|  |  |
| --- | --- |
| Yönetimden Bir Temsilci | Dr.Mustafa DEMİRCİ (Başhekim yardımcısı) |
| Hemşirelik Hizmetlerinden Bir Temsilci | Sağlık Bak.Hizm.Müdürü Ayşe KARA |
| Güvenlik Amiri ve Acil Durum Ve Afet Yönetim Hizmetleri Sorumlusu | İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı Fatih ALTUN  (Sekreterya) |
| Çocuk Servisi Sorumlusu | Hemşire Gülseren YILDIRIM |
| Doğum Servisi Sorumlusu | Ebe Tülay AKSOY |
| Kalite Yönetim Direktörü | Aslı CÜRMEN |
| **PEMBE KOD EKİBİNİN SORUMLULUKLARI** | |
| 1. Uyarı sistemi oluşturulmalı (Uyarı sistemi amacıyla telefon üzerinden uygulama yapan hastanelerde, pembe kod için 3333 olarak belirlenen numara kullanılmalı) | |
| 1. Sorumlular; hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak Pembe Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmalı, hastane yönetiminden en az bir kişi sorumlular arasında yer almalı | |
| 1. Sorumluluk alanı, Pembe kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonunu ve gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalı, | |
| 1. Pembe kod uygulamaları ile ilgili kayıtlar tutulmalı, Kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir. (kayıtlarda ; olaya maruz kalan kişiye ait bilgiler, olayın gerçekleştiği bölüm, olayın başlangıç- bitiş zamanı, olayın sonucu ile ilgili bilgiler) | |
| 1. Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez pembe kod uygulamasına yönelik tatbikat yapılmalı, tatbikata ilişkin kayıtlar tutulmalıdır | |
| 1. Tatbikat hedefleri belirlenmeli, başarılı bir tatbikat gerçekleştirene kadar tekrar edilmelidir | |
| 1. Tatbikatlar ve gerçek müdahaleler sırasında belirlenen uygunsuzluklara yönelik gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. | |
| 1. Çalışanlara pembe kod ile ilgili eğitim verilmelidir. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN**  **BİRİM SORUMLUSU** | **KONTROL EDEN**  **KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ** | **ONAY**  **BAŞHEKİM** |
|  |  |  |