

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Rev. No	Açıklama
05.12.2023	01	Doküman genel olarak gözden geçirildi, SKS 4.1 sürüm Kapsamında revize edilmiştir. Döküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN TIBBİ HİZMETLER MÜDÜRÜ	KONTROL EDEN KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	ONAYLAYAN GENEL MÜDÜR

1. GÖREV ADI : Tıbbi Etik Kurulu**2. GÖREV TANIMI :**

2.1. Kurumun misyon, vizyon ve kalite hedef standartları doğrultusunda tıbbi hizmetlerin çağdaş ve bilimsel düzeyde yürütülmesi, etik ve deontolojik kurallara uygunluğun sağlanması, bilimsel toplantı ve tıbbi yayınların onaylanması, mortalite/morbidite ve enfeksiyon kontrol değerlendirmelerinin yapılması, kurumda oluşturulacak yeni klinik ve eğitici kadroların belirlenmesi ve Yönetim Kurulu'na önerilmesi, bilimsel ve etik açıdan ortaya çıkan şikayetler ve olumsuzlukların araştırılması, uygulanacak düzeltici faaliyetlerin belirlenerek bir öneri halinde Yürütme Kurulu'na sunulması gibi görevlerin ifası için oluşturulan Etik Kurul' un etkin ve verimli çalışabilmesi için bir yöntem belirlemektir.

3. KAPSAM :

3.1. Tıbbi Etik Kurulu toplantı öneri ve kararlarının, Yönetim Kurulu tarafından onaylanması ile tüm çalışanları kapsar.
3.2. Tıbbi Etik kurulu her yıl **ocak ayı** içinde bir yıl boyunca çalışacak kurul üyelerini saptar.
3.3. Kurumun Tıbbi Hizmetler Müdürü/yardımcısı kurul 'un değişmez üyesi ve başkanıdır. Diğer üyeler, kurum içinden en az bir branş uzmanı olmak üzere, akademik yeterliliğini kanıtlamış hekimler arasından belirlenir. Seçilen hekimlere Tıbbi Etik Kurulu tarafından yazılı olarak duyuru yapılır. Kurul çalışmalarına haklı gerekçelerle katılamayacak olduğunu bildiren hekimlerin yerine yeni adaylar tespit edilerek kurul oluşturulur.

4. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:

4.1. Kalite standartlarına göre Tıbbi Etik kurum Politikası misyon, vizyon ve Kalite Hedeflerinin belirlenmesi doğrultusunda yol gösterici olmak,
4.2. Hekimlerin kurum adına veya bireysel bilimsel çalışmalarının etik değerlendirmesini gerçekleştirmek,
4.3. Kurumda kalite standartlarına göre uygulanmakta olan Tıbbi hizmetin uygun zaman aralıklarında geriye dönük ara istatistik çalışmalar vasıtası ile, çalışmaya dahil edilen bireylerin bu nedenle zarar görüp görmediğinin belirlenmesini sağlamak.
4.4. Vaka tartışmaları yaparak tıbbi yönden analizleri saptamak, raporlamak.
4.5. Kurumda hatalı olduğu öngörülen hekimlik uygulamalarının Tıbbi Etik değerlendirmesini gerçekleştirmek, uygulanacak düzeltici faaliyetleri belirlemek ve bunları bir öneri olarak Yürütme Kurulu ve Yönetim kuruluna raporlamak,
4.6. Kurumda Hekimlerin sorumlu olduğu, kalite standartlarında hasta hakları ve memnuniyeti ile ilgili kullanılması gereken tüm Tıbbi form ve dokümanların (hasta Bilgilendirilmiş Rıza (Onam), Anamnez, Epikriz formlarının vb.) tam ve eksiksiz olarak doldurulmasının değerlendirmesini yapmak, konu ile ilgili uygulamaları eksik ya da yapmayan hekimlerle ilgili kararları almak, üst yönetime raporlamak,
4.7. Kurul da hekimler arasındaki kaliteye uygun çalışma prensiplerini konuşmak.

5. TOPLANTI SIKLIĞI

5.1. Etik kurul **6 ayda bir Yılda iki kez veya GEREKTİKÇE** toplanır. **Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitelerinin alt kurulu** olarak görev alır.

6. KURUL ÜYELERİ

6.1. Kurul üyeleri; bir (1) Başkan, üç (6) Yönetici, iki (2) çalışandan oluşan toplam 9 kişidir.
6.2. Tıbbi Etik kurulu her yıl **ocak ayı** içinde bir yıl boyunca çalışacak kurul üyelerini saptar. Kurumun Mesül Müdürü Etik kurul'un değişmez üyesi ve Başkanıdır. Diğer üyeler en az bir **Cerrahi** uzmanı, **Ortodontoloji** uzmanı, bir **Periodeontoloji** uzmanı, bir **Pedodontoloji** uzmanı, olmak üzere kurum içinden, akademik yeterliliğini kanıtlamış hekimler arasından belirlenir.
6.3. Seçilen hekimlere Tıbbi etik kurulu tarafından yazılı olarak duyuru yapılır.
6.4. Tıbbi Etik kurul çalışmalarına haklı gerekçelerle katılamayacak olduğunu bildiren hekimlerin yerine yeni adaylar tespit edilerek Tıbbi Etik Kurulu oluşturulur.

NO	GÖREV	ÜNVAN
1	BAŞKAN	Tıbbi Hizmetler Müdürü/(Yardımcısı)
2	ÜYE(Yönetici)	Hasta Hizmetleri Müdürü/Sorumlusu
3	ÜYE(Yönetici)	Hasta Hakları Müdürü/Sorumlusu
4	ÜYE(Yönetici)	Kalite Eğitim Hizmetleri Müdürü/Uzmanı
5	ÜYE(Dış Hekimi)	Dış Hekimi
6	ÜYE(Dış Hekimi)	Dış Hekimi
7	ÜYE (Dt.Uzman)	Dt.Cerrahi uzmanı,
8	ÜYE (Dt.Uzman)	Dt.Ortodontoloji uzmanı
9	ÜYE (Dt.Uzman)	Dt.Periodontoloji uzmanı
10	ÜYE (Dt.Uzman)	Dt.Pedodontoloji uzmanı

7. YETKİLER:

7.1. Görev yetki ve sınırları dahilinde misyon ve vizyon doğrultusunda sağlık hizmetine katılmak,