **Komite ve Ekiplerin İşleyiş Prosedürü** | Doküman No. | KKY.PR.04 |
| Yayın Tarihi | 02.03.2022 |
| Revizyon Tarihi | 14.03.2023 |
| Revizyon No. | 01 |
| Sayfa No. | 2/3 |

**Radyasyon Güvenliği Komitesi**  Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır. **İş Güvenliği Kurulu (Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi)** Değerlendirme ekibi düzenli olarak iki ayda bir ve gerektiğinde toplanır **Klinik Kalite İyileştirme Komitesi** Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır. **Bina Turu Ekibi** Bina Turu Ekibi tarafından bina turlarında elde edilen veriler Tesis Güvenliği toplantısında değerlendirilir. Yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde Bina Turu değerlendirmesi yapılır. **Çalışan Görüş Öneri ve Anket Değerlendirme** **Ekibi** Değerlendirme ekibi düzenli olarak aylık toplanır. **Hasta Memnuniyet Öneri Şikayet ve Anket Değerlendirme Ekibi** Değerlendirme ekibi düzenli olarak aylık toplanır. **Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi** Ekip yılda iki defa düzenli aralıklarla ( her dönemde bir kez) ve gerektiğinde toplanır. **İlaç Yönetimi Komitesi**  Ekip çalışmaları Hasta Güvenliği Komitesi toplantısında değerlendirilir. **Mavi Kod Ekibi** Ekip yılda iki defa düzenli aralıklarla ( her dönemde bir kez) ve gerektiğinde toplanır. **Beyaz Kod** **Ekibi**  Ekip yılda iki defa düzenli aralıklarla ( her dönemde bir kez) ve gerektiğinde toplanır. **Kırmızı Kod Ekibi**  Ekip yılda iki defa düzenli aralıklarla ( her dönemde bir kez) ve gerektiğinde toplanır. **Pembe Kod Ekibi** Ekip yılda iki defa düzenli aralıklarla ( her dönemde bir kez) ve gerektiğinde toplanır.

**5.2 Toplantının Prensipleri 5.2.1** Komite/ekip toplantıları belirtilen zamanlarda ve gerekli durumlarda sağlıkta kalite standartları doğrultusunda, sistemin uygunluğunun; sürekliliğini, yeterliliğini ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Katılımcılara en az 3 gün öncesinden EBYS veya mail ile yazılı olarak bildirilir. 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. **5.2.2** Komite/Ekip Başkanı; İlgili olduğu standartlar doğrultusunda komisyon/komite/ekip çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, veri analizi yapılması, iyileştirme çalışmalarının

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu  **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulma ve Araştırma Merkezi**  **Komite ve Ekiplerin İşleyiş Prosedürü** | Doküman No. | KKY.PR.04 |
| Yayın Tarihi | 02.03.2022 |
| Revizyon Tarihi | 14.03.2023 |
| Revizyon No. | 01 |
| Sayfa No. | 3/3 |

sürekliliğinin sağlanması, üyeler arasında görev dağılımlarını vb. yapar. Bir sonraki toplantı tarihi ve gündemini, üyelerinin görüşünü alarak belirler. **5.2.3** Sekreter; Her toplantı öncesi üyelerine katılımcıları, toplantı gündemi ve süresini, toplantı yeri ve zamanını bildirir. Toplantılarda alınan kararlar, bu kararların kimler tarafından ve ne kadar süre içerisinde yapılacağı vb. “Toplantı Karar Formu”na kaydeder. Her toplantının ilk gündem maddesi olarak bir önceki toplantıda alınan kararların gözden geçirilmesini sağlar. Toplantıda alınan kararları “Toplantı Karar Tutanağı” ile birlikte üst yönetime ve Kalite Yönetim Birimine üst yazı ile bildirir. Toplantı tutanağı toplantı sonrasında sekreter tarafından katılımcılara imzalatılır. Toplantı sekreteri tarafından kayıtlar komite kayıt klasöründe muhafaza edilir. **5.2.4** Katılımcılar gündeme ilave etmek istedikleri konuları yine en geç 2 gün önce komite sekreterine iletirler. **5.2.5** Gündeme ilave edilmediği halde toplantı sırasında gündem dışı olarak istenen konular toplantıya katılanların görüşüne sunulur ve kabul edildiği takdirde gündeme ilave edilir. **5.2.6** Toplantı yer ve saat değişiklikleri kişilere en geç 2 saat öncesinden telefonla bildirilir. **5.2.7** Toplantılara başlamadan önce gündemden çıkartılacak, eklenecek veya ilave edilecek konuların olup olmadığı konusunda görüş birliği sağlanır. **5.2.8** Toplantı başkanının toplantıya katılmaması durumuna, toplantının iptal edilmesi durumu başkana sorulur. Başkanın talebi doğrultusunda toplantı yapılır veya iptal edilir. Toplantı yapılacaksa ekipten bir kişi ekibe başkanlık yapar. **5.2.9** Toplantıda konuşulanlar bilgilendirme ya da gereği için eylem kararlarına dönüştürülür. **5.2.10** Alınan kararlar aksi düşüncede olsa bile toplantıya katılanların tümünü bağlar. **5.2.11** İç haberleşme Formunda belirtilen süre içerisinde toplantının tamamlanmaması halinde toplantıya katılanların onayı alınarak toplantı uzatılabilir.