

1.OLUŞUMU:

Enfeksiyon Kontrol Komitesi hizmet kalite standartlarının 00.01.03.01.01Ç kodlu standardı gereği; ekipte

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi(EKK)'nin sorumluları,
- EKK'nin tanımı ve çalışma alanları,
- Sürveyansın kapsamı,
- İzolasyon önlemleri,
- Eğitim programları yer almalıdır.

2.GÖREVLERİ:

1. Sağlık Hizmetleri İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesine Yönelik Hastanenin Özelliklerine Ve Şartlarına Uygun Enfeksiyon Kontrol Programı Oluşturmak, Uygulamalı, İlgili Bölümlere Ve Yönetime Bu Konuda Öneriler Sunmaktır.
2. Enfeksiyon Kontrol Programı Kapsamında Talimatlar Oluşturur, Bu Talimatları Uygulama İçinde İzler Ve Gerektikçe Günceller.
3. Sağlık Personeline “Enfeksiyon Kontrol Komitesi Eğitim Programı” Na Göre Sürekli Hizmet İçi Eğitim Verir.
4. Hastanenin İhtiyaçlarına Ve Şartlarına Uygun Bir Sürveyans Programı Geliştirerek “Sürveyans İşleyiş Talimatına” Göre Çalışmalarının Sürekliliğini Sağlar. Verilerini Değerlendirip Sorunları Ortaya Koyarak Çözüm Önerileri Üretir.
5. “Sürveyans İşleyiş Talimatı”Na Göre; Üç Ayda Bir Olmak Üzere, Hastane Enfeksiyonu Hızları, Etkenleri Ve Direnç Paternlerini İçeren Sürveyans Raporunu Hazırlar Ve İlgili Bölümlere İletilmek Üzere Yönetime Bildirir.
6. Hastane Enfeksiyon Kontrol Programı İçin Hedefler Koyarak Her Yılın Sonunda Hedeflere Ne Ölçüde Ulaşıldığını Değerlendirip Yıllık Çalışma Raporu Hazırlamaktadır.
7. Antibiyotiklerin Kontrollü Kullanımı İle İlgili Politikaları Belirler Ve Bunların Uygulanmasını İlgili Kurullarla Birlikte İzler.
8. Antibiyotik, Dezenfeksiyon, Antisepsi, Sterilizasyon Araç Ve Gereçleri, Enfeksiyon Kontrolü İle İlgili Diğer Demirbaş Ve Sarf Malzeme Alımları Konusunda İlgili Mercilere Görüş Bildirir.
9. Görev Alanı İle İlgili Hususlarda, Hastanenin İnşaat Ve Tadilat Kararları İle İlgili Olarak Gerektiğinde Yönetime Görüş Bildirir.
10. Sağlık Personeli İçin Tehdit Oluşturan Enfeksiyon Riskinin Belirlenmesi Durumunda, Gerekli İncelemeleri Yapar, İzolasyon Tedbirlerini Belirler, Risk Saptanması Durumunda, İlgili Bölüme Hasta Alımının Kısıtlanması Veya Gerektiğinde Durdurulması Hususunda Karar Almaktadır.
11. Sterilizasyon, Antisepsi Ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin İlkelerini Belirler, Dezenfektanların Seçimi Ve Kullanımını Denetler.
12. Enfeksiyon Kontrol Ekibi Tarafından Hazırlanan Yıllık Faaliyet Değerlendirme Sonuçlarını Yönetime Sunar.
13. Enfeksiyon Kontrol Ekibi Tarafından İletilen Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Konusunda Karar Alarak Yönetime İletir.

3. TOPLANTI SÜRESİ

Enfeksiyon Kontrol Komitesi her 3 ayda bir olmak üzere kalite yönetim direktörü başkanlığında toplanır. Toplantı duyuruları kalite birimi tarafından yapılır.

4. DENETİM:

Komite 6 ayda bir hizmet kalite standartlarına yönelik denetleme faaliyetinde bulunur. Denetleme sonucu üst yönetime bildirilmek üzere kalite birimine gönderilir.

| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| <i>Kalite Yönetim Direktörü</i> | <i>Kalite Direktörü</i> | <i>Hastane Yöneticisi Başhekim</i> |