

**1.OLUŞUMU:** Kalite Kontrol Komitesi hizmet kalite standartlarının 00.01.01.01.00Ç kodlu standardı gereği; ekipte Kalite yönetim temsilci ve Kalite yönetim birim elemanlarından oluşmaktadır.

**2.GÖREVLER:**

1. Kurum performans kalite uygulamaları konusunda politika ve stratejiler belirlemek
2. Performans kalite hedeflerini belirlemek, değerlendirmek hedeflerin gerçekleşmesi için, gerekli çalışmaları planlamak, organize etmek izlemek ve değerlendirmek
3. Hasta bakım kalitesinin, kurumsal performans geliştirilmesi amacıyla, gerekli tüm kaynakların planlanması, temini ve yönetilmesini sağlamak
4. Kurumun süreçlerini tanımlamak, süreç sorumlularını tespit etmek ve süreçlerin iyileştirilmesinde rol alacak ekiplerin oluşturulmasını sağlamak
5. Kurumdaki mevcut sorunları tespit etmek, öncelik sırasına koymak ve bu doğrultuda süreç iyileştirme çalışmaları yapmak ve yapılmasını sağlamak
6. Kalite ekibinde yer alan personelin ihtiyaç duydukları eğitimleri planlamak ve bu eğitimleri almalarını sağlamak
7. Kalite iyileştirme ekiblerinin yürüttüğü çalışmaları değerlendirmek ve desteklemek
8. Kurumun ulaştığı kalite düzeyini saptamak için ölçütler geliştirmek, veriler sonucunda çalışmaları yönlendirmek
9. Çalışanların performans değerlendirilmesini sağlamak sonuca uygun eğitim yapılması hususunda ilgili birimlere görev vermek.
10. Aylık Döner Sermaye performans katsayısını hesaplamak.
11. Kalite performans ekiblerinin oluşturulması, çalışma organizasyonu.

**3. TOPLANTI SÜRESİ:**

Kalite 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>