

	BİLGİ GÜVENLİĞİ EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	DBY.LS.01	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.09.2013	Revizyon No	20	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Mustafa EGE (Bilgi Sistemleri Yöneticisi)	Ekip Başkanı	Hasta ya da çalışanlara ait tıbbi ve kişisel bilgilerin, doğru ve güvenli şekilde kullanılması ve bilginin yönetilmesine ilişkin çalışmaları yönetmek ve ekibe başkanlık etmek.
2	Murat İNANLI (Bilgi İşlem Personeli)	Ekip Sekreteri	Bilgi yönetim sisteminde kullanılan tüm bilgisayarlara yönelik çalışmaların bilgi güvenliği prosedürüne uygun şekilde yürütülmesini sağlamak ve uygunsuzlukların giderilmesi sağlamak. Çalışanların yetkilerini rol gruplarına uygun şekilde gerçekleştirmek.
3	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Çalışma Alanı içerisinde hasta ve çalışanların bilgi güvenliğine yönelik faaliyetleri yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
4	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Çalışma Alanı içerisinde hasta ve çalışanların bilgi güvenliğine yönelik faaliyetleri yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
5	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Bilgi yönetim sistemine yönelik fiziksel tehlikeler, yazılım ve donanımla ilgili sorunlar, bilgi güvenliği, bilgi mahremiyeti, kişisel verilerin korunması, kullanıcı hataları gibi konularda olası risk ve tehlikeleri belirlemek ve çözüm önerilerinde bulunmak.
6	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi	Çalışma Alanı içerisinde hasta ve çalışanların bilgi güvenliğine yönelik faaliyetleri yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
7	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi	Çalışma Alanı içerisinde hasta ve çalışanların bilgi güvenliğine yönelik faaliyetleri yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
8	Sinan DEMİRTÜRK (Özel Güvenlik Görevlisi)	Ekip Üyesi	Çalışma Alanı içerisinde hasta ve çalışanların bilgi güvenliğine yönelik faaliyetleri yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
9	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Ekip Üyesi	Bilgi yönetim sistemi sorumluları ve kullanıcılara yönelik gizlilik sözleşmelerinin yapılmasını sağlamak, işe yeni başlayan ve işten ayrılan personele erişim yetkilerinin verilmesi ve iptal edilmesine yönelik yetki verme ve iptal etme süreçlerinin prosedüre uygun şekilde takibi yapmak, hasta ve çalışanların kişisel verilerinin korunmasına yönelik güvenlik sürecinin yürütmek.
10	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Bilgi yönetim sisteminin etkin kullanılabilmesine ilişkin çalışanlara eğitim verilmesini sağlamak
11	Erdem EMİRALIOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Çalışma Alanı içerisinde hasta ve çalışanların bilgi güvenliğine yönelik faaliyetleri yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Hasta ya da çalışanlara ait tıbbi ve kişisel bilgilerin, doğru ve güvenli şekilde kayıt altına alınması ve depolanması ile ihtiyaç duyulan doğru bilginin, bilgi mahremiyeti ve güvenliği gözetilerek yürütülmesini sağlamak.
- ❖ Bilgi güvenliği, bilgi mahremiyeti, kişisel verilerin korunması, kullanıcı hataları gibi konularda olası risk ve tehlikeleri belirlemek ve bilgilerin koruma altına alınmasını sağlamak.
- ❖ Bilgi güvenliği kapsamındaki varlıkların tespitini sağlamak.
- ❖ Tanımlı kullanıcılar için rol gruplarına uygun yetkileri belirlemek ve takibini sağlamak.
- ❖ SBYS üzerinde yapılan işlemlerin korunması ve izlenebilir olmasını sağlamak.
- ❖ Tanımlı kullanıcılarla (kurum ve kurum dışı) gizlilik sözleşmelerini planlamak ve takibini sağlamak.

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
2. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	BİNA TURU EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	DTY.LS.01	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	23.09.2014	Revizyon No	13	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Başkanı	Bina işleyiş ve fiziki durumunun güvenli kullanımına ilişkin gerekli kontrollerin yapılmasını sağlamak ve ekibe başkanlık etmek. Bina içerisinde tehlike ve risk oluşturacak fiziksel durumların tespit edilmesinde görüş bildirmek ve önerilerde bulunmak. Tespit edilen uygunsuzluk veya iyileştirmeye açık alanlara yönelik faaliyetler için eylem planı oluşturulmasını sağlamak ve eylem planı kapsamında alınan kararları hastane yönetimine sunmak.
2	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi /Eğitim Sorumlusu)	Ekip Sekreteri	Bina turu ile ilgili kayıtları oluşturmak, tespit edilen uygunsuzluk veya iyileştirmeye açık alanlara yönelik faaliyetler için eylem planı hazırlamak.
3	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili kontrollerin yapılması ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
4	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili kontrollerin yapılması ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
5	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili kontrollerin yapılması ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
6	Ümit YILDIRAN (Teknik Hizmetler Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili bina teknik ve altyapı ile ilgili kontrolleri yapmak ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
7	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili kontrollerin yapılması ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
8	Sinan DEMİRTÜRK (Özel Güvenlik Görevlisi)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili kontrollerin yapılması ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
9	Bülent ÇALLI (Biyomedikal Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili kontrollerin yapılması ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
10	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili kontrollerin yapılması ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.

Ekip Görev Alanları Asgari;

- ❖ Hastanede işleyiş ve fiziksel durum ile ilgili aksaklıkları tespit etmek
- ❖ Bina turuna ilişkin kayıtların tutulmasını sağlamak,
- ❖ Tespit edilen uygunsuzluk veya iyileştirmeye açık alanlara yönelik faaliyetler için eylem planı oluşturmak
- ❖ Eylem planı kapsamında alınan kararları hastane yönetimi ve tesis güvenliği komitesine sunmak

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
2. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
3. TOPLANTI TARİHİ : EKİM
4. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	HASTA HAKLARI KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	HHD.LS.01	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	26	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog/Hasta Hakları Birim Sorumlusu)	Komite Başkanı	Hasta şikâyet ve önerilerine ilişkin başvuru, gözden geçirme, sonuçlandırma ve sonuçtan haberdar etme sürecini yönetmek ve komiteye başkanlık etmek.
2	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Sekreteri	Hasta öneri ve şikâyet kutularını düzenli olarak kontrol etmek ve ekip başkanına sunmak. Komite toplantılarının düzenli yapılmasını sağlamak ve kayıtlarını oluşturmak.
3	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komite Üyesi	Hasta haklarının korunması ve uygunsuzlukların giderilmesine yönelik görüş ve önerilerde bulunmak.
4	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Üyesi	Görev alanı içerisinde hasta haklarının korunması sürecini yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
5	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Komite Üyesi	Hasta hakları konusunda hasta, refakatçi ve çalışanların eğitim ihtiyaçlarına ilişkin süreci yürütmek
7	Murat İNANLI (Bilgi İşlem Personeli)	Komite Üyesi	Görev alanı içerisinde hasta haklarının korunması sürecini yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak
8	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komite Üyesi	Hasta haklarının korunması ve uygunsuzlukların giderilmesine yönelik görüş ve önerilerde bulunmak.
9	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Komite Üyesi	Hasta bilgilerinin paylaşımı konusunda gizliliği ve kontrollü bilgi paylaşımı sürecini yürütmek, uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak. Görev alanı içerisinde hasta haklarının korunması sürecini yürütmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak
10	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Komite Üyesi	Hasta haklarının korunması ve uygunsuzlukların giderilmesine yönelik görüş ve önerilerde bulunmak.

Komitenin Görev Alanları Asgari;

- Hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanma haklarının yasal mevzuatlar çerçevesinde oluşmasını ve yürütülmesini sağlamak
- Adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet
- Hizmet ve imkânın neler olduğu ve verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme hakları, bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler
- Personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakları
- Acil ve adli vakalar, yaşlılar ve engelliler hakkında öncelik sırasının belirlenmesi
- Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgi alma haklarının yasal mevzuatlar çerçevesinde gerçekleşmesi ile ilgili etik davranış modelinin oluşturulmasını ve yürütülmesini sağlamak,
- Hasta haklarının korunması yönünde fiziksel ve işlevsel konularda yasal gerekler göz önünde bulundurularak gerekli kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- Hasta mahremiyeti
- Hasta bilgilerinin gizli tutulması
- Tıbbi araştırmalar, tedavi ve işlemlerde hasta haklarının korunması konusunda rıza, bilgilendirme vb. yasal gereklerin yerine getirilmesini sağlamak
- Hasta, hasta yakını ve ziyaretçilerin can ve mal güvenliklerinin sağlanması ve haklarının korunmasına yönelik gerekli değerlendirmeleri yapmak ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak,
- Hasta-hasta yakınlarının şikâyet ve önerilerine ilişkin başvuru, gözden geçirme, sonuçlandırma ve sonuçtan haberdar edilme mekanizmasının uygulanmasını sağlamak ve süreci takip etmek
- Hasta haklarına ilişkin konularda bilgi, öneri, şikâyet ve uygunsuzlukların giderilmesi konularında diğer komite ve kurullarla iş birliği içinde çalışmak

KOMİTE TOPLANTI TAKVİMİ

- TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
- TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
- TOPLANTI TARİHİ : EKİM
- TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onayı

	HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA VE UYGULAMA KOMİSYONU						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KAD.LS.01	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	22.05.2015	Revizyon No	20	Sayfa No	1 / 1	

SIRA NO	KOMİSYON ÜYELERİ	GÖREV
1	Op. Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür)	Komisyon Başkanı
2	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komisyon Sekreteri
3	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
4	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
5	Dr. Muhterem YETER (Acil Servis Sorumlu Hekimi)	Komisyon Üyesi
6	Fatma DOĞRU (Muhasebe Müdürü)	Komisyon Üyesi
7	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komisyon Üyesi
8	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
9	Neslihan KARAKUŞ (Acil Servis Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
10	Fatma Deniz SARAÇ (Ameliyathane Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
11	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
12	Fahri AYDIN (Özel Güvenlik Görevlisi)	Komisyon Üyesi
13	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Hemşiresi)	Komisyon Üyesi
14	Ali Osman ÇINAR (Laboratuvar Kalite Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
15	Bülent Çallı (Biyomedikal Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
16	Murat İNANLI (Bilgi İşlem Personeli)	Komisyon Üyesi
17	Ümit YILDIRAN (Teknik Hizmetler Sorumlusu)	Komisyon Üyesi
18	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komisyon Üyesi

Komisyon Görev Yetki ve Sorumlulukları;

- ❖ Afet Planının hazırlanması,
- ❖ Acil Durum ve Afet Planının tatbikatlarda uygulanabilir hale getirilmesi,
- ❖ Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının incelenmesi,
- ❖ Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi,
- ❖ Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının güncellenmesi,
- ❖ Hastane afet ve acil durum tatbikatlarının yapılması,
- ❖ Hastane Acil Durum ve Afet Plan eğitimlerinin verilmesi,
- ❖ Acil durum ve afet ile ilgili tüm kayıtların tutulması ve muhafaza edilmesi,
- ❖ Hastane UMKE timi oluşturmak ve gerekli eğitimlerin alınmasını sağlamak,
- ❖ Hastanede 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 görecekle zararın en alt düzeye düşürülmesini sağlamak.
- ❖ Hastanede karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında müdahalenin en hızlı ve etkin şekilde yapılmasına yönelik gerekliliklerin tanımlanmasını sağlamak.
- ❖ Hastanede görevli personele yönelik şiddet riski/girişimi varlığında ya da şiddet uygulanması halinde, olaya en kısa sürede müdahalenin yapılmasını sağlamak.
- ❖ Hastanede bebek ya da çocuk kaçırma riski ve/veya eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale edilmesini sağlamak.

KOMİSYON VE EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
2. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

	MAVİ KOD SORUMLU EKİBİ						
	Doküman Kodu	KAD.LS.02	Revizyon Tarihi	25.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	25	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Uzm. Dr. Ayhan ARSLAN (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	Ekip Başkanı	Mavi Kod Sorumlu Ekibine başkanlık etmek ve mavi kod acil müdahale faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak. Yılda bir kez tatbikat yaparak mavi kod faaliyetlerinin değerlendirilmesini sağlamak
2	Aysu Dilara DEĞRİ (Anestezi Sorumlusu)	Ekip Sekreteri	Mavi kod müdahale ekibinin aylık listesini hazırlamak ve onaya sunmak. Mavi kod müdahale ekibinin sürekliliğini sağlamak ve gerektiğinde güncellemek. Gerçekleşen mavi kod kayıtlarının tutulmasını ve kaliteye bildirilmesini sağlamak.
3	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip üyesi	Mavi Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin planlanmasını sağlamak
4	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip üyesi	Gerçekleşen mavi kod kayıtlarının tutulması ve kalite birimine teslim edilmesi sürecini yürütmek
5	Saliha BAHADIR (Yenidoğan Yoğun Bakım Kalite sorumlusu)	Ekip üyesi	İlgili alanlarda mevcut acil müdahale setlerinin düzenli kontrolünün yapılması ve varsa uygunsuzlukların derhal giderilmesi faaliyetlerini yürütmek
6	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog)	Ekip üyesi	Mavi kod faaliyetlerinde psikolojik destek ve iletişim faaliyetlerini yürütmek (aile / aile yakını)
7	Fahri AYDIN (Özel Güvenlik Görevlisi)	Ekip üyesi	Mavi kod faaliyetlerinde gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlamak.
8	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip üyesi	Mavi Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesini sağlamak. Gerekli kayıt ve raporlarının oluşturulmasını sağlamak.
9	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip üyesi	Mavi Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin planlanmasını sağlamak
10	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip üyesi	Mavi kod faaliyetlerinde gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlamak.

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Hastanede karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında, müdahalenin en hızlı ve etkin şekilde yapılmasına yönelik faaliyetleri yürütmek.
- ❖ Mavi kod müdahale ekibini belirlemek ve sürekliliğini sağlamak.
- ❖ Uyarı sisteminin (duruma en kısa sürede müdahalenin sağlanmasına yönelik) oluşturulmasını sağlamak.
- ❖ Uygulamalarda kullanılmak üzere yeterli acil müdahale setlerinin bulunmasını ve sürekliliğini sağlamak.
- ❖ Mavi kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu yapmak, yılda en az bir kez tatbikat yapılmasını sağlamak.
- ❖ Mavi kod ile ilgili uygun yazılı düzenlemelerin yapılmasını ve ilgili kayıtların tutulmasını sağlamak.
- ❖ Çalışanlara Mavi kod ile ilgili eğitimlerin verilmesini sağlamak.
- ❖ Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmak.

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
2. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	PEMBE KOD SORUMLU EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KAD.LS.04	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	20	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Başkanı	Pembe Kod Sorumlu Ekibine başkanlık etmek ve çocuk kaçırma tehlikesine karşı güvenlik faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak. Yılda bir kez tatbikat yaparak güvenlik faaliyetlerini değerlendirmek.
2	Demet DAĞ (2-C Servis Sorumlusu)	Ekip Sekreteri	Görev alanına ait pembe kod faaliyetlerinin takibini ve yürütülmesini sağlamak. Tespit edilen uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
3	Saliha BAHADIR (Yenidoğan Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Ekip üyesi	Pembe Kod sürecine yönelik tehlike ve riskleri değerlendirmek, güvenlik önlemleri konusunda önerilerde bulunmak.
3	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog)	Ekip üyesi	Pembe kod faaliyetlerinde psikolojik destek ve iletişim faaliyetlerini yürütmek (aile/aile yakını)
4	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip üyesi	Pembe Kod sürecine yönelik tehlike ve riskleri değerlendirmek, güvenlik önlemleri konusunda önerilerde bulunmak.
5	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip üyesi	Pembe Kod sürecine yönelik tehlike ve riskleri değerlendirmek, güvenlik önlemleri konusunda önerilerde bulunmak.
6	Sinan DEMİRTÜRK (Özel Güvenlik Görevlisi)	Ekip üyesi	Pembe kod faaliyetlerinde alınan güvenlik önlemlerinin yürütülmesini ve takibini sağlamak. İhbar durumunda derhal emniyet güçlerine haber vermek.
7	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip üyesi	Görev alanı içerisinde pembe kod güvenlik faaliyetlerinin yürütülmesine katkı sağlamak. Bina çıkış noktalarında personel desteği sağlamak.
8	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip üyesi	Pembe Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesini sağlamak. Gerekli kayıt ve raporlarının oluşturulmasını sağlamak.
9	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip üyesi	Pembe Kod sürecine yönelik tehlike ve riskleri değerlendirmek, güvenlik önlemleri konusunda önerilerde bulunmak.
10	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip üyesi	Pembe Kod sürecine yönelik tehlike ve riskleri değerlendirmek, güvenlik önlemleri konusunda önerilerde bulunmak.

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Pembe Kod güvenlik önlemlerinin alınması ve uygulanmasını sağlamak
- ❖ Pembe kod haberleşme ve en kısa sürede müdahale yöntemlerini belirlemek.
- ❖ Pembe kod uygulanmasına yönelik yılda bir tatbikat yapılmasını sağlamak. Tatbikat hedeflerini belirlemek, değerlendirmek ve gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmak
- ❖ Çocuk kaçırma olay ve ihbar durumlarında emniyet güçlerine haber verilmesini sağlamak ve sürecin yürütülmesine iştirak etmek.

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ

2. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	BEYAZ KOD SORUMLU EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KAD.LS.05	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	20	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog/Hasta Hakları Sorumlusu)	Ekip Başkanı	Beyaz Kod Sorumlu Ekibine başkanlık etmek ve beyaz kod acil müdahale faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak. Beyaz kod bildirimlerinin mevzuata uygun şekilde resmi bildirimlerini sağlamak.
2	Sinan DEMİRTÜRK (Özel Güvenlik Görevlisi)	Ekip Sekreteri	Beyaz Kod acil müdahalede güvenlik faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak. Gerçekleşen Beyaz kod kayıtlarının tutulması ve kaliteye bildirimini takip etmek.
3	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Beyaz Kod uygulama sürecini Çalışan Sağlığı ve Güvenliği kapsamında değerlendirmek ve gerekli tedbirler konusunda görüş bildirmek
4	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi	Beyaz Kod uygulama sürecini Çalışan Sağlığı ve Güvenliği kapsamında değerlendirmek ve gerekli tedbirler konusunda görüş bildirmek
5	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Beyaz Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesini sağlamak. Gerekli kayıt ve raporlarının oluşturma
6	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi	Beyaz Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesini sağlamak. Gerekli kayıt ve raporlarının oluşturma
7	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Beyaz Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesini sağlamak. Gerekli kayıt ve raporlarının oluşturma

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Uyarı sisteminin (duruma en kısa sürede müdahalenin sağlanmasına yönelik) oluşturulmasını sağlamak.
- ❖ Beyaz kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu yapmak.
- ❖ Beyaz kod uygulamasına yönelik en az yılda bir tatbikat yapılmasını sağlamak.
- ❖ Beyaz kod ile ilgili yazılı düzenlemeleri sağlamak.
- ❖ Beyaz kod uygulamaları ile ilgili kayıtların tutulmasını sağlamak.
- ❖ Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmesini sağlamak.
- ❖ Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli desteğin verilmesini sağlamak.
- ❖ Tatbikatlar ve gerçek müdahaleler sırasında belirlenen uygunsuzluklara yönelik gerekli iyileştirmeleri yapmak.

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ

2. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	KIRMIZI KOD SORUMLU EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KAD.LS.06	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	26.01.2016	Revizyon No	17	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Başkanı	Kırmızı Kod Sorumlu Ekibine başkanlık etmek ve bina yangın güvenliği konusunda yapılacak faaliyetlerin düzenli yürütülmesini sağlamak. Yangın güvenliği konusunda tehlike ve riskleri değerlendirmek, yapılan/yapılacak faaliyetlerde görüş ve önerilerde bulunmak.
2	Sinan DEMİRTÜRK (Özel Güvenlik Görevlisi)	Ekip Sekreteri	Kırmızı Kod faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak. Bina yangın tedbirleri konusunda gerekli kontrolleri yapmak ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
3	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
4	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Kırmızı Kod faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak.
5	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Kırmızı Kod eğitim ve tatbikat faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.
6	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
7	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
8	Ali Osman ÇINAR (Laboratuvar Kalite Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
9	Murat İNANLI (Bilgi İşlem Personeli)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
10	Ümit YILDIRAN (Teknik Hizmetler Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
11	Bülent ÇALLI (Biyomedikal Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
12	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
13	Fatma Deniz SARAÇ (Ameliyathane Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
14	Neslihan KARAKUŞ (Acil Servis Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.
15	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Görev alanı ile ilgili yangın güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak.

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Hastanenin, yangınla ilgili yasal düzenlemelere uygun olmasını sağlamak.
- ❖ Yangına karşı tedbirlerin alınması ve alınan tedbirlerin sürekliliğini korumak.
- ❖ Kırmızı kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu ve gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlamak
- ❖ Yangın söndürme konusunda yasal düzenlemelere uygun destek ekibi oluşumunu sağlamak. Destek ekibini düzenli olarak gözden geçirmek ve gerektiğinde güncellemek.
- ❖ Yangın söndürme destek ekibinin söndürme eğitimlerinin asgari yılda bir kez olacak şekilde alınmasını sağlamak (uygulamalı)
- ❖ Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez kırmızı kod tatbikatı yapılmasını sağlamak. Tatbikata ilişkin ilgili kayıt ve raporları düzenlemek.
- ❖ Hizmet Kalite Standartları içerisinde yer alan yangın merdivenleri ve acil çıkışlara yönelik düzenlemelerin mevzuata uygun şekilde olmasını sağlamak.
- ❖ Yangın söndürme sistemine yönelik düzenlemelerin (yangın algılama ve uyarı sistemleri, söndürme sistemleri) kontrol ve sürekliliğini sağlamak.

TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
2. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

	EĞİTİM KOMİTESİ					 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KEY.LS.03	Revizyon Tarihi	16.12.2025		
	Yayın Tarihi	03.07.2013	Revizyon No	32	Sayfa No	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog/ Hasta Hakları Birim Sorumlusu)	Komite Başkanı	Eğitim komitesi çalışmalarının düzenli yürütülmesini sağlar ve toplantılara başkanlık eder.
2	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/ Eğitim Sorumlusu)	Komite Sekreteri	Planlanan eğitim faaliyetlerinin yönetilmesi ve takibini sağlar. Gelen eğitim taleplerini değerlendirilmek üzere komiteye sunar.
3	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini yürütür.
4	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini yürütür.
5	Bülent ÇALLI (Biyomedikal Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini yürütür.
6	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Komite Üyesi	Yeni işe giren personellerin genel uyum eğitimlerini organize eder ve görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini yürütür.
7	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini yürütür.
8	Murat İNANLI (Bilgi İşlem Personeli)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini yürütür.
9	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini yürütür.

Yürütme: Eğitim Komitesi düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanır. Komite üyeleri toplantıdan 48 saat önce bilgilendirilir.

KOMİTENİN YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Sağlıkta Kalite Standartları eğitimleri, Hizmet içi eğitimler, Uyum eğitimleri, Hastalara yönelik eğitimlerin planlanması ve eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak
- Eğitim taleplerini değerlendirmek ve düzenlemek
- Eğitimlerin düzenli olarak yürütülmesini sağlamak
- Eğitim Komite toplantılarının düzenli olarak yapılmasını sağlamak ve toplantılara katılım göstermek

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	ETİK KURUL KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KKU.LS.04	Revizyon Tarihi	02.12.2025			
	Yayın Tarihi	23.09.2014	Revizyon No	16	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV
1	Op.Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür/Nöroşirurji)	Komite Başkanı
2	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Komite Sekreteri
4	Muhammed ÖZKAN (Avukat)	Komite Üyesi
5	Uzm.Dr. Atila GÜRGEN (Psikiyatri)	Komite Üyesi
6	Op. Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Yedek Üye

Komitenin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Hastane Etik Kurul Alt Kurulu, aşağıdaki sorunları insanî, ahlaki ve vicdanî yönden inceler.
- ❖ Hastanede hastalara sağlanan tıbbi olanakların eşit ve düzenli dağılımı, kullanımına ilişkin sorunlar
- ❖ Hasta haklarına ilişkin sorunlar
- ❖ Uzmanlık alanlarının tıp pratiğindeki uygulama alanlarında yaşanan sorunlar
- ❖ Hastane içinde hizmet veren tıbbi birimler arasındaki anlaşmazlıklar
- ❖ Her kim tarafından olursa olsun, kurumun itibarını zedeleyen durumlar
- ❖ Hastane personelinin kendi aralarında ve hasta/hasta yakınlarıyla olan iletişimde tıp etiğine aykırılık gösteren davranışlar
- ❖ Gerekli görülen durumlarda danışmanlık görevi
- ❖ Prognozu ağır hastaların tedaviyi reddetmesi veya yarıda kesmesine ilişkin sorunlar
- ❖ Reanimasyon bölümlerinde yaşam desteğinin sonlandırılmasına ilişkin olarak yaşanan problemler
- ❖ Tıbbi ekip tarafından hastaya yapılan kötü ve yanlış uygulamalar (Malpraktis) olguları
- ❖ Hastane Etik Kurulu, hastane içindeki eksikliğini gördüğü tıp etiği ile ilgili teorik ve pratik uygulama noksanlıklarını tespit ederek bunu gidermeye yönelik eğitim programlarına destek verir ve hastane tıp personelinin bu programlara devamının sağlanmasının takipçisi olur.
- ❖ Kurumda Etik Kültürünü yerleştirmek ve geliştirmek,
- ❖ Kurumdaki etik sorunları belirlemeye yönelik çalışmalar yapmak.

Toplantı Takvimi;

Lüzum halinde toplantı yapılacaktır.

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	DİSİPLİN KURULU						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KKU.LS.05	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	31.01.2015	Revizyon No	15	Sayfa No	1 / 1	

NO	KURUL ÜYELERİ	GÖREV
1	Av. Muhammet ÖZKAN (Avukat)	Kurul Başkanı
2	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Kurul Sekreteri
3	Op.Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür/Nöroşirurji)	Kurul Üyesi
4	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Kurul Üyesi
5	Uzm.Dr. Atila GÜRGEN (Psikiyatri)	Komite Üyesi

Kurulun Görev Alanları Asgari;

- ❖ Hastane ile çalışanlar arasında imzalanan sözleşme gereklerinin yapılmasını takip etmek,
- ❖ Meslek onuruna ve geleneklerine, mesleki görev ve sorumluluklara uymayan eylem ve davranışların değerlendirilmesi,
- ❖ Mevzuatın gerektirdiği görev ve sorumluluklara uymayan eylem ve davranışların değerlendirilmesi,
- ❖ Hasta/hasta yakını ve çalışanlarla ilgili ilişkilerde insani davranışların dışında tutumlar, sözlü veya fiziksel şiddet gösterme, hastane çalışma düzeni ve barışını bozucu hal ve hareketlerin değerlendirilmesi,
- ❖ Hastane yetkili organlarınca alınan kararlara uyulmasını takip etmek,
- ❖ Disiplin yönetmeliğinde ön görülen usul ve esaslara uygun olarak çalışanlar hakkında disiplin soruşturması yürütmek ve uygun ceza verilmesini önermek,

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KKY.LS.02	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	01.07.2013	Revizyon No	27	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMLARI
1	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Başkanı	Hasta Güvenliği komitesi çalışmalarının düzenli yürütülmesini sağlar ve toplantılara başkanlık eder. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması konusunda faaliyetleri yürütür.
2	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Komite Sekreteri	Komite kararlarının yürütülmesini ve takibini sağlar. Komite sekreteryaya görevini yürütür. -Hastaların doğru kimliklendirilmesi. -Hastaların güvenli transferi. -Hastaların düşme risklerinin önlenmesi. -Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi. -Hasta mahremiyeti faaliyetlerini yürütür. Enfeksiyonların önlenmesi konusunda enfeksiyon kontrol ve takibi faaliyetlerini yürütür.
3	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog/Hasta Hakları Sorumlusu)	Komite Üyesi	Çalışanlar arasında etkili iletişim sağlanması konusunda gerekli faaliyetleri yürütür.
4	Uzm. Dr. Taner AKDERE (Dahiliye)	Komite Üyesi	-Transfüzyon güvenliğinin sağlanması -Numune kabul basamakları -Kan ve kan ürünlerinin doğru transferi konularında faaliyetleri yürütür.
5	Op. Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi	Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması konusunda faaliyetleri yürütür.
6	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Komite Üyesi	Hasta Güvenliği komitesi çalışmalarının düzenli yürütülmesini takip eder. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması konusunda faaliyetleri yürütür.
7	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Komite Üyesi	Hasta Güvenliği komitesi çalışmalarının düzenli yürütülmesini takip eder. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması konusunda faaliyetleri yürütür.
8	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Komite Üyesi	Yoğun Bakım hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması faaliyetlerini yürütür.
9	Fatma Deniz SARAÇ (Ameliyathane Sorumlusu)	Komite Üyesi	Ameliyathane hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması faaliyetlerini yürütür.
10	Ali Osman ÇINAR (Merkezi Laboratuvar Kalite Sorumlusu)	Komite Üyesi	Laboratuvar hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması faaliyetlerini yürütür.
11	Bülent ÇALLI (Biyomedikal Sorumlusu)	Komite Üyesi	Tıbbi cihaz ve malzeme güvenliği konusunda faaliyetleri yürütür.
12	Sinem SAĞLAM AKAR (Eczacı)	Komite Üyesi	İlaç yönetimi sürecinde ilaç güvenliğinin sağlanması faaliyetlerini yürütür.
13	Mustafa EGE (Bilgi Sistemleri Yöneticisi)	Komite Üyesi	Hasta mahremiyeti ve kişisel verilerin korunmasında bilgi güvenliği faaliyetlerini yürütür.
14	Betül ORUÇ (Radyoloji Sorumlusu)	Komite Üyesi	Radyasyon Güvenliğinin sağlanması faaliyetlerini yürütür.
15	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komite Üyesi	Hasta Güvenliği komitesi çalışmalarının düzenli yürütülmesini takip eder. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması konusunda faaliyetleri yürütür.

Yürütme: Hasta Güvenliği Komitesi düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanır. Komite üyeleri toplantıdan 48 saat önce bilgilendirilir.

KOMİTENİN YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Hasta Güvenliğinde asgari aşağıda belirtilen konularda gerekli değerlendirmeleri yapmak, uygunsuzlukları görüşmek ve önleyici tedbirleri belirlemek
 - Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
 - Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
 - Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
 - İlaç güvenliğinin sağlanması,
 - Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
 - Cerrahi güvenliğin sağlanması,
 - Hasta düşmelerinin önlenmesi,
 - Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
 - Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi,
 - Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - Laboratuvar güvenliği
- Hasta güvenliği ile ilgili Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulmasını sağlamak ve takibi yapmak.
- Hasta güvenliği ile ilişkili eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve verilmesini sağlamak.
- Eğitim Komite toplantılarının düzenli olarak yapılmasını sağlamak ve toplantılara katılım göstermek.

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KKY.LS.04	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	04.07.2013	Revizyon No	24	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komite Başkanı	Tesis Güvenliği Komite çalışmalarının düzenli yürütülmesini sağlar ve toplantılara başkanlık eder. Tesis güvenliğinde uygunsuzlukları tespit ederek komitede görüşülmesini sağlar ve yapılması gerekenler hakkında görüş bildirir.
2	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Hemşiresi)	Komite Sekreteri	Tesis Güvenliğine sevk edilen konuların görüşülmesini organize eder. Komite çalışmalarını takip eder ve toplantı kayıtlarını düzenler.
3	Op. Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili faaliyetlerin güvenli işletimi ve sürekliliği faaliyetlerini yürütür. Görev alanı ile ilgili konularda bilgi verir, iyileştirme çalışmalarının takibini sağlar.
4	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Komite Üyesi	Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesini ve komitede görüşülmesini sağlar. Bina turlarına yönelik yapılan iyileştirme çalışmalarının takibini yapar
5	Ümit YILDIRAN (Teknik Hizmetler Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili faaliyetlerin güvenli işletimi ve sürekliliği faaliyetlerini yürütür. Görev alanı ile ilgili konularda bilgi verir, iyileştirme çalışmalarının takibini sağlar.
6	Bülent ÇALLI (Biyomedikal Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili faaliyetlerin güvenli işletimi ve sürekliliği faaliyetlerini yürütür. Görev alanı ile ilgili konularda bilgi verir, iyileştirme çalışmalarının takibini sağlar.
7	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili faaliyetlerin güvenli işletimi ve sürekliliği faaliyetlerini yürütür. Görev alanı ile ilgili konularda bilgi verir, iyileştirme çalışmalarının takibini sağlar.
8	Sinan DEMİRTÜRK (Özel Güvenlik Görevlisi)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili faaliyetlerin güvenli işletimi ve sürekliliği faaliyetlerini yürütür. Görev alanı ile ilgili konularda bilgi verir, iyileştirme çalışmalarının takibini sağlar.
9	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komite Üyesi	Görev alanı ile ilgili faaliyetlerin güvenli işletimi ve sürekliliği faaliyetlerini yürütür. Görev alanı ile ilgili konularda bilgi verir, iyileştirme çalışmalarının takibini sağlar.

Yürütme: Tesis Güvenliği Komitesi düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanır. Komite üyeleri toplantıdan 48 saat önce bilgilendirilir.

KOMİTENİN YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Tesis Güvenliğinde asgari aşağıda belirtilen konularda gerekli değerlendirmeleri yapmak, uygunsuzlukları görüşmek ve önleyici tedbirleri belirlemek
 - Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi,
 - Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması,
 - Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması,
 - Acil durum ve afet yönetimi çalışmaları,
 - Atık yönetimi çalışmaları,
 - Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması,
 - Tehlikeli maddelerin yönetimi,
 - Bina temizlik ve hijyen güvenliğinin sağlanması,
- Tesis güvenliği ile ilgili uygunsuzluk bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulmasını sağlamak ve takibi yapmak
- Komite toplantılarının düzenli olarak yapılmasını sağlamak ve toplantılara katılım göstermek

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	ÖZ DEĞERLENDİRME EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KKY.LS.06	Revizyon Tarihi	02.12.2025			
	Yayın Tarihi	29.09.2017	Revizyon No	14	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV
1	Op. Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Başkanı
2	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip Sekreteri
3	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi
4	Mustafa EGE (Bilgi Sistemleri Yöneticisi)	Ekip Üyesi
5	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi
6	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi
7	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi
8	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Ekip Üyesi
9	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- Kalite Yönetim Sistemi ve Sağlıkta Kalite Standartlarını Karşılama
- Bölüm Hedeflerine Ulaşabilme Düzeylerini Ortaya Koymak
- Personeli Sürece Dâhil Etmek
- Üst Yönetim ve Çalışanlarda Farkındalık Yaratmak
- Öz Değerlendirme Ekiplerini Belirlemek

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

- TOPLANTI TARİHİ : OCAK
- TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KRY.LS.01	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	13.04.2016	Revizyon No	20	Sayfa No	1 / 2	

NO	KURUL ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Op. Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür/İşyeri Hekimi)	Kurul Başkanı	İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili faaliyetlerin düzenli olarak yürütülmesini sağlar ve kurula başkanlık eder.
2	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Kurul Sekreteri	İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olası tehlikeleri ve/veya tespit edilmiş olan tehlikeleri kurula sunar, alınabilecek tedbirleri mevzuata uygun şekilde yürütülmesi konusunda görüş ve önerilerde bulunur. Toplantı kayıtlarını düzenler.
3	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Kurul Üyesi	Çalışanların sağlık taramalarının plana uygun şekilde yapılma sürecini takip eder ve sağlık tarama kayıtlarını düzenler. Çalışanların sağlık tarama bilgileri hakkında bilgi verir.
4	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Kurul Üyesi	Yeni işe başlayan personellerin işe giriş sağlık tarama belgelerinin eksiksiz teslim alınmasını sağlar ve işyeri hekimine iletir. İş Kazası bildirimlerinin 3 iş günü içerisinde SGK'ya bildirimlerini sağlar ve iş kazası tutanaklarının eksiksiz düzenlenmesini organize eder.
5	Ümit YILDIRAN (Teknik Hizmetler Sorumlusu)	Kurul Üyesi	Görev sorumluluğu içerisinde bina, iş ekipman ve malzemelerin güvenli çalışmasını sağlar. Bakım, onarım ve periyodik kontrol sürecini takip eder. Uygunsuzluklarla ilgili İş Güvenliği Uzmanına bilgi vererek gerekli tedbirleri alır ve sürecin takibini yapar.
6	Bülent ÇALLI (Biyomedikal Sorumlusu)	Kurul Üyesi	Görev sorumluluğu içerisinde bulunan ekipman ve malzemelerin güvenli çalışmasını sağlar. Bakım, onarım ve periyodik kontrol sürecini takip eder. Uygunsuzluklarla ilgili İş Güvenliği Uzmanına bilgi vererek gerekli tedbirleri alır ve sürecin takibini yapar.
7	Sema YILMAZ (Satın Alma Sorumlusu)	Kurul Üyesi	Satın alma, bakım, onarım ve tedarikçiler ile ilgili sürecin takibini yapar. Sürecin iş güvenliği ve sözleşme koşullarının sağlık ve güvenlik koşullarında yürütülmesini organize eder.
8	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İş Hijyeni, temizlik, tehlikeli madde ve enfeksiyon konularına ilişkin süreçleri yürütür. Uygunsuzluklar ve alınacak tedbirler konusunda görüş bildirir.
9	Op. Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını tavsiye eder.
10	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını tavsiye eder.
11	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını tavsiye eder.
12	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını tavsiye eder.

	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KRY.LS.01	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	13.04.2016	Revizyon No	20	Sayfa No	2 / 2	

Yürütme: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu ayda bir kez ve gerektiğinde toplanır. Komite üyeleri toplantıdan 48 saat önce bilgilendirilir.

KOMİTENİN YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, işveren veya işveren vekiline bildirimde bulunmak,
- İşyerinde meydana gelen her iş kazası ve işyerinde meydana gelen ancak iş kazası olarak değerlendirilmeyen işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğratma potansiyeli olan olayları veya meslek hastalığında yahut iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek işveren veya işveren vekiline vermek,
- İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile ilgili Eğitim Komitesi ile iş birliği halinde çalışmak ve eğitim faaliyetlerinin planlanmasını ve uygulanmasını sağlamak
- İşyerinde yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,
- İşyerinde yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler alınabilecek tedbirleri belirlemek ve uygulanmasını sağlamak
- İşyerinin iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını yıllık olarak değerlendirmek ve bir sonraki yıl için planlama yapmak
- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13'üncü maddesinde belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı talepleri ile ilgili acilen toplanarak karar vermek,
- İşyerinde teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.
- **Çalışan sağlığı ve güvenliği komitesinin sorumlulukları kapsamındaki konuları yürütmek**
 - * Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması,
 - * Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,
 - * Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması,
 - * Kesici delici alet yaralanmasına yönelik risklerinin azaltılması,
 - * Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,
 - * Sağlık tarama programının hazırlanması ve takibi,

**Mesul Müdür
Onay**

	RİSK YÖNETİM KURULU						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KRY.LS.03	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	09.04.2018	Revizyon No	16	Sayfa No	1 / 1	

NO	KURUL ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMI
1	Op. Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür/ İşyeri Hekimi)	Kurul Başkanı	Risklerin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi, konusunda kurula başkanlık etmek, risk yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedefleri belirlemek.
2	Özge YILDIZ (A sınıfı İş Güvenliği Uzmanı/Tesis Güvenliği Komite Başkanı)	Kurul Sekreteri	Risk yönetim kurulu toplantılarının koordinasyonu, izlenmesi ve kurul toplantılarının yürütülmesini sağlamak. Toplantının gündemi, yeri, günü ve saati önceden belirlenerek sekretarya tarafından kurul üyelerine duyurulmasını sağlar.
3	Fatma DOĞRU (Muhasebe Müdürü)	Kurul Üyesi	İyileştirme sağlanamayan alan ve süreçleri gözden geçirmek, belirlenen iyileştirici faaliyetlerle ilgili uygulamada yaşanan sıkıntılara yönelik gerekli tedbirleri almak (örneğin, kullanılması gereken kişisel koruyucu donanım ve malzemelerin tedarik sürecindeki aksamalar gibi).
4	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İşyerinde görev alanı ile ilgili olası risklerin değerlendirilmesi ve önleyici tedbirler konusunda görüş ve önerilerde bulunmak.
5	Merve ÇABUK (Başhemşire/Hasta Güvenliği Komite Başkanı)	Kurul Üyesi	İşyerinde görev alanı ile ilgili olası risklerin değerlendirilmesi ve önleyici tedbirler konusunda görüş ve önerilerde bulunmak. İşyeri hemşireliği görev yetki ve sorumluluklarını yerine getirmek.
6	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Kurul Üyesi	Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemek.
7	Op. Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İşyerinde görev alanı ile ilgili olası risklerin değerlendirilmesi ve önleyici tedbirler konusunda görüş ve önerilerde bulunmak. İşyeri tesis ve ekipman bakım onarım faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak.
8	Betül ORUÇ (Radyoloji Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İşyerinde görev alanı ile ilgili olası risklerin değerlendirilmesi ve önleyici tedbirler konusunda görüş ve önerilerde bulunmak. İşyeri tesis ve ekipman bakım onarım faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak.
9	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İşyerinde görev alanı ile ilgili olası risklerin değerlendirilmesi ve önleyici tedbirler konusunda görüş ve önerilerde bulunmak.
10	Ümit YILDIRAN (Teknik Hizmetler Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İşyerinde görev alanı ile ilgili olası risklerin değerlendirilmesi ve önleyici tedbirler konusunda görüş ve önerilerde bulunmak. İşyeri tesis ve ekipman bakım onarım faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak.
11	Bülent Çallı (Biyomedikal Sorumlusu)	Kurul Üyesi	İşyerinde görev alanı ile ilgili olası risklerin değerlendirilmesi ve önleyici tedbirler konusunda görüş ve önerilerde bulunmak. İş ekipmanlarının bakım onarım faaliyetlerinin düzenli yürütülmesini sağlamak.

Kurul Görev Alanları Asgari;

- Risk yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedefleri belirlemek
- Risk yönetim süreçlerini gözden geçirmek
- Risk değerlendirme ekibi tarafından hazırlanan risk değerlendirme ve eylem planını incelemek
- İyileştirme sağlanamayan alan ve süreçleri gözden geçirmek, belirlenen iyileştirici faaliyetlerle ilgili uygulamada yaşanan sıkıntılara yönelik gerekli tedbirleri almak, (örneğin, kullanılması gereken kişisel koruyucu donanım ve malzemelerin tedarik sürecindeki aksamalar gibi)
- Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemek
- Yıl içinde yapılan çalışmaları değerlendirmek, değerlendirme sonucuna göre bir sonraki yılın çalışma programında yer alacak hususları belirlemek
- Başhekime sunulmak üzere yıllık rapor hazırlamak

KURUL TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : MART
2. TOPLANTI TARİHİ : EYLÜL

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	RİSK DEĞERLENDİRME EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KRY.LS.04	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	19.07.2023	Revizyon No	09	Sayfa No	1 / 2	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV	GÖREV TANIMLARI
1	Op. Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür)	Ekip Başkanı	Risk Değerlendirme Ekibi çalışmalarının düzenli yürütülmesini sağlar ve toplantılara başkanlık eder.
2	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Sekreteri	Ekibin kararlarının yürütülmesini ve takibini sağlar. Komite sekreteryaya görevini yürütür.
3	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
4	Fatma DOĞRU (Muhasebe Müdürü)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
5	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
6	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
7	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
8	Bülent ÇALLI (Biyomedikal Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
9	Ümit YILDIRAN (Teknik Hizmetler Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
10	Betül ORUÇ (Radyoloji Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
11	Cemalettin BELLİ (Çamaşırhane Personeli)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
12	Sinem SAĞLAM AKAR (Eczacı)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
13	Neslihan KARAKUŞ (Acil Servis Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
14	Fatma Deniz SARAÇ (Ameliyathane Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
15	Lütfiye SARIÇİÇEK (Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
16	Ali Osman ÇINAR (Laboratuvar Kalite Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
17	Aydın SARIÇİÇEK (Destek Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
18	Nur Banu BIÇAKCI (Diyetisyen)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
19	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
20	Erkan AKCABA (Arşiv Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
21	Elif AKCABA (Sterilizasyon Hizmetleri Personeli)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
22	Murat İNANLI (Bilgi İşlem Personeli)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
23	Saliha BAHADIR (Yenidoğan Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
24	Emine AYVA (Doğumhane Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
25	Demet DAĞ (2-C Servis Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	RİSK DEĞERLENDİRME EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	KRY.LS.04	Revizyon Tarihi	15.12.2025			
	Yayın Tarihi	19.07.2023	Revizyon No	09	Sayfa No	2 / 2	

26	Hilal Yıldız ŞANLI (2-A Servis Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
27	(Kader USLUCA 3-A Servis Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
28	Nejla YAZAR (3-C Servis Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
29	Sinan DEMİRTÜRK (Özel Güvenlik Görevlisi)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
30	Kübranur ÇİÇEK (Transfüzyon Merkezi Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
31	Op. Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
32	Mert CAN (Fizyoterapist)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
33	Hasret GÖZGÜ (Temizlik Hizmetleri Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.
34	Funda ÖZCAN (Mikrobiyoloji Kalite Sorumlusu)	Ekip Üyesi	Risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde yürütülmesi için, sorumlu olduğu bölümle ilgili risk değerlendirme sürecine katkı sağlar.

Yürütme: Risk Değerlendirme Ekibi düzenli aralıklarla yılda iki kez ve gerektiğinde toplanır. Komite üyeleri toplantıdan 48 saat önce bilgilendirilir.

Risk Değerlendirme Ekibi Görev ve Sorumlulukları

Oluşturulmuş risk değerlendirme ekibinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki başlıklarda ifade edilmiştir:

- Hastanedeki tehlikeleri tanımlamak, riskleri belirlemek ve analizini yapmak
- Riskleri tüm çalışanlar ile iş birliği içerisinde multidisipliner bakış açısıyla değerlendirmek
- Hastane risk değerlendirme ve eylem planı, iyileştirici faaliyet süreci (DİF ve sürekli iyileştirme) ve sonuçları hakkında ilgili çalışanları bilgilendirmek
- Yeni hizmet birimleri veya hizmet birim değişiklikleri, tadilat, yeni cihaz veya cihaz değişikliği, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili istenmeyen bir olayın meydana gelmesi gibi durumlarda ilgili alanı kapsayacak şekilde risk değerlendirmesini tekrar yapmak
- Hastane risk değerlendirme ve eylem planının (İSG risk değerlendirmesi ile SKS risk değerlendirme ve eylem planı) sayfalarını numaralandırıp, gerçekleştiren kişiler tarafından her sayfası paraflanıp, son sayfası imzalanarak, hastanede saklamak.

Mesul Müdür
Onay

	ACİL SERVİS KONSÜLTASYON EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SAS.LS.07	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	24.08.2016	Revizyon No	16	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV
1	Dr. Muhterem YETER (Acil Servis Sorumlu Hekimi)	Ekip Başkanı
2	Neslihan KARAKUŞ (Acil Servis Sorumlusu)	Ekip Sekreteri
3	Op. Dr. Arif BİLGE (Kulak Burun Boğaz Hastalıkları)	Ekip Üyesi
4	Uzm. Dr. Ali SATAN (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)	Ekip Üyesi
5	Uzm. Dr. Nurtan KARIMLI (Kardiyoloji)	Ekip Üyesi
6	Doç. Dr. Ersel DAĞ (Nöroloji)	Ekip Üyesi
7	Opr. Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür/Nöroşirurji)	Ekip Üyesi
8	Uzm.Dr. Taner AKDERE (Dahiliye)	Ekip Üyesi
9	Doç.Dr. Zeynep ÖZCAN DAĞ (Kadın Hastalıkları ve Doğum)	Ekip Üyesi
10	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi
11	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi
12	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi
13	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi

Ekip Görev Alanları Asgari;

- 1) Konsültan hekimler, istenen konsültasyonları otomasyon sisteminden takip etmekle sorumludur.
- 2) Konsültan hekimin acil bir durum nedeni ile konsültasyon hizmetini kısa sürede yerine getirememesi söz konusu ise, ilgili klinik başvurulabilecek yedek konsültan hekimlerin de isimlerini bu listede belirtmelidir.
- 3) Konsültasyon hizmetlerinin aksamaması için konsültan hekimlere, konsültasyon hizmetleri dışında mümkün oldukça başka bir görev verilmemelidir.
- 4) Konsültan hekim, konsültasyon isteğine en kısa zamanda yanıt vermekle sorumludur. HBYS üzerinden yapılan konsültasyon isteği dikkatlice **okunmalı** ve gerekli malzeme donanımı ile konsültasyona gidilmelidir.
- 5) Konsültan hekim, mesai saatlerinde istenen **acil konsültasyon**ları ve acil servise başvuran hastalar için Acil Servisten gelen tüm konsültasyon isteklerini en geç **30 dk.** içerisinde yanıtlamalıdır.
- 6) Konsültan hekim hastadan en az sorumlu hekim kadar sorumludur. Konsültan hekim konsültasyon sürecini sorumlu hekim ile iletişim halinde yürütmelidir. İletişim, hekimlik mesleği kurallarına uygun olmalıdır.
- 7) Konsültan hekimler, değerlendirdikleri hastanın tanı ve tedavisinde kendi dallarını ilgilendiren tetkik veya tıbbi uygulama veya yatış önerilerinin sorumlu hekim tarafından kabul edilmesi halinde; bu işlemlerin gerçekleştirilmesine aracılık ederler.
- 8) Konsültan hekim görüşünü HBYS' ye yazarak bildirmekle sorumludur. Konsültasyon notu soruna yönelik, açık, net ve ileriye dönük planları içerecek şekilde yazılmalıdır. Yazılan notlar, gerektiğinde delil niteliği taşıyacağından, kısaltmasız olmalıdır.
- 9) Verilen konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi ve olası sorunların çözülmesi Acil Servis Konsültasyon ekibinin sorumluluğundadır.

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ

2. TOPLANTI TARİHİ : ARALIK

Mesul Müdür
Onay

	BEBEK DOSTU HASTANE KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SDH.LS.02	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	21.02.2019	Revizyon No	17	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV
1	Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN DAĞ (Kadın Hastalıkları ve Doğum/Mesul Müdür Yardımcısı)	Komite Başkanı
2	Saliha BAHADIR (Yenidoğan Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Komite Sekreteri
3	Uzm. Dr. Ali SATAN (Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi/Çocuk Hastalıkları Uzmanı)	Komite Üyesi
4	Op. Dr. Lale USTA (Kadın Hastalıkları ve Doğum)	Komite Üyesi
5	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi
6	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Üyesi
7	Emine AYVA (Doğumhane Sorumlusu/Gebe Okulu Sorumlusu)	Komite Üyesi
8	Demet DAĞ (2-C Servis Sorumlusu)	Komite Üyesi
9	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi /Eğitim Sorumlusu)	Komite Üyesi
10	Aytül SEYİTOĞLU (Psikolog)	Komite Üyesi
11	Nur Banu BIÇAKCI (Diyetisyen)	Komite Üyesi
12	Zeynep Çağla ÇUKURLU (Emzirme Danışmanı)	Komite Üyesi
13	Sinem SAĞLAM AKAR (Eczacı)	Komite Üyesi

Komite Görev Alanları Asgari;

- Hastanemize başvuran anne ve anne adaylarına yönelik eğitim programlarının hazırlanması.
- Hastanemiz Emzirme Politikasının belirlenmesi.
- Hastane çalışanlarına yönelik Anne Sütü ve Bebek Sağlığına yönelik eğitimlerin hazırlanması.
- Hastane içinde yayınlanacak dokümantasyon (afiş, pano, tablo vs.) planlanması ve hazırlanması vb. konular bulunmaktadır.
- Eğitim Komitesi ile iş birliği içinde olan Bebek Dostu Hastane Komitesi, Sağlık Müdürlüğü ve SKS-Hastane kapsamında hizmet içi eğitim konu başlıklarını belirlemiştir. Bu kapsamda eğitimlerin verilmesini sağlamak, takibini yapmak.

KOMİTE TOPLANTI TAKVİMİ

- TOPLANTI TARİHİ : OCAK
- TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
- TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
- TOPLANTI TARİHİ : EKİM

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SEN.LS.01	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	06.07.2013	Revizyon No	32	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV
1	Uzm.Dr. Merve CANBAZ (Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji)	Komite Başkanı
2	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Komite Sekreteri
3	Uzm. Dr. Taner AKDERE (Dahiliye)	Komite Üyesi
4	Op.Dr.Lale USTA (Kadın Hastalıkları ve Doğum)	Komite Üyesi
5	Uzm. Dr. Selçuk ÖZCAN (Mikrobiyoloji)	Komite Üyesi
6	Uzm.Dr. Ayhan ARSLAN (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	Komite Üyesi
7	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi
8	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komite Üyesi
9	Sinem SAĞLAM AKAR (Eczacı)	Komite Üyesi
10	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Üyesi
11	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Komite Üyesi
12	Bülent Çallı (Biyomedikal Sorumlusu)	Komite Üyesi
13	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komite Üyesi

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları;

- Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
 - Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,
 - Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
 - Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,
 - 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,
 - 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,
 - 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,
 - Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,
 - Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
 - Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,
 - Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,
 - Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek
- Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

KOMİTE TOPLANTI TAKVİMİ

- TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
- TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
- TOPLANTI TARİHİ : EKİM
- TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SHB.LS.02	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	25.01.2016	Revizyon No	16	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV
1	Uzm. Dr. Ayhan ARSLAN (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	Ekip Başkanı
2	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Ekip Sekreteri
3	Uzm. Dr. Taner AKDERE (Dahiliye)	Ekip Üyesi
4	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi
5	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi
6	Sinem SAĞLAM AKAR (Eczacı)	Ekip Üyesi
7	Nur Banu BIÇAKCI (Diyetisyen)	Ekip Üyesi
8	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip Üyesi
9	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi
10	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dökümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi

Ekip Görev Alanları Asgari;

- ❖ Nütrisyon destek protokollerini oluşturmak
- ❖ Nütrisyon desteğine bağlı komplikasyonları belirlemek ve tedavisini planlamak
- ❖ Ekonomik nutrisyon desteğini sağlamak
- ❖ Ekip içi ve dışı koordinasyon ve işbirliğini sağlamak
- ❖ Nütrisyonel istatistikleri derlemek
- ❖ Nütrisyonel destek planını güncellemek
- ❖ Taburcu sonrası (evde) desteği planlamak
- ❖ Nütrisyon destek eğitimleri düzenlemek

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
2. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
3. TOPLANTI TARİHİ : EKİM
4. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİMİ SORUMLU EKİBİ					 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SiY.LS.01	Revizyon Tarihi	16.12.2025		
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	24	Sayfa No	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV
1	Sinem SAĞLAM AKAR (Eczacı)	Ekip Başkanı
2	Canan ZENGİN (Eczane Personeli)	Ekip Sekreteri
3	Uzm. Dr. Taner AKDERE (Dahiliye)	Ekip Üyesi
4	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi
5	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi
6	Murat İNANLI (Bilgi İşlem Personeli)	Ekip Üyesi
7	Neslihan KARAKUŞ (Acil Servis Sorumlusu)	Ekip Üyesi
8	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Ekip Üyesi
9	Aysu Dilara DEĞRİ (Anestezi Sorumlusu)	Ekip Üyesi
10	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi
11	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi
12	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Ekip Üyesi

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ İlacın dâhil olduğu tüm süreçlerin düzenlenmesi ve denetimi
- ❖ Hastane formüllerinin hazırlanması ve formüller ile ilgili gerekli güncellemelerin yapılması
- ❖ Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilkelerin belirlenmesi ve uygulanması
- ❖ “Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksi Rehberi” hazırlanması

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
2. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
3. TOPLANTI TARİHİ : EKİM
4. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	ANTİBİYOTİK KULLANIMI SORUMLU EKİBİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SİY.LS.14	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	26	Sayfa No	1 / 1	

NO	EKİP ÜYELERİ	GÖREV
1	Uzm.Dr. Taner AKDERE (Dahiliye)	Ekip Başkanı
2	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Hemşiresi)	Ekip Sekreteri
3	Uzm.Dr. Atila GÜRGEN (Psikiyatri)	Ekip Üyesi
4	Op.Dr. Arif BİLGE (Kulak Burun Boğaz Hastalıkları)	Ekip Üyesi
5	Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN DAĞ (Kadın Hastalıkları ve Doğum)	Ekip Üyesi
6	Uzm. Dr. Ali SATAN (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)	Ekip Üyesi
7	Uzm. Dr. Selçuk ÖZCAN (Mikrobiyoloji)	Ekip Üyesi
8	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Ekip Üyesi
9	Sinem SAĞLAM AKAR (Eczacı)	Ekip Üyesi
10	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Ekip Üyesi
11	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Ekip Üyesi
12	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Ekip Üyesi

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Antibiyotik kullanımı için hastaneye özgü kılavuz hazırlanması,
- ❖ Antibiyotik kullanımı kalitesini iyileştirme,
- ❖ Klinisyenlere antibiyotik kullanımı hakkında eğitim ve profesyonel bilgilendirme ,
- ❖ Antimikrobiyallerin uygulanmasını sınırlayıcı Hastane politikası oluşturma,
- ❖ Lokal ve ulusal liderler ile multidisipliner yaklaşımlı rehberler geliştirme,
- ❖ Yeni kontrol önlemlerinin geliştirilebilmesi çabası, (Ör: bilgisayar sistemine geçiş)
- ❖ Tüm orderlerin bilgisayar aracılığı ile verilmesi,
- ❖ Etkin tedavi için yeterli minimum sayıda ilaçla formüller kısıtlaması,
- ❖ Komplikasyonların ortadan kaldırılması,
- ❖ Etkin ajanlar arasında az pahalı olanın seçilmesi kuralı,
- ❖ İlaç yazımında jenerik terminoloji kullanılması,
- ❖ Duyarlılık raporlarının sınırlı verilmesi,

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1. TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
2. TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
3. TOPLANTI TARİHİ : EKİM
4. TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	ORGAN VE DOKU NAKLİ KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SON.LS.01	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	16	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV
1	Op. Dr. İsmail KARATAŞ (Beyin ve Sinir Cerrahisi/Mesul Müdür)	Komite Başkanı
2	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Komite Sekreteri
3	Uzm. Dr. Ayhan ARSLAN (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	Komite Üyesi
4	Doç. Dr. Ersel DAĞ (Nöroloji)	Komite Üyesi
5	Uzm.Dr. Nurtan KARIMLI (Kardiyoloji)	Komite Üyesi
6	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Üyesi
7	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi
8	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komite Üyesi
9	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komite Üyesi

Komite Görev Alanları Asgari;

- ❖ Bağış ve nakil süreci ile ilgili mevcut durum analizi
- ❖ Bağış ve nakil süreci ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri hakkında rapor oluşturulması
- ❖ Rapor doğrultusunda gerçekleştirilen iyileştirme çalışmalarının izlenmesi
- ❖ Organ ve doku nakli ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi

KOMİTE TOPLANTI TAKVİMİ

1.TOPLANTI TARİHİ : HAZİRAN

2.TOPLANTI TARİHİ : ARALIK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	BEYİN ÖLÜMÜ KURULU						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	SON.LS.02	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	05.07.2013	Revizyon No	18	Sayfa No	1 / 1	

NO	KURUL ÜYELERİ	GÖREV
1	Uzm. Dr. Ayhan ARSLAN (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	Kurul Başkanı
2	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Kurul Sekreteri
3	Op. Dr. İsmail KARATAŞ (Mesul Müdür/Nöroşirurji)	Kurul Üyesi
4	Doç. Dr. Ersel DAĞ (Nöroloji)	Kurul Üyesi
5	Uzm. Dr. Nurtan KARIMLI (Kardiyoloji)	Kurul Üyesi
6	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Kurul Üyesi
7	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Kurul Üyesi
8	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Kurul Üyesi
9	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Kurul Üyesi

Ekibin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Beyin ölümü tanısında gerekli ön koşulların tanımlanması
- ❖ Spontan solunum varlığı
- ❖ Görsel, işitsel ve ağrılı uyaranlara yanıt
- ❖ Beyin sapı refleksleri
- ❖ Apne testi ve kanıta dayalı tıp kurallara uygun olarak yapılmış ek testler

EKİP TOPLANTI TAKVİMİ

1.TOPLANTI TARİHİ : HAZİRAN

2.TOPLANTI TARİHİ : ARALIK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	STH.LS.02	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	07.07.2013	Revizyon No	45	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV
1	Uzm. Dr. Taner AKDERE (Dâhiliye)	Komite Başkanı
2	Kübranur ÇİÇEK (Transfüzyon Merkezi Sorumlusu)	Komite Sekreteri
3	Uzm. Dr. Ayhan ARSLAN (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	Komite Üyesi
4	Uzm. Dr. Selçuk ÖZCAN (Mikrobiyoloji)	Komite Üyesi
5	Op. Dr. Lale USTA (Kadın Hastalıkları ve Doğum)	Komite Üyesi
6	Uzm. Dr. Ali SATAN (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)	Komite Üyesi
7	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi
8	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Üyesi
9	Nihal SERİN (Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Eğitim Sorumlusu)	Komite Üyesi
10	Hüseyin Rahmi MANAS (Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Komite Üyesi
11	Demet DAĞ (2-C Servis Sorumlusu)	Komite Üyesi
12	Saliha BAHADIR (Yenidoğan Yoğun Bakım Kalite Sorumlusu)	Komite Üyesi
13	Nejla YAZAR (3-C Servis Sorumlusu)	Komite Üyesi
14	Fatma Deniz SARAÇ (Ameliyathane Sorumlusu)	Komite Üyesi
15	Aysu Dilara DEĞRİ (Anestezi Sorumlusu)	Komite Üyesi
16	Ali Osman ÇINAR (Laboratuvar Kalite Sorumlusu)	Komite Üyesi
17	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komite Üyesi
18	Neslihan KARAKUŞ (Acil Servis Sorumlusu)	Komite Üyesi
19	Erdem EMİRALİOĞLU (Kalite Dokümantasyon Sorumlusu)	Komite Üyesi

Komitenin Görev Alanları Asgari;

- ❖ Özel Medi-Tech Hastanesi Kan Transfüzyon sirkülasyonunun sağlanması,
- ❖ Hastaya transfüzyon uygun şartlarda yapılmasının sağlanması,
- ❖ Kan ve Kan ürünlerinin Etiketlenmesi, Saklanması Taşınması ve İmhası,
- ❖ Donör seçiminin yapılmasının sağlanması,
- ❖ Test doğrularının kontrolü yapılmasını sağlamak,
- ❖ Hukuki süreçte gerekli bildirimlerin yapılması sürecini düzenlemek,
- ❖ Transfüzyon sonrası takip sonuçlarının gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar,
- ❖ Kan transfüzyonu takiplerinin stok sayılarının belirlenmesi,

KOMİTE TOPLANTI TAKVİMİ

- 1.TOPLANTI TARİHİ : NİSAN
2.TOPLANTI TARİHİ : TEMMUZ
3.TOPLANTI TARİHİ : EKİM
4.TOPLANTI TARİHİ : OCAK

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ DIŞ DENETİM KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	STH.LS.03	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	16.05.2025	Revizyon No	02	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV
1	Uzm. Dr. Taner AKDERE (Dâhiliye)	Komite Üyesi
2	Özge YILDIZ (A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı)	Komite Üyesi

Mesul Müdür
Onay

ÖZEL MEDITECH HASTANESİ	KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ İÇ DENETİM KOMİTESİ						 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
	Doküman Kodu	STH.LS.03	Revizyon Tarihi	16.12.2025			
	Yayın Tarihi	16.05.2025	Revizyon No	02	Sayfa No	1 / 1	

NO	KOMİTE ÜYELERİ	GÖREV
1	Uzm. Dr. Taner AKDERE (Dâhiliye)	Komite Üyesi
2	Op.Dr. Oral ARALAN (Kalite Yönetim Sorumlusu)	Komite Üyesi
3	Uzm. Dr. Ayhan ARSLAN (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	Komite Üyesi
4	Uzm. Dr. Selçuk ÖZCAN (Mikrobiyoloji)	Komite Üyesi
5	Ali Osman ÇINAR (Laboratuvar Kalite Sorumlusu)	Komite Üyesi
6	Merve ÇABUK (Başhemşire)	Komite Üyesi
7	Hacer ŞİMŞEK (İnsan Kaynakları Müdürü)	Komite Üyesi

Mesul Müdür
Onay