|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sıra | UNVANI | ADI-SOYADI | Tebellüğ Aldım İMZA |
| 1 | Başhekim | Burak DEMİRCA |  |
| 3 | İdari ve Mali İşler Müdürü | Tayfun ÜNVER |  |
| 4 | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | Meltem YAKIT |  |
| 5 | **Enfeksiyon Hastalıkları Uzman Hekimi Komite Başkanı İstenmeyen Olay Bildirimi Analiz Sorumlusu** | M. Faki ÖZER |  |
| 6 | Genel Cerrahi Uzman Hekimi | Yener ÇINARLIER |  |
| 7 | Çocuk Hastalıkları Uzman Hekimi | Beyza DEMİRCA |  |
| 8 | Eczacı | Öyküm DEMİREL |  |
| 9 | Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi | Sultan BEYAZ |  |
| 10 | Kalite Yönetim Direktörü | Pınar TOY |  |
| 11 | Laboratuar Birim Sorumlusu | Hülya TAN |  |
| 12 | Verimlilik Birim Sorumlusu | Şükran GÜNDOĞDU ONUR |  |

|  |
| --- |
| **GÖREV TANIMI** |
| a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,  b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek,   c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,   d) Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,   e) 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,    f) 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,    g) 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,   h) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,   ı) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,    i) Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,   j) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,   k) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek     l) Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.  **Faaliyet alanları**  Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:               a) Sürveyans ve kayıt,               b) Antibiyotik kullanımının kontrolü,               c) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,               d) Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,               e) Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü. |
| **Komite;** İlgili mevzuat gereğince düzenli aralıklarla yılda en az 4 defa toplanır. Üyeler 3 yıl süre ile görevlendirilebilir. Ayrıca herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür. |