



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ ANALİZ EKİBİ GÖREV TANIMI



KOD: KU.GT.70

YAYIN TARİHİ: HAZİRAN 2021

REV. TAR: KASIM 2022

REV. NO: 01

Sayfa No: 1/1

1. Görev Tanımı: İstenmeyen olay bildirim sistemine yapılan bildirimleri analiz etmek, sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmasına sağlamak.

2. Görev, Yetki ve sorumlulukları:

2.1. Sisteme yapılan bildirimler değerlendirmek ve olay bazında kök neden analizi yapmak,

2.2. Sisteme yapılan bildirimlerin genel analizleri düzenli aralıklarla tekrarlanmak, raporlanmak ve değerlendirilmek,

2.3. Tespit edilen olumsuzluklarla yönelik gerekli düzeltici – önleyici faaliyetler gerçekleştirmek ve sonuçları izlemek,

2.4. Gerçekleştirilen düzeltici- önleyici faaliyetler hakkında ilgili çalışanları bilgilendirilmek

2.5. Bildirim sürecinde, ilgili kullanıcıların gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanmalıdır.

2.6. Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerini başlatmak,

2.7. Sağlık tesisinde izlenen her bir İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üç aylık raporlar oluşturularak Hastane Yönetimi ile paylaşmak.

3. Toplantı Sıklığı: Üç ayda bir toplanır. İhtiyaç duyulduğunda daha sık toplanır. Gerekliğine hastane yöneticileri ve diğer hastane çalışanları toplantıya davet edilebilir. Toplantı Tutanak Formu ile toplantı kararları kayıt altına alınır. Kararın bir örneği Kalite Yönetim Birimine ve üst yönetime gönderilir.

4. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Ekibi Üyeleri:

GÖREVİ / ÜNVANI

TARİH

İMZA

1. Mesul Müdür – Uzm. Dr. Özgür Ulaş ÖZDOĞAN

.....

.....

2. Kalite Yönetim Sorumlusu - Elvan ÖZCAN

.....

.....

3. Anestezi Uzmanı - Uzm. Dr. Mehmet HASÇALIK

.....

.....

4. Genel Cerrahi Uzmanı - Op. Dr. M. Ali AKTAMAR

.....

.....

5. Laboratuvar Uzmanı – Uzm. Dr. Pınar ULUGÖL

.....

.....

6. İş Güvenliği Uzmanı- Nihat ÇENGEL

.....

.....

7. İş Yeri Hekimi – Uzm. Dr. Özgür Ulaş ÖZDOĞAN

.....

.....

8. Dâhiliye Uzmanı - Uz. Dr. Namık GÖNEN

.....

.....

9. Enfeksiyon Hemşiresi – İrem YAZICI

.....

.....

10. Eğitim Hemşiresi – Elvan ÖZCAN

.....

.....



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ

HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI VE GÖREVLENDİRME LİSTESİ



KOD: KU.GT.69

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 1/1

BİRİM: Kalite Yönetim Birimi

GÖREV ADI: Hasta Güvenliği Komitesi

AMİR VE ÜST AMİRLER: Hastane Yönetimi – Mesul Müdür

GÖREV DEVRİ: Yıllık izin veya herhangi bir sebepten ötürü ekipte yer almayan personelin yerine ekip üyelerinden biri vekâlet eder.

GÖREV AMACI: Özel Biga Royal Hastanesi yönetimi tarafından belirlenen “ Misyon, Vizyon, Amaç ve İlkeler” uygun olarak; Sağlıkta Kalite Standartları gereği hastanenin gerekli tüm faaliyetlerinin etkinlik ve verimlilik ilkelerine uygun olarak yürütülmesi amacıyla, hastanenin Hasta Güvenliği Komite işlemlerini yürütür, sorumluluklarını bilir ve gerekli önlemleri alır.

✓ Hizmet alan tüm hastaların zarar görmelerine yol açabilecek ve önceden öngörülebilir tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir düzeyde tutmak için alınabilecek tedbir ve iyileştirme faaliyetlerinin etkililiğini, sürekliliğini ve yürütülmesini sağlamak.

KOMİTE GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI / HASTA GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARI

Hasta Güvenliği Planının oluşturulmasını sağlar.

Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi: Doğru hastaya doğru işlemlerin yapılmasını sağlamaya yönelik kimlik tanımlayıcılarının (hasta kimlik bilezikleri, protokol no, doğum tarihi, doğum yeri vb.) oluşturulmasını ve kullanılmasını sağlar. Çalışanlara hasta kimlik bilekliği uygulama ve kontrolü ile ilgili düzenli eğitimler yapılmasını sağlar.

Çalışanlar Arasında Etkili İletişim Ortamının Sağlanması: Hasta güvenliğini tehdit eden olaylarla ilgili bildirim mekanizmasının oluşturulmasını sağlar. Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamı sağlayarak hata oluşma riskinin azaltılmasını sağlar.

İlaç güvenliğinin sağlanması: İlaç Güvenliği ile ilgili sistem belirler. Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili sağlık personeli için eğitim programları düzenler. İlaç güvenliği ve ilaç kullanımına bağlı hataların oluşmasının önüne geçmek, oluşan ilaç hatalarında hastaya zararın önüne geçmek, en az zararla sonuçlanması için gereken önlemleri almak için uygulamalar geliştirip, uygulamak.

✓ Benzer isimli ilaçların yanlış kullanımını önlemeye yönelik bu ilaçların listesinin oluşturulmasını sağlar. Ana ve ara depolarda benzer ilaç yerleşimlerinin kontrolünün yapılmasını sağlar.

✓ Etkin ilaç kullanımını sağlamak amacı ile ilaç seçimi, depolanması, güvenli ilaç dağıtımı ve kontrol prosedürlerini belirler.

✓ Yüksek riskli ilaçların kullanımı ile ilgili politikalar belirler.

✓ İlaç hatalarını izler ve gerekli düzenlemeleri yapar.

✓ İlaç iadeleri ve imhaları ile ilgili çalışmaları ilaç yönetim ekibi ile birlikte çalışarak yöntemleri tanımlar.

✓ Hasta güvenliği açısından ilaç dağıtım uygulama yöntemleri ile ilgili gereksinim duyulabilecek teknolojik ve bilimsel yenilikleri takip eder ve uygulanabilmesi için ilgili birimlere öneride bulunur.

✓ Hastane ilaç kullanım ve yönetim sistemlerini kanun ve yönetmeliklere uygunluk açısından değerlendirir ve gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar.

Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması: Radyasyon güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınmasını ve düzenlemelerin yapılmasını sağlar. Hastalar için gerekli kişisel koruyucuların teminini ve kullanılmasını sağlar. Radyasyon Güvenliği Komitesi ile işbirliği içinde çalışır.

Düşmelerden Kaynaklanan Risklerin Azaltılması: Hasta düşmelerini önlemeye yönelik alt yapı yeterliliği ve uygulamaların kontrolünü sağlar. Hasta düşmeleri ve tesis kaynaklı düşmeler takip edilir. Gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanır.

Güvenli Cerrahi Uygulamalarının Sağlanması: Cerrahi Girişim Öncesi Doğrulama ve Güvenli Cerrahi Uygulamaları yöntemlerini tanımlar. Cerrahi işlemlerde Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ve doğumlarda; Güvenli Doğum Kontrol Listesi kullanımını sağlar kullanım oranlarını takip eder. Taraf cerrahisi, preop hazırlık uygulamaların güvenli uygulanması ve kaydedilmesini sağlar. Cerrahi güvenlik ile ilgili oluşan hataları takip eder. Riskleri değerlendirir ve gerekli tedbirleri alır.

Tıbbi Cihaz Güvenliğinin Sağlanması: Hastanede kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonlarının düzenli yapılması için yöntem belirler ve takip eder. Tıbbi Cihaz Güvenlik Ekibi ile koordineli çalışır.

Hasta Mahremiyetinin Sağlanması: Hasta mahremiyeti sağlanmasına yönelik düzenlemeleri belirler ve uygulamaların yapılmasını sağlar. Çalışanlara hasta mahremiyeti sağlamaya yönelik düzenli eğitim yapılmasını sağlar.

Hastaların Güvenli Transferi: Hastaların hastane içinde ve başka kuruma güvenli transferinin yapılması için gerekli düzenlemeleri oluşturur. Çalışanlara hastanın güvenli transferi için periyodik eğitim yapılmasını sağlar.

Hasta Bilgileri ve Kayıtlarının Sağlık Çalışanları Arasında Güvenli Şekilde Devredilmesi: Nöbet teslimlerinde hasta güvenliğini sağlamak hasta kayıt ve bilgilerinin eksiksiz ve güvenli aktarımı için gerekli uygulamaları belirler ve ilgili yöneticiler tarafından kontrollerini sağlar.



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI VE GÖREVLENDİRME LİSTESİ



KOD: KU.GT.69

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 1/1

Bilgi Güvenliğinin Sağlanması: Hasta kayıtlarının güvenli olarak muhafazası ve bilgi güvenliğinin sağlanması için gerekli yöntemleri belirler. Çalışanlara bilgi güvenliği sağlanmasına yönelik periyodik eğitimler verilir. Bilgi Yönetim Sistemi'nde kullanıcılar kendi güvenli şifreleri ile işlem yapması ve işi olmadığında ekranların kilitlemesi sağlanır.

Enfeksiyonların Önlenmesi: Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği içinde gerekli uygulamaları planlar. Çalışanlara düzenli eğitim verilmesini sağlar. El hijyeni, antibiyotik kullanımı, cerrahi alan enfeksiyonları ve sürveyans takiplerini yapılmasını sağlar.

Laboratuvarda Hasta Güvenliğinin Sağlanması: Laboratuvar süreçlerinde hasta güvenliği için gerekli düzenlemeleri belirler. Laboratuvar çalışanları ile birlikte preanalitik, analitik ve postanalitik süreç hataları takibi ve risk analizleri değerlendirilir. İnternal ve eksternal kalite kontrol çalışmalarının eksiksiz yapılması sağlanır. Gerekli takip ve iyileştirmelerin yapılmasını sağlar.

Transfüzyon Güvenliği Sağlanması: Kan transfüzyonları öncesi doğrulama işlemlerinin yapılabilmesi için yöntemler belirler. Transfüzyon uygulamalarında oluşan reaksiyonları takip eder. Transfüzyon Komitesi ile işbirliği içinde çalışır. Can ve Mal Güvenliğinin Sağlanması: Hasta ve hasta yakınlarının, hastane içinde buldukları sürece can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaları belirler. 7/24 güvenlik hizmeti sunar.

TOPLANTI SIKLIĞI: Komite 3 ayda bir toplanır. Toplantı tarihi Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından planlandıktan sonra, İç Haberleşme Formu ile Komite üyelerine toplantı çağrısı yapılır. Toplantıda alınan kararlar Toplantı Tutanağına kaydedilir ve Üst Yönetime ve Komite üyelerine Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından mail ile gönderilir. Toplantı tutanağı komite üyeleri tarafından imzalanarak Kalite biriminde arşivlenir.

KOMİTE ÜYELERİ:

	Tarih:	İmza:
❖ Mesul Müdür Yardımcısı – Uzm. Dr. Cahit UĞUR
❖ Başhemşire – Nagihan ÇALIŞKAN
❖ Enfeksiyon Hemşiresi – İrem YAZICI
❖ Kalite Yönetim Sorumlusu – Elvan ÖZCAN
❖ Güvenlik Şefi – Gökhan DOĞAN
❖ Genel Cerrahi Uzmanı – Op. Dr. Mehmet Ali AKTAMAR
❖ Nöroloji Uzmanı – Uzm. Dr. Cahit UĞUR
❖ Anestezi Uzmanı – Uzm. Dr. Mehmet HASÇALIK
❖ Biyokimya Uzmanı – Uzm. Dr. Pınar ULUGÖL
❖ Eczane Sorumlusu – Saffet Cem İNCE
❖ Bölüm Kalite Sorumlusu – İrem YAZICI
❖ Bilgi İşlem Sorumlusu – Semih GEZEN
❖ Radyoloji Uzman- Uz. Dr. Tan Serhat Ulaş



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ
NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ GÖREV TANIMI ve
GÖREVLENDİRME LİSTESİ



KOD: KU.GT.68

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: KASIM 2022

REV. NO: 01

Sayfa No: 1/2

1. Görev Tanımı: Doğal beslenmenin mümkün olmadığı durumlarda; beslenme gereksinimi olan hastaya doğru, ucuz ve güvenilir bir program uygulanabilmesi için farklı bilim alanlarından sağlık personelinin birlikte çalışması ile oral destek beslenmesi Enteral Nutrisyon (EN) ve Parenteral Nutrisyon (PN) yöntemleri kullanılarak hastaların besin tüketemediği durumlarda beslenmelerini sağlayarak, biran önce normalyaşantılarına dönmelerini sağlamak.

2. Görev, Yetki ve Sorumlulukları:

- Konsültasyon istenen poliklinik, servis hastalarının Nutrisyon destek tedavisi değerlendirmelerini ekip işbirliği çerçevesinde hekim ve diyetisyenle birlikte yapar.
- Beslenme desteğine gereksinimi olan hastaları tanımlamak, malnütrisyon derecesini belirlemek.
- Nutrisyon destek tedavilerinin (oral destek, enteral ve parenteral beslenme için) planlayabilmek, doğru uygulanmasını ve beslenme yeterliliğine ulaşmasını ve güvenli bir beslenme desteği sağlayabilmek.
- Enteral-parenteral yola karar vermek ve yerleştirmek
- Besin öğelerinin alımını düzenlemek
- Gerekli tedavi değişikliklerini planlamak
- Uygulanan tedavinin yararlılığını artırmak
- Nutrisyon desteğinde kullanılan tüm araç ve gerecin korunması bakımı ve eksiklerinin Enteral beslenme uygulanan hastalarda komplikasyonların (Katater sepsislerini vb.) önlenmesi için tüpün ve setin yıkanması, doğru ürün, verilmiş hızı, verildiği saatler, son kullanma tarihleri, saklama koşullarını kontrol eder/edilmesini sağlar ve gözlemlerini kaydeder. Tamamlanmasında klinik sorumlu hemşiresi ile işbirliği yapar.
- Hastane çalışanlarına Nutrisyon desteği ile ilgili farkındalık yaratmak için eğitimler yapmak
- Ekip üyeleri SKS çerçevesinde, Kalite Yönetim Birimi ile koordine olarak çalışmalarını yürütür.

3. Toplantı Sıklığı: 6 Ayda 1 toplanır. Gerektiğinde hastane yöneticileri ve diğer hastane çalışanları toplantıya davet edilebilir. Toplantı Tutanak Formu ile toplantı kararları kayıt altına alınır. Kararın bir örneği Kalite Yönetim Birimine ve üst yönetime gönderilir.

4. Ekip Üyeleri:

- Başhekim
- Başhemşire
- Kalite Yönetim Sorumlusu
- Diyetisyen
- Genel Cerrahi Uzmanı
- Dahiliye Uzmanı
- Çocuk Hastalıkları Uzmanı



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ
NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ GÖREV TANIMI ve
GÖREVLİLERİNİN LİSTESİ



KOD: KU.GT.68

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: KASIM 2022

REV. NO: 01

Sayfa No: 1/2

Görevli Adı – Soyadı:

Tarih:

İmza:

- Mesul Müdür – Uz. Dr. Özgür Ulaş ÖZDOĞAN
- Kalite Yönetim Sorumlusu – Elvan ÖZCAN
- Başhemşire – Nagihan ÇALIŞKAN
- Diyetisten – Burcu ERGÜN
- Genel Cerrahi Uzmanı - Op. Dr. M. Ali AKTAMAR
- Dahiliye Uzmanı- Uz. Dr. Namık GÖNEN
- Çocuk Hast. Uzm. – Uz. Dr. Çisem AKYÜZ DİLBAZ.....



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ
RİSK YÖNETİM KURULU GÖREV TANIMI ve GÖREVLENDİRME
LİSTESİ



KOD: KU.GT.66

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: Ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 1/2

- Birim:** Risk Yönetim Birimi
- Görev Adı:** Risk Yönetim Kurulu
- Amir ve Üst Amirler:** Başhekim Yardımcısı, Başhekim
- Görev Devri:** Hastane İdaresi tarafından belirlenir.
- Görev Amacı:** Kurumumuzda; risklerin azaltılması için hizmet sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir
- Temel iş ve Sorumlulukları:** Riskleri belirlemek, tespit etmek, riskleri yok etmek ya da minimum seviyeye düşürmek.
- Yetkileri:** Hastanede oluşabilecek riskleri tespit etmek, değerlendirmek, gerekli iyileştirme çalışmaları yapmak
- Görevleri:**
 - Hastanemizde risk yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedeflerin belirler.
 - Risk yönetimi çalışmalarının aktif olarak yürütülmesine ve raporlanmasına yönelik görev ve sorumlulukları oluşturur.
 - Risk Yönetimi uygulamalarını izler, değerlendirmeleri yapar ve koordine eder.
 - Risk yönetim süreçlerini belli periyotlarda gözden geçirilmesini sağlar.
 - Tespit edilen tehlikeler ile ilgili risk değerlendirmesi yaparak önleyici faaliyetleri başlatır. İyileştirme sağlanamayan alan ve süreçlerin gözden geçirilmesini sağlar.
 - Yönetimsel düzeyde etkin ve koordineli bir çalışma ve karar alma ortamı oluşturulmasını sağlar.
 - Tesis içerisindeki hasta, hasta yakını, çalışanların güvenliğini ve sağlığını tehdit eden tehlikeleri tanımlar.
 - 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 Eğitim Birimine bildirir.
 - Acil durumlara yönelik risklerin önceden analizinin yapılarak, gerekli önleyici tedbirlerin alınmasını sağlar.
 - Hastanede risk oluşturacak her türlü, cihaz, malzeme, donanım, işleyiş ile ilgili yönetmelik, kanun ve genelgeleri takip eder, yapılacak düzenlemelerde yönetmelik, kanun ve genelgelere uygunluk esas alınır.
 - Yönetim Sistemleri ile ilgili prosedür, talimatları hazırlar ve uyulmasını sağlar.
- Toplantı Sıklığı:** Altı ayda bir toplanır. İhtiyaç duyulduğunda daha sık toplanır. Gerekliğinde hastane yöneticileri ve diğer hastane çalışanları toplantıya davet edilebilir. Toplantı Tutanak Formu ile toplantı kararları kayıt altına alınır. Kararın bir örneği Kalite Yönetim Birimine ve üst yönetime gönderilir. Risk yönetimi çalışmaları, kalite Yönetim Sorumlusu ve ilgili komitelerle koordineli şekilde yürütülür. Bölümlerde gerçekleştirilen risk yönetimi çalışmalarına ilgili bölüm kalite sorumluları ve çalışanları dahil edilir.
- Sağlık Meslekleri İçin Etik İlkeler:**
 - Kişisel:** Dürüst ve çalışkan olmak,
 - Mesleksel:** Riskleri belirlemek ve minimum seviyeye indirmek,
 - Kurumsal:** Kurum kültür ve kurallarına uymak,
 - Etik:** Meslek etiğine uyum sağlamak.



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ
RİSK YÖNETİM KURULU GÖREV TANIMI ve GÖREVLENDİRME
LİSTESİ



KOD: KU.GT.66

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: Ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 1/2

11. Klinik Kalite İyileştirme Ekibi Üyeleri:

- ✓ Başhekim
- ✓ Kalite Yönetim Sorumlusu
- ✓ Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
- ✓ İş Güvenliği Uzmanı
- ✓ İşyeri Hekimi
- ✓ Eczacı
- ✓ Ameliyathane Sorumlusu
- ✓ Laboratuvar Teknikeri
- ✓ Radyoloji Teknikeri
- ✓ Anestezi Teknikeri
- ✓ Hasta Hizmetleri Sorumlusu
- ✓ Teknik Servis Sorumlusu
- ✓ Bilgi İşlem Sorumlusu

Görevli Adı – Soyadı:

Tarih:

İmza:

- ✓ Başhekim – Uz. Dr. Özgür Ulaş öZDOĞAN
- ✓ Kalite Yönetim Sorumlusu- Elvan ÖZCAN
- ✓ Başhemşire – Nagihan ÇALIŞKAN
- ✓ İş Güvenliği Uzmanı - Nihat ÇENGEL
- ✓ İşyeri Hekimi - Uz. Dr. Özgür Ulaş öZDOĞAN
- ✓ Eczacı - Saffet Cem İNCE
- ✓ Ameliyathane Sorumlusu - Necibe ALTINTOP
- ✓ Laboratuvar Teknikeri- Selda CINDIL
- ✓ Radyoloji Teknikeri- Onur GÜVEN
- ✓ Anestezi Teknikeri- Büşra ÖZEL
- ✓ Hasta Hizmetleri Sorumlusu – Tuğçe ALTUN
- ✓ Teknik Servis Sorumlusu- Mikail BAYRAM
- ✓ Bilgi İşlem Sorumlusu- Semih GEZEN



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ EĞİTİM KOMİTESİ GÖREV TANIMI VE GÖREVLENDİRME LİSTESİ



KOD: KU.GT.65

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 2/2

BİRİM: Kalite Yönetim Birimi

GÖREV ADI: Eğitim Komitesi

AMİR VE ÜST AMİRLER: Hastane Yönetimi – Mesul Müdür

GÖREV DEVRİ: Yıllık izin veya herhangi bir sebepten ötürü ekipte yer almayan personelin yerine ekip üyelerinden biri vekâlet eder.

GÖREV AMACI: Eğitim Komitesinin genel kuruluş amacı; hastane bünyesinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmek için personelin, hasta ve yakınlarının eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, bu ihtiyaçlar doğrultusunda eğitim faaliyetlerini planlamak ve yönetmektir.

SORUMLULAR: Hastane yönetimi ve Eğitim Komitesi Üyeleri

KOMİTE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- ✓ Sağlıkta kalite standartları eğitimi, hizmet içi eğitimler, uyum eğitimleri ve hastalara yönelik eğitimleri planlamak ve düzenlemek.
- ✓ Hasta, çalışan, enfeksiyon ve tesis güvenliği komitelerinin vereceği eğitimleri organize etmek.
- ✓ Hizmet içi eğitimleri verecek eğitim grubunu belirlemek ve eğitim konularını paylaşmak.
- ✓ Yıllık eğitim planını oluşturmak ve oluşturulan programda belirtilen konuları işlemek ve konuların personel tarafından dikkatle izlenmesini sağlayacak önlemleri almak
- ✓ Eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek için kullanılacak yöntemleri belirlemek. Eğitimlerde sözlü ya da yazılı ön test- son test yapmak ve sonuçları değerlendirmek.
- ✓ Eğitim konularını işlerken modern eğitim tekniklerinin uygulanması için gereken teknik altyapıyı sağlamak.
- ✓ Eğitim süresince eğitim veren ile işbirliği yapmak ve ihtiyaç duyulan malzeme tedarik etmek.
- ✓ Bakanlığın veya diğer resmi ve özel kuruluşların mesleki geliştirmeye yönelik yaptığı eğitimler, seminerler, kongreler hakkında personeli bilgilendirmek ve ilgili personelin organizasyonlara katılımı konusunda plan yapmak ve destek olmak
- ✓ Eğitim planı dahilindeki konular dışında personelin talepleri ve oluşan yeni eğitim ihtiyaçları doğrultusunda plan dışı eğitimleri yapmak ve kaydetmek.
- ✓ Farklı konu ve sorunlarda halkı bilinçlendirme amaçlı eğitimler düzenlemek.
- ✓ **Uyum Eğitimleri:** İşe yeni başlayan çalışanlara genel işe giriş uyum/oryantasyon eğitimi, bölüm uyum eğitimi, temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, ile kalite uyum/oryantasyon eğitimi almaları için gereken organizasyonu yapmak
- ✓ **Sağlıkta Kalite Standartları Eğitimleri:** Sağlıkta hastane kalite standartları kapsamında verilmesi gereken çalışan ve hastalara yönelik olan eğitimlerin yıllık plan içinde uygulanmasını sağlamak.
- ✓ **Hizmet İçi Uyum Eğitimler:** Hizmet sunumunda geliştirilmesi gereken mesleki ve diğer uygulamalara yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesini sağlamak.
- ✓ **Hastalara Yönelik Eğitimler:** Ayaktan ve yatan hastalara verilmesi gereken eğitimlerin planlanması, çalışanlara ilgili eğitim konuları hakkında eğitim yapılması ve hasta eğitimlerinin uygun şekilde yapılmasının sağlanması. Hastalara verilecek eğitimlerde, hasta ve eğitim gruplarının belirlenmesi, eğitimlerin uygulanması ve kaydedilmesi ile ilgili süreçlerin belirlenmesini sağlamak.

TOPLANTI SIKLIĞI: Eğitim komitesi 3 ayda bir defa kalite yönetim direktörü başkanlığında toplanır. Toplantı duyuruları kalite birimi tarafından Toplantı Duyuru Formu ile yapılır. Toplantıda görüşülen konu ve alınan kararlar toplantı tutanak formuna yazılır ve komite üyeleri tarafından imza altına alınır



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ
EĞİTİM KOMİTESİ GÖREV TANIMI VE GÖREVLENDİRME
LİSTESİ



KOD: KU.GT.65

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 2/2

Komite Üyeleri:

	<u>Tarih:</u>	<u>İmza:</u>
❖ Mesul Müdür Yardımcısı – Dr. Cahit UĞUR
❖ Eğitim Sorumlusu – Elvan ÖZCAN
❖ Başhemşire – Nagihan ÇALIŞKAN
❖ İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı – Nihat ÇENGEL
❖ Enfeksiyon Hemşiresi – İrem YAZICI
❖ Kalite Yönetim Sorumlusu – Elvan ÖZCAN