



KOMİTE TOPLANTILARI PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa Sayısı
KY.PR.90	21.02.2018	-	-	1/3

1.AMAÇ : Hastanemizde komite/ çalışma alt kurulları oluşturulması, oluşturulan grupların toplantı esaslarının, prensiplerinin ve toplantı sıklığının belirlenmesi, toplantı verimliliğinin artırılması ve kayıtların düzenli tutulmasının sağlanmasıdır.

2.KAPSAM: Komitelerin işleyişi ile ilgili düzenlemeleri kapsar.

3.KISALTMALAR: DÖF:Düzeltilici Önleyici Faaliyet

4.TANIMLAR:

Komite/Alt Kurul: Sunulan hizmetin kuralla uygunluğu, işletim sisteminin etkinliği ve verimliliği, sağlıkta kalite standartlarına uygunluğunun sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla kurum içerisinde konu ile ilgili ve yetkin kişilerce oluşturulan çalışma grubudur. Komite işleyiş, görev tanımları, hedef ve politikaları; ilgili komitenin görev tanımında belirtilmiştir.

5.SORUMLULAR: Kalite Yönetim Birimi; Her türlü faaliyet ve operasyonun en iyi bilgi ve tecrübelerin birikimiyle kurulması için komitelerle görüşerek onaylı dokümanların oluşturulması ve güncel tutulmasından sorumludur.

Komite Başkanı; Komite Toplantılarına başkanlık etmekten, bu talimatta belirtildiği şekilde toplantıların, etkin ve verimli yapılmasından sorumludur.

Kalite Yönetim Direktörü; Komitenin iletişiminin sürdürülmesinden, toplantı raporlarının ve her türlü dokümantasyonun hazırlanması, ilgili komitelere dağıtılması ve arşivlenmesinden, gündemi ve alınan kararları takip etmekten, toplantının yapılacağı yer ve saatte gerekli tüm materyallerin temin edilmesinden ve toplantının gerektirdiği uygun çalışma koşullarının sağlanmasından sorumludur.

Komite Üyeleri; Komite Başkanı tarafından bölümleri ile ilgili kendilerinden istenen görevleri yerine getirmekten ve konu ile ilgili faaliyet raporlarını hazırlamaktan ve sunmaktan sorumludurlar. Gündemi ve alınan kararları takip etmekten ve oluşturulan alt gruplarda aktif görev almaktan sorumludur.

6.FAALİYET AKIŞI:

6.1. Komitelerin Oluşturulması

• Yönetim tarafından, komite üyeleri belirlenerek görevlendirmeleri yapılır ve görevlendirme yazıları EBYS ile tebliğ edilir. Komite üyeleri kurum web sayfası aracılığı ile çalışanlara duyurulur.

6.2.Toplantı Gündemi

6.2.1. Komite Başkanı ve komite üyelerince, çalışanlardan gelen talep ve isteklerde değerlendirilerek sağlıkta kalite standartlarına ve kurum işleyiş yapısına göre toplantı gündemi oluşturulur.



KOMİTE TOPLANTILARI PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa Sayısı
KY.PR.90	21.02.2018	-	-	2/3

6.2.3.Kalite Yönetim Direktörü tarafından bir önceki toplantıda belirlenen toplantı gündemine ek olarak görüşülmesi istenen konular, toplantı başlamadan önce komite başkanına sunulur. Toplantı günü gelen konulardan gündemin içeriğine uygun olan konular, yeterli zaman var ise gündeme ilave edilebilir.

6.3.Toplantı Sıklığı

Komiteler; İlgili mevzuatlarda belirlenen süreler saklı kalmak üzere, toplantı tutanakları ile yılda 4 kez toplanırlar. Ancak, ihtiyaç halinde komiteler toplantı sıklığını çoğaltabilir. Toplantı süreleri toplantıda görüşülecek gündem maddelerine göre belirlenir.

6.4 Komite Toplantısı

6.4.1.Komite görev listelerinde belirtilen üyeler toplantılara katılır. Mazereti olanların durumlarını toplantıdan önce Komite Başkanına iletmeleri gerekir.

6.4.2.Toplantılara belirtilen yer (konferans salonu, toplantı salonu vb.) ve saatte başlanır.

6.4.3.Toplantılara başlamadan önce gündemden çıkartılacak veya ilave edilecek konuların olup olmadığı konusunda mutabakat sağlanır. Toplantılarda alınan uygulama kararlarının kim tarafından ve ne kadar süre içerisinde tamamlanacağı belirlenir.

6.4.4.Her toplantıda, ilk gündem maddesi olarak bir önceki toplantıda alınan kararların durumları hakkında görüşme yapılması olmalıdır. Komite Başkanının liderliğinde gündemdeki ve görüşülmesi onaylanan diğer gündem maddeleri görüşülür.

6.4.5.Toplantıya geç gelenlerin veya gelmeyenlerin alınan kararlar hakkında bilgilendirilmesi esastır.

6.4.6.Toplantıda görüşülen konular alınan kararlar uygulama planlarına dönüştürülür.

6.4.7.Toplantılarda görüşülen tüm konular ile alınan tüm kararlar Komite Başkanı tarafından onaylanır ve Kalite yönetim Birimi tarafından da dokümante edilir.

6.4.8. Toplantıya katılım toplantı tutanağıyla kayıt altına alınır.

6.4.9.Toplantı süresi Komite Başkanı ve üyelerinin kararı ile uzatılabilir.

6.4.10.Komite üyelerinin komiteden ayrılmak istemeleri durumunda, bu isteklerini bir dilekçe ile yönetime bildirirler. Bu talepleri yönetim tarafından karara bağlanır

6.5.Toplantı Raporu ve Alınan Kararların Duyurulması

Toplantı esnasında görüşülen konular Kalite Yönetim Birimi tarafından not alınır. Konuların içeriğine göre Başhekimlik ve Dekanlık Makamlarına gereği için yazılırlar. Toplantılarda alınan kararlar Kalite Yönetim Birimi tarafından toplantı tutanağıyla ilgili kişi veya kişilere duyurulur.

6.6. Alınan Kararların Takibi

Komite Başkanı tarafından komite toplantılarında alınan kararlar takip edilir. Komitelerde alınan raporlar Kalite Yönetim Birimi tarafından raporlanır ve bir sonraki toplantıya getirilir. Komite başkanı ve üyeler kararların gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini analiz ederler.



KOMİTE TOPLANTILARI PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa Sayısı
KY.PR.90	21.02.2018	-	-	3/3

6.7. Kalite İyileştirme Süreci

6.7.1. Tüm komiteler, sağlıkta kalite standartları ve kalite yönetim sisteminin etkinliğini sağlamak ve iyileştirme olanaklarının tespit edilebilmesi amacıyla kullanılacak verilerin belirlenmesi ve geliştirilmesini sağlamaktan sorumludur.

6.7.2. Komiteler, ilgili süreç performansının ölçümü, performans sonuçlarına uygun iyileştirme faaliyetlerinin sağlanması ve gözden geçirme neticesinde gerekli önlemlerin alınmasını sağlamakla yükümlüdür.

6.7.3. Komiteler, sağlıkta kalite standartları ve kalite politikalarının kurumun bütününde uygulanmasını, uygunsuzlukların belirlenmesini ve düzeltici faaliyetler planlayarak uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

6.7.4. Bölümler ile ilgili sürekli ölçme ve iyileştirme mekanizmalarını saptar ve uygulanmasını sağlar.

6.7.5. Diğer komite ve kurullarla işbirliği içinde çalışır. Gerekli durumlarda DÖF başlatır.

6.8. Raporlama

Tüm toplantı raporları ve görüşülen konular Komite Başkanı ve üyeleri tarafından onaylanır ve Kalite Yönetim Birimi tarafından muhafaza edilir. Komite ile ilgili dokümantasyonun takibinden Kalite Yönetim Birimi sorumludur.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

KİO.FR.02 Düzeltici Ve Önleyici İşlem Formu

Hazırlayan/ Kalite Yönetim Birim Direktörü Neslihan MARANGOZ	Onaylayan/ Başhekim Mehmet DURMUŞ
---	--------------------------------------