



**NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ  
KOMİTE, EKİP VE KOMİSYONLARIN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.05	ARALIK 2023	0	0	1 / 3

## 1.AMAÇ

Fakültemizdeki 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

Dekan Yardımcıları Fakülte Sekreteri

Kalite Yönetim Direktörü

İlgili Komite, Komisyon ve Ekip Üyeleri

## 5. FAALİYET AKIŞI

### 5.1. Komisyon/Komite/Ekip Oluşturulması:

**5.1.1.** Fakültemizde, çalışacak komisyonlar/komiteler/ekipler ve üyeleri vb. yasal mevzuat ve standartlar doğrultusunda Fakülte yönetimi tarafından belirlenir. Üyeler 1 yıllığına görevlendirilir, faaliyetleri değerlendirilir ve gerekli durumlarda değiştirilmesine karar verilir.

**5.1.2.** Komisyon/komite/ekip üyeleri arasından biri başkan diğerleri üye olarak belirlenir. Üyelerden biri sekreteryaya 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 ile yılda en az iki defa düzenli aralıklarla (her dönem bir defa olmak üzere altı ayda bir) ve işleyişe bağlı olarak ihtiyaç duyulduğunda toplanır.

- 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.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ  
KOMİTE, EKİP VE KOMİSYONLARIN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.05	ARALIK 2023	0	0	2 / 3

- **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi**

Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır.

- **Tesis Güvenliği Komitesi**

Komite yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır.

- **Çalışan Memnuniyet Öneri Şikâyet ve Anket Değerlendirme Komisyonu**

Değerlendirme ekibi düzenli olarak yılda 1 defa ve gerektiğinde toplanır.

- **Hasta Memnuniyet Öneri Şikâyet ve Anket Değerlendirme Komisyonu**

Değerlendirme ekibi düzenli olarak aylık ve gerektiğinde toplanır.

- **Gösterge Yönetimi Sorumlu Ekip**

Ekip üç aylık periyotlarla yılda en az dört defa ve gerektiğinde toplanır.

- **Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi**

Ekip yılda en az dört defa düzenli aralıklarla (üç ayda bir) ve gerektiğinde toplanır.

- **Radyasyon Güvenliği Birimi**

Birim çalışmaları Hasta Güvenliği Komitesi ve Çalışan Güvenliği toplantılarında değerlendirilir.

- **İlaç Yönetiminden Sorumlu Ekip**

Ekip çalışmaları Hasta Güvenliği Komitesi toplantısında değerlendirilir.

- **Bina Turu Ekibi**

Bina Turu Ekibi tarafından bina turlarında elde edilen veriler Tesis Güvenliği toplantısında değerlendirilir.

- **Genel ve Bölüm Uyum Eğitim Sorumluları**

Uyum Eğitim Sorumluları tarafından yapılan çalışmalar Eğitim Komitesi toplantısında değerlendirilir.

- **Mavi Kod Yönetiminden Sorumlu Ekip**

Ekip çalışmaları Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi toplantısında değerlendirilir.

- **Beyaz Kod Yönetim Ekibi**

Ekip çalışmaları Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi toplantısında değerlendirilir.

- **Kırmızı Kod Yönetim Ekibi**

Ekip çalışmaları Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi toplantısında değerlendirilir.

- **Bilgi Yönetiminden Sorumlu Ekip**

Ekip yılda en az iki defa altı aylık periyotlarla ve gerektiğinde toplanır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**KOMİTE, EKİP VE KOMİSYONLARIN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.PR.05	ARALIK 2023	0	0	3 / 3

• **Risk Değerlendirme Ekibi**

Risk değerlendirme ekibi çalışmalarını Kalite Yönetim Biriminin koordinasyonunda ilgili tüm komitelerle entegre yürütür ve ilgili komite toplantılarında çalışmalarını değerlendirir. Yılda 1 defa risk değerlendirmesi yapar.

**5.2 Toplantının Prensipleri**

**5.2.1** Komisyon/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 “İç Haberleşme Yöntemi” 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** Komisyon/Komite/Ekip Başkanı; İlgili olduğu standartlar doğrultusunda komisyon/komite/ekip çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, veri analizi yapılması, iyileştirme çalışmalarının 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 “İç Haberleşme Formu” ile bildirir. Toplantılarda alınan kararlar, bu kararların kimler tarafından ve ne kadar süre içerisinde yapılacağı vb. “Toplantı Karar Tutanağı”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.

**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.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN