|  |  |
| --- | --- |
| Yönetim Temsilcisi ( Başhekim Yardımcısı) | Dr. Mustafa DEMİRCİ |
| Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı | Uzm.Dr.Utku KAVRUK |
| İdari ve Mali İşler Müdürü | Nizamettin GÜNDÜZ |
| Sağlık Bakım Hizmetler Müdürü | Ayşe KARA |
| Genel Cerrahi Uzmanı | Op.Dr. Y.Recep KUNDURACI |
| Anestezi-Yoğunbakım | Uzm.Dr.Mehmet OKUTAN |
| İç Hastalıkları Uzmanı | Uzm.Dr.Zafer EMER |
| Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Uzm.Dr.Abdurrahman ALAÇAM |
| Laboratuar Sorumlu Hekimi | Uzm.Dr.Yüksel AKIN |
| Eczane Sorumlusu | Ecz.Funda YAŞAR |
| Kalite Yönetim Direktörü | Aslı CÜRMEN |
| Sterilizasyon Sorumlusu | Fatih ÖZDEMİR |
| Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi-Komite Sekreteri | Hüsnüye ÇELEBİ YEŞEREN |
| **ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ SORUMLULUKLARI** | |
| 1. Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak, | |
| 1. Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek, | |
| 1. Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek, | |
| 1. Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak, | |
| 1. Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek, | |
| 1. Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek, | |
| 1. Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak, | |
| 1. Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek, | |
| 1. Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek, | |
| 1. Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek, | |
| 1. Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak, | |
| 1. Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek | |
| 1. Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir. | |

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