

SANCAKTEPE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
2022 YILI BÖLÜM KALİTE SORUMLULARI GÖREVLİLERİME TABLOSU

SKS AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ	GÖREV ADI	BÖLÜM SORUMLUSU	SORUMLU OLDUĞU STANDARTLAR	GÖREV AMACI	TEMEL İŞ VE SORUMLULUKLARI
KALİTE YÖNETİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ALİYE GÖKÇE	STANDARTLARIN TAMAMI	Üst yönetimden bölüm çalışanlarına kadar tüm personelin kalite iyileştirme çalışmalarındaki rol ve sorumluluklarının tanımlanması o Kalite yönetim yapılanmasının oluşturulması o Kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve koordinasyonu o Kalitenin sürekli iyileştirilmesinin sağlanmasıdır. Kurumsal Hizmetler	SKS ADSH çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamak Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmek Öz değerlendirmeleri yönetmek İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine ilişkin süreçleri yönetmek Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmek Hasta ve çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışan geribildirimlerinin alınması gibi) yönetmek SKS ADSH çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlamak Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmek SKS ADSH çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmak
KURUMSAL YAPI	İDARİ VE MALİ İŞLER MÜDÜRÜ	ÖNDER KIVILCIM	STANDARTLARIN TAMAMI	Kurumsal amaçlara ulaşmak için görev, yetki, sorumluluk ve iletişim mekanizmalarının tanımlanması o Kurumun iş akışının belirlenmiş bir organizasyon yapısı içinde yürütülmesi ve denetlenmesinin sağlanması o Kurumda sunulan sağlık hizmetleri ve diğer destek hizmetlerinin, sadece ülke mevzuatı kapsamında yetkilendirilmiş kişi ile bu hususun etkin şekilde kontrolü ve izlenebilirliğinin sağlanması o Kurumun temel politika ve değerlerinin belirlenmesi suretiyle kurumun faaliyetleri ve stratejik kararları noktasında yöneticilere ve çalışanlara rehberlik edecek ilkelerin tanımlanması o Kurumsal iletişim faaliyetlerinin kurum amaç ve hedefleri doğrultusunda etkin şekilde yürütülmesinin sağlanmasıdır	Kurum faaliyetlerinin planlanması ve uygulanmasında kurum bazında amaç ve hedefleri belirlemek, eylem planları oluşturup uygulanmasını sağlamak , Kurumun organizasyon yapısını oluşturmak, Organizasyon yapısına yönelik görev tanımlarını oluşturmak, görevlendirmeleri yapmak, Kurumsal amaç ve hedeflerini belirlemek ve bu doğrultuda çalışmaları düzenlemek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ALİYE GÖKÇE			
	İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİ	MÜNEVVER MALÇOK			
DOKÜMAN YÖNETİMİ	KALİTE BİRİMİ ÇALIŞANI	HİLAL ARAGÜLÜ	KDY01 - KDY04 ARASI STANDARTLAR	Kurumda; o Uygulamalara ait süreçlerin planlanması ve yazılı hale getirilmesi o Uygulamaların yazılı kurallara uygun olarak yerine getirilmesi o Kalite çalışmalarının etkin şekilde yönetilmesini sağlamaktır.	Doküman yönetim sistemini kurmak Hazırlanan dokümanların formata uygunluğunu sağlamak Dokümanların onaylanma, muhafaza , revizyon, yayımlama süreçlerini gerçekleştirme Kurumda oluşturan panoların kontrolünü yapmak Dış kaynaklı dokümanları yönetmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak
	PANO GÖREVLİSİ	ONUR PALPAS	KDY05		
RİSK YÖNETİMİ	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ	MUAMMER ÇİNKÖ DENİZ KORKMAZ	STANDARTLARIN TAMAMI	Hasta, hasta yakın, çalışan, tesis ve çevre güvenliği kapsamında, kurum ve kurumda sunulan hizmetlere ilişkin risklerin önlenmesi veya en alt düzeye indirilmesidir	Risk yönetim çalışmaları Kalite Yönetim Birimi'nin koordinasyonunda ilgili tüm komitelerle gerçekleştirilmek Risk yönetimi kapsamında riskleri bir plan dahilinde belirlemek ve belirlenen risklere yönelik kök neden analizini yapmak Risk yönetiminin etkinliğini izlemek ,bina turlarını gerçekleştirip kayıt altına almak ve her bina turunda risk analizini güncellemek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak
EĞİTİM YÖNETİMİ	EĞİTİM KOORDİNATÖRÜ	ALİYE GÖKÇE	STANDARTLARIN TAMAMI	Kurumun kalite iyileştirme faaliyetleri doğrultusunda, hasta/hasta yakın ve çalışanlara yönelik gerekli eğitimlerin etkin ve etkili bir şekilde verilmesidir.	Hasta ve personellere yönelik eğitim ihtiyaçlarını belirlemek Yıllık eğitim planlarını oluşturmak, uygulamak Genel ve bölüm uyum eğitimlerini gerçekleştirme Eğitimlerin etkinliğini ve etkililiğini ölçmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
STERİLİZASYON HİZMETLERİ	STERİLİZASYON BİRİM SORUMLUSU	BURCU ÇAĞLIYAN	STANDARTLARIN TAMAMI	Kurumda enfeksiyonların önlenmesi için gerçekleştirilen tüm sterilizasyon işlemlerinin, bilimsel kurallara ve kabul görmüş uygulamalar çerçevesinde kontrol altına alınmasını sağlamaktır.	Sterilizasyon ünitesi süreçleri ve bu süreçlere yönelik kuralları belirlemek, uygulamak ve uygulamak Sterilizasyon ünitesinde; yıkama, dezenfeksiyon ve paketleme süreçleri kontrol etmek ve kayıt altına almak Sterilizasyon işleminin etkinliği kontrol etmek Sterilizasyon malzeme, cihaz ve ekipmanların kullanım süreçlerini kontrol etmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
SOSYAL SORUMLULUK	DİŞ HEKİMİ	DT. ÇİĞDEM ÖZÇİÇEK	KSS01	Kurumun, topluma karşı sosyal sorumluluk ve geliştirici hizmetler sunmasını ve hizmet verdiği toplumu sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamaktır.	Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik programlar geliştirmek, uygulamak ve planlanan hedeflere ulaşma derecesini ölçmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ALİYE GÖKÇE	KSS03		
	EĞİTİM HEMŞİRESİ	ALİYE GÖKÇE	KSS02		

HASTA DENEYİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ALİYE GÖKÇE	HHD03	Kurumda sunulan hizmetlere hasta perspektifinden bakılarak, temel hasta haklarının ve hasta memnuniyetinin sağlanması ile hizmet alınan tüm süreçlerde; hasta/hasta yakınının saygı görmesi ve özenle hizmet alınmasının temin edilmesidir.	Hasta ve yakınlarının görüş, öneri ve şikayetlerini almak ve değerlendirmek Hasta ve hasta yakınına, hastaya sunulabilecek teşhis, tedavi, bakım hizmetleri, hasta sorumlulukları ile diğer hizmetler hususunda bilgilendirmek Hasta mahremiyetini sağlamak Hasta memnuniyet anketlerini yapmak ve buna yönelik düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle koordineli çalışmak
	HASTA İLETİŞİM BİRİM SORUMLUSU	DERYA BULUT ESİN ÇAYLI	HHD01-HHD02 (DAHİL) VE HHD04-HHD12 (DAHİL) ARASI		
HİZMETE ERİŞİM	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ALİYE GÖKÇE	HHE04	Hastaların, kurum tarafından sunulan hizmetlere zamanında, etkin, etkili ve yeterli şekilde ulaşabilmelerine yönelik gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamaktır	Hastaların hizmete erişimini kolaylaştırmak üzere kurumda karşılama, danışma ve yönlendirme hizmetini yönetmek Hasta kayıt işlemlerinin etkin ve doğru şekilde yapılabilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak Hastaların muayene, randevu süreçlerini düzenlemek Nöbet hizmetlerini düzenlemek Yaşlı ve engelli hastanın hizmet almasını kolaylaştırmak için düzenlemeler yapmak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle koordineli çalışmak
	İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜRÜ	ÖNDER KIVILCIM	HHE06		
	HASTA KAYIT PERSONELİ SORUMLUSU	GAMZE ONAY BULGU	HHE01- HHE02-HHE03-HHE05		
SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI	İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜRÜ	ÖNDER KIVILCIM	HSÇ01-HSÇ04 (DAHİL) ARASI-HSÇ10	Kurumlara çalışan perspektifinden bakılarak, sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanmasıdır	İnsan kaynaklarına yönelik personel temin planı, istihdam süreçleri ,çalışan performanslarının ölçümü faaliyetlerini gerçekleştirmek Sağlıklı çalışmaya yönelik hedefler belirlemek Sağlık taramalarını takip etmek, Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanmak, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçlarını gidermek, Engelli ve kronik hastalığı olan çalışanlara yönelik düzenlemeler yapmak, Çalışmaların görüş öneri ve şikayetlerini almak, anket uygulamak ve değerlendirmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle koordineli çalışmak
	İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİ	MÜNEVVER MALÇOK			
	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ	MUAMMER ÇİNKÖ DENİZ KORKMAZ	HSÇ06-HSÇ07 HSÇ08		
	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ALİYE GÖKÇE	HSÇ05- HSÇ11-HSÇ12		
İLAÇ YÖNETİMİ	MEDİKAL DEPO SORUMLUSU	AYHAN DEMİREL	SİY01- SİY07 (DAHİL) ARASI	Kurumda ilacın dahil olduğu tüm süreçlerde etkin yönetimi sağlamak, hasta ve çalışana yönelik riskleri en aza indirmek	İlacın dahil olduğu tüm süreçler ve bu süreçlere yönelik kuralları belirlemek, deponun ve kliniklerde süreci yönetmek Advers Etki Bildirimi (Farmakovijilans) ile ilgili düzenlemeleri yapmak Akılcı antibiyotik kullanım ilkelerinin belirlenmesi ve "Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksi Rehberi" hazırlamak, gözden geçirmek ve uygulamak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle koordineli çalışmak
	FARMAKOVİJİLAN SORUMLUSU	DT. HATİCE ŞENGÜL	SİY08		
	AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI SORUMLUSU	DT. CİĞDEM ÖZÇİÇEK	SİY01		
HASTA BAKIMI	POLİKLİNİK SORUMLU DIŞ HEKİMİ	DT. HATİCE ŞENGÜL	SHB01- 02-05-06-07-08-09-10-13-14-15-16	Kurumdan hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlayacak şekilde ve bilimsel kurallara çerçevesinde aynı standartta bakım hizmeti almasını sağlamaktır	Ayaktan hizmet alan hastalar için polikliniklerde sunulan tam ve tedaviye ilişkin süreçleri tanımlamak, uygulamak, uygulamak, Konsültasyon süreçlerinin etkin ve güvenli şekilde yürütmek Acil müdahale gerektiren hastalar için acil müdahale setini hazır bulundurmak Kliniklerde hastaların bilgilendirme ve eğitim süreçlerini gerçekleştirmesini sağlamak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle koordineli çalışmak
	DIŞ HEKİMİ	DT. CİĞDEM ÖZÇİÇEK			
	ENFEKSİYON HEMŞİRESİ	ŞERİFE ARICI	SHB16		
	DIŞ KLİNİK YARDIMCISI	GAMZE ONAY BULGU	SHB01- 02-05-06-07-08-09-10-13-14-15-16		
PROTEZ LABORATUVARI	DIŞ PROTEZ LABORATUVARI SORUMLUSU	ESRA COŞKUN	STANDARTLARIN TAMAMI	Laboratuvarında; hastaya ait protetik materyalin uygun koşullarda kabulü, işlem öncesi hazırlanması, işlemin yürütülmesi ve işlem sonrası protezin teslimini sağlayacak şekilde fiziki koşulları yapılandırılmak ve laboratuvar personeli için sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmaktır	Protez laboratuvarında; hastaya ait protetik materyalin uygun koşullarda kabulü, işlem öncesi hazırlanması, işlem sonrası protezin teslimi gibi süreçleri yönetmek Protez laboratuvarında protez yapım sürecinde kullanılan tüm cihaz ve malzemelerin kontrolü ve güvenli kullanımını sağlamak İlgili sağlık çalışanlarına; protez laboratuvarında yürütülen işlemlere yönelik genel bilgi ile protetik materyalin güvenli transferi, protez laboratuvarına kabulü ve işlem öncesi hazırlanması hakkında eğitim vermek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle koordineli çalışmak
	PROTEZ TEKNİSYENİ	NİHAL YEŞİLYURT			
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ALİYE GÖKÇE	STANDARTLARIN TAMAMI	o Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak o Bu olayları izlemek o Bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak	İstenmeyen Olay Bildirim Sistemini kurmak, yönetmek Bildirim, analiz ve raporlama süreçlerine yönelik çalışmalar yapmak ve analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları başlatmak Çalışanlara istenmeyen olay bildirimini ile ilgili eğitim vermek Bildirim sistemi ile ilgili çalışanların görüş ve önerilerini almak ve düzenli aralıklarda çalışanlara sistemin kullanımını ile ilgili geri bildirimlerde bulunmak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle koordineli çalışmak
	KALİTE BİRİM ÇALIŞANI	HİLAL ARAGÖLÜ			

BİLGİ YÖNETİMİ	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSU (HBYS YAZILIM)	MECNUN DEMİR			Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmak Bilgi Yönetim Sistemine ilişkin riskleri belirlemek ve bu doğrultuda çalışmalar başlatmak Bilgi Yönetim Sistemi üzerinde bilgi güvenliğini ve mahremiyetini sağlamaya yönelik gerekli tedbirleri almak Bilgi Yönetim Sistemi üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenlemeleri yapmak Bilgi Yönetim Sisteminde kullanılan tüm bilgisayarlara yönelik düzenlemeleri yapmak Bilgi Yönetim Sisteminin etkinliği ve sürekliliği için gerekli teknik ve destek alt yapıları oluşturmak ve sürdürmek Sunucunun güvenliğini sağlamak Veritabanı güvenliğini sağlamak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSU (HBYS DONANIM)	YUSUF ÇITAK	STANDARTLARIN TAMAMI, DTA03,	Hasta ya da çalışanlara ait tıbbi ve kişisel bilgilerin, doğru ve güvenli şekilde kayıt altına alınması ve depolanması ile ihtiyaç duyulan doğru bilgilerin, bilgi mahremiyeti ve güvenliği gözetilerek, doğru zamanda, doğru kişiye ulaştırılmasını sağlamaktır.	
HASTA DOSYASI VE ARŞİV HİZMETLERİ	ARŞİV BİRİM SORUMLUSU	ERCAN ÇOBAN	STANDARTLARIN TAMAMI	Hastalara ait tıbbi kayıtların etkin, doğru ve zamanında oluşturulması, sistematik bir arşivleme sistemi ile güvenli muhafazası ve hastaların bakım sürecine ilişkin her türlü bilgi ve belgeye zamanında ulaşılabilmesinin sağlanmasıdır	Tıbbi kayıt ve arşiv hizmetlerine ilişkin arşiv mevzuatlarına göre düzenlemeleri yapmak Tıbbi kayıtlara erişimde bilgi mahremiyeti ve güvenliğini sağlamak Arşiv bölümünde dosyaların uygun koşullarda arşive kabulü, plana göre yerleşimi, saklanması ve imhası ile ilgili usul ve esasları uygulamak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
ENFEKSİYON ÖNLENMESİ	ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ	ŞERİFE ARICI	STANDARTLARIN TAMAMI	Hastalar ve çalışanlar açısından sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlara yönelik riskleri tespit etmek ve önlemektir	Kurumun tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesine yönelik program oluşturmak, uygulamak ve uygulamak Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve antisepsi süreçlerine yönelik kuralları belirlemek, denetlemek ve yönetmek Çalışanların çalışma ortamından kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasına yönelik düzenlemeler yapmak, uygulamak ve takip etmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları hazırlamak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
ATIK YÖNETİMİ	ÇEVRE BİRİM SORUMLUSU	ŞERİFE ARICI	STANDARTLARIN TAMAMI	Kurumda atıkların, oluşumundan nihai bertarafını gerçekleştirmek üzere yetkili kuruma teslimine kadar geçen süreçte, insan ve çevre sağlığına zarar vermesini önlemektir	Atık yönetimine yönelik düzenlemeleri yapmak Atıklar, hasta ve çalışan güvenliğine zarar vermeyecek şekilde ayrıştırılması, toplanması , taşınması ve depolanma süreçlerini yönetmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ BİRİMİ (BEYAZ KOD)	ŞERİFE ARICI			Beyaz koda yönelik düzenlemeleri yapmak, Beyaz kod tatbikatlarını yönetmek Beyaz kod eğitimlerini yapmak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları hazırlamak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları hazırlamak, takip etmek Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	MAVİ KOD EKİP SORUMLUSU	ŞERİFE ARICI	KAD08-KAD09	Kurumda karşılaşılabilecek deprem, sel gibi doğal afetler ya da yangın, patlama, acil tıbbi müdahale ihtiyacı gibi acil durumlarda insanların ve fiziksel unsurların zarar görmemesi ya da göreceklere zararın en alt düzeye düşürülmesi o Kurumda karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında müdahalenin en hızlı ve etkin şekilde yapılmasına yönelik gerekliliklerin tanımlanması	Mavi koda yönelik düzenlemeleri yapmak, Acil durum malzemelerini kontrol etmek Mavi kod tatbikatlarını yönetmek Mavi kod eğitimlerini yapmak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları hazırlamak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	SİVİL SAVUNMA AMİRİ	GAMZE ONAY BULGU	KAD01- KAD08 VE KAD10- KAD12 (DAHİL)ARASI	o Kurumda görevli personele yönelik şiddet riski/girişimi varlığında ya da şiddet uygulanması halinde, olaya en kısa sürede müdahalenin yapılması	Acil durum ve afet planı oluşturulmalıdır Acil durum ve afetlerde tesis tahliyesine yönelik düzenleme yapmak Acil durum ve afet yönetimine yönelik eğitimler vermek Deprem ve Yangına yönelik düzenlemeler yapmak, uygulamak ve takip etmek Kırmızı koda yönelik düzenlemeleri yapmak Kırmızı kod tatbikatlarını yönetmek. Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
TESİS YÖNETİMİ	MÜDÜR YARDIMCISI	ORHAN GÜNGÖR	STANDARTLARIN TAMAMI		Bina turlarını gerçekleştirmek, gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri gerçekleştirmek Hasta ve çalışan güvenliği açısından Tesis güvenliğini sağlamak Çevre düzenlenmesini yapmak Kurumda su, elektrik enerjisi, asansör, havalandırma, iklimlendirme ve alt yapı hizmetlerinin kesintisiz olmasını sağlamak
	TEKNİK SERVİS	T. İLKER PEKTAŞ BARIŞ ŞAHİN	STANDARTLARIN TAMAMI	Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte kurumun fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmaktır	Otoklav, buhar kazanı, kompresör, buhar türbinleri, kalorifer kazanı gibi basınçlı kapların bakımları düzenli aralıklarla yapmak yıllık muayeneleri gerçekleştirmek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek
	İŞ GÜVENLİĞİ BİRİMİ	MUAMMER ÇİNKÖ DENİZ KORKMAZ	STANDARTLARIN TAMAMI		Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak

OTELCİLİK HİZMETLERİ	KLİNİK DESTEK/VERİ GİRİŞ/TEMİZLİK PERSONELİ SORUMLUSU	GAMZE ONAY BULGU	STANDARTLARIN TAMAMI	Kurumun tüm alanlarında temizliğin sürekliliğini ve etkinliğini sağlayarak hasta, hasta yakını ile çalışanların güvenliği ve memnuniyetini arttırmak o Çalışanların istek, ihtiyaç, beklenti ve değerleri dikkate alınarak etkin ve güvenli yemek hizmeti almalarını sağlamak o Hasta/hasta yakınlarının kurumda buldukları süre boyunca güvenli ve konforlu bir ortamda bulunmalarını sağlayarak moral ve motivasyonlarını yüksek tutmak o Kurumda hasta/hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliğini etkin ve etkili şekilde sağlamaktır	Kurumun temizliğine yönelik kuralları tanımlamak ve uygulamak Yemekler, ısısına, sunumuna ve hijyen kurallarına uyumunu sağlamak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ	ŞERİFE ARICI			Kurumun tüm bölümlerinin temizliğini, bekleme alanlarının temizlik ve konforunu sağlamak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜR YARDIMCISI	ORHAN GÜNGÖR			
RADYASYON GÜVENLİĞİ	RÖNTGEN BİRİM SORUMLUSU	UZ.DR.GAMZE ULAY	STANDARTLARIN TAMAMI	Hasta ve çalışanların sağlık hizmetinden kaynaklanan radyasyon maruziyetlerini azaltmaya yönelik önlemlerin alınmasını sağlamaktır	Röntgen biriminin, cihazların güvenenli olarak hizmet vermesini sağlamak, Radyasyon koruyucularını hazır bulundurmak Dozimetri takiplerini yapmak, Bölümü ile ilgili çalışanlara eğitimler vermek Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	BİYOMEDİKAL DEPO SORUMLUSU	AYHAN DEMİREL	STANDARTLARIN TAMAMI	Kurumda sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan malzeme ve cihazların temini ile bu malzeme ve cihazların güvenli, verimli ve etkin kullanımını sağlamaktır	Malzeme ve cihazların etkin şekilde yönetilmesi sağlamak Malzeme ve cihazların teminini, muhafazası ve transferine yönelik düzenlemeleri yapmak Tıbbi cihazların izlenebilirliği, güvenli kullanımına yönelik bakım, ayar ve kalibrasyonları, arıza bildirim ve onarım süreçlerini yönetmek Tehlikeli maddelerin yönetimine yönelik düzenlemeleri yapmak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	MEDİKAL DEPO SORUMLUSU		DMC01.DMC02.DMC03.DMC08		
DIŞ KAYNAK KULLANIMI	İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜR YARDIMCISI	ORHAN GÜNGÖR	STANDARTLARIN TAMAMI	Kurum tarafından sunulan hizmetlerin kalite ve etkinliğinin artırılması için dış kaynak kullanımı yolu ile verilen hizmetlerin kurumun temel politika ve değerleri ile uyum içinde ve Sağlıkta Kalite Standartlarında belirlenen hedefler doğrultusunda sunulmasını sağlamaktır	Dış hizmet sağlayıcısının kuruma sağlayacağı hizmetler ile ilgili kontrol ve iş tamamlama süreçleri Dış kaynak kullanımı yoluyla alınan hizmetlerin, hasta ve/veya çalışanların güvenliğini sağlayacak şekilde sunumuna yönelik kontroller düzenli aralıklarla yapmak Bölümüne ilişkin yazılı dokümanları (form, talimat, prosedür, yardımcı doküman, dış kaynaklı doküman,liste, rehber vb) hazırlamak, uygulamak, takip etmek Birimine ait göstergeleri takip ve analiz sürecine katılmak, Kurumun vizyon, misyon, temel değerleri ve hedeflerine uygun çalışmak ve süreçte katkıda bulunmak Kalite birimi ve diğer birimlerle kordineli çalışmak
	GİDER TAHAKKUK	Y.YASEMİN ORTATEPE			
KALİTE GÖSTERGELERİ	GÖSTERGE TAKİP VE ANALİZ	ALİYE GÖKÇE	STANDARTLARIN TAMAMI	Ağız ve Dış Sağlık Hizmetleri kapsamında sunulan hizmetin performansını izlemek suretiyle kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktır	Göstergeler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirmeye yönelik düzenlemeleri yapmak, Gösterge özelliğine göre belirlenen aralıklarda, veriler analiz etmek, göstergelere ilişkin yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanlar ve uygular