|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİKOMİTESİ** | | | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO:KY.HB.04** | **YAY.TAR:11.2017** | **REV.NO:** | **REV.TAR:** | **SAYFA:1/3** |

**1.KURULUŞ AMACI:**

Hastanemizde çalışanların güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi asıl amacıdır. Çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemek diğer amaçları arasında yer alır.

**2.KURULUŞU:**

Hastanemizde çalışan tüm personeli ve iş süreçlerini kapsar.

**3. ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ ÜYELERİ**

* Tıbbi, idari yöneticilerinden birer temsilci
* Kalite yönetim direktörü
* Hekim
* Enfeksiyon hemşiresi
* Diğer Meslek gruplarından temsilci
* Bölüm kalite sorumlularından en az 2 temsilci

**4.KOMİTENİN GÖREV ALANI ASGARİ AŞAĞIDAKİ KONULARI KAPSAR:**

1. Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması.
2. Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması
3. Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması. (Beyaz kod)
4. Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması.
5. Kesici delici alet yaralanmalarının risklerinin azaltılması.
6. Sağlık taramalarının yapılması konuları.
7. Atık yönetiminin uygulanması
8. Radyasyon güvenliği
9. Gerekli eğitimlerin planlanması

**ÇALIŞANLARIN ZARAR GÖRME RİSKLERİNİN AZALTILMASI**. Hastanemiz personellerinin maruz kalabilecekleri enfeksiyon riskine karşılık alınacak önlemler “Çalışan Güvenliği Komitesi” ve “Enfeksiyon Kontrol Komitesi” tarafından belirlenir. Enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler Hastanemiz “Enfeksiyon Prosedüründe’’ belirtilmiştir El hijyeni

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİKOMİTESİ** | | | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO:KY.HB.04** | **YAY.TAR:11.2017** | **REV.NO:** | **REV.TAR:** | **SAYFA:1/3** |

hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından çok önemli olup, “El Hijyeni ve Eldiven Kullanma Talimatı” nda enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personelinin uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemleri belirlenmiştir.

**BÖLÜMSEL RİSK ANALİZİ VE PERSONEL SAĞLIK TARAMALARI** Riskli alanlarda çalışan Hastanemiz personellerine ait sağlık taramalarının sıklığı ve ne şekilde yapılacağı, hastanemiz Çalışan Güvenliği Komitesi tarafından ilgili uzman hekimlerin görüşleri doğrultusunda belirlenir. İşe alım sürecinde ve çalışma süresince Sağlıklı Çalışma Yaşam Prosedürü ’ne göre bölüm bazında belirlenen tetkikler ve izlemler yapılır ve sonuçlar ilgili Uzman Hekimler tarafından değerlendirilir. Yapılan tetkik ve izlemler otomasyon sistemi üzerinde tanımlanan Farabi tarama kurumu üzerinde saklanır. İşe alım sürecinde ve sonrasında yapılan tetkik ve değerlendirmeler personel özlük dosyasında ayrıca enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından toplanır, sağlık çalışanı sonuçları hakkında bilgilendirilir. Sağlık taraması sonuçları sadece ilgili birim sorumluları ve Çalışan Güvenliği Komitesi ile paylaşılır. Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanlar Kişisel Koruyucu Ekipman Talimatı belirlenmiş olup çalışma alanlarında ulaşılabilecek şekilde bulundurulmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilir.

**GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ** Olay bildirimleri (Kesici/Delici Alet Yaralanmaları, Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temas, v.s.) Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu ile kalite yönetim birimine yapılır, kalite yönetim birimi olay bildirimlerini değerlendirerek ilgili komitelere iletir. Güvenlik raporlama sistemine yönelik uygulama Güvenlik Raporlama Sistemi Talimatına göre yapılır.

**BEYAZ KOD** Hastane genelinde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması amacıyla 24 saat güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Mesai saatleri için de ve dışında, hastane içerisinde ve bahçede oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında bildirimler Beyaz Kod Talimatına uygun olarak yapılır. Olayla ilgili hastane çalışanı Beyaz Kod Kayıt Formu’nu doldurarak kalite yönetim birimine sunar. Beyaz Kod uygulamasına yönelik çalışanlara eğitim verilir, yılda 2 kez tatbikat yapılır. Beyaz Kod’a maruz kalan çalışanlara gereken destek verilir. Gerektiğinde Çalışan güvenliği komitesi tarafından düzenleyici önleyici faaliyet düzenlenir.

**RADYASYON GÜVENLİĞİ** Hastane çalışanlarının Radyasyondan Korunmasına yönelik alınacak tedbirler Radyasyon Güvenliği Prosedüründe yer almaktadır.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ** | | | AMBLEM1_small |
| **DÖK.NO:KY.HB.04** | **YAY.TAR:11.2017** | **REV.NO:** | **REV.TAR:** | **SAYFA:1/3** |

**5.EKİBİN TOPLANMA SÜRESİ: YILDA 4 KEZ (3 AYDA BİR) TOPLANIR.**

**6.KOMİTEDE YER ALAN KİŞİLER:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **GÖREVİ/ÜNVANI** | **ADI SOYADI** |
|  | Başhekim | Hasan BALABAN |
|  | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü | Kadriye Özlem YILMAZ |
|  | İdari ve Mali İşler Müdürü | Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK |
|  | Kalite Yönetim Direktörü | Hayretin TEYFUR |
|  | İş yeri Hekimi | Yavuz ALPER |
|  | İş sağlığı ve Güvenliği Uzmanı | Yunus YERLİKAYA |
|  | Çalışan hakları birim sorumlusu  Psikolog | Mihrap KARAKAYA |
|  | Acil servis sorumlusu | Özlem YARDIMCI |
|  | Verimlilik birim sorumlusu | Recep ÖZMEN |
|  | Eczacı | Yunus ERTAŞ |
|  | Enfeksiyon kontrol Hemşiresi | Özgül KARAKURT |
|  | KBB. Servis sorumlusu | Ayfer FİLİZ |