



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞAN VE HASTA GÜVENLİĞİ
KOMİTESİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-CHGS-PR-003
İlk Yayın Tarihi : 06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 3

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesinin (ÇHGK) çalışma ilkelerini belirlemektir.

2. Kapsam

Bu prosedür, Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesini kapsar.

3. Tanımlar ve Kısaltmalar

HKT: Hastane Kalite Temsilcisi

HKK: Hastane Kalite Kurulu

HKSS: Hastane Kalite Sistem Sorumlusu

ÇHGK: Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi

4. Sorumlular

Hastane Kalite Temsilcileri, ÇHGK koordinatörü ve üyeleri.

5. Uygulamalar

5.1. ÇHGK'nin oluşumu:

5.1.1. ÇHGK, Sağlık Bakanlığı'nın 6 Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan "**Hasta ve Çalışan Güvenliği' nin Sağlanmasına Dair Yönetmelik**" te belirtilen ilkeler doğrultusunda oluşturulur ve çalışır. Kurgulanması ve çalışmasında SB Hastane Hizmet kalite Standartlarımdan ve SB 14 Mayıs 2012 tarihli Çalışan Güvenliği Genelgesi'nden yararlanır.

5.1.2. Bu kapsamda, ÇHGK; Hastane Kalite Temsilcisi, Hastane Kalite Sistem Sorumlusu, enstitü müdürlüğü/başhekimlik temsilcileri, hemşirelik hizmetleri temsilcisi, cerrahi, dahili, laboratuvar, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarından birer öğretim üyesi (ya da uzman hekim), enfeksiyon kontrol komitesinden, çevre yönetim biriminden, radyasyon güvenliği komitesinden birer temsilci, eczacı, güvenlik amiri, psikiyatrist, diğer meslek gruplarından (anestezi teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilciden oluşur.

5.1.3. Gerek görüldüğünde diğer çalışan temsilcilerinden toplantıya katılmaları istenebilir, diğer birimlerden uzman kişilerin de görüşlerine başvurulabilir.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞAN VE HASTA GÜVENLİĞİ
KOMİTESİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No :OE-CHGS-PR-003
İlk Yayın Tarihi : 06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 3

5.1.4. ÇHGK üyelerinden biri, enstitü müdürlüğü/başhekimlik tarafından koordinatör olarak atanır.

5.2. ÇHGK'nin çalışma alanı ve görev tanımı:

ÇHGK; asgari 5.1.1. maddesinde belirtilen mevzuatta yer alan konulara yönelik çalışmalar yapar.

Bu amaçla;

5.2.1. Kurumun ÇHG açısından "risk haritasını" çıkarmak ve risk analizi yoluyla öncelikleri belirlemek, kurumda çalışan ve hasta güvenliğini tehdit eden/edecek olayların önlenmesi için politikalar belirlemek ve bunları dokümante etmek,

5.2.2. Kurumda ortaya çıkan beklenmedik olayların ve neredeyse olayların kök-neden analizini yapmak, kök-nedeni ortadan kaldırmaya yönelik önlemler geliştirmek,

5.2.3. Tanımlanan önlemlerin sahada uygulanabilirliğinin/uygulanma durumunun belirlenebilmesi için denetim-gözetim çalışmaları yapmak,

5.2.4. Denetim-gözetim sonuçlarına göre iyileştirmeler planlamak, düzeltici önleyici faaliyetleri başlatmak,

5.2.5. Kurum çalışanlarının ÇHG konularında duyarlılıklarını artırmak amacıyla eğitim düzenlemekle görevlidir.

5.3. ÇHGK çalışma ilkeleri:

5.3.1. ÇHGK, 3 ayda birden az olmamak üzere gereken sıklıkta toplanır, toplantının gündemi ve çıktıları, katılanlar kayıt altına alınır. Toplantı gündemini, tarihini, üyeler dışında katılması gereken kişileri belirlemek ve toplantı davetinin katılımcılara iletilmesini sağlamak, koordinatörün sorumluluğudur.

5.3.2. Her toplantıda çevre birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, radyasyon güvenliği komitesi temsilcileri, ÇHGK'ni yapılan son çalışmalar hakkında bilgilendirir; ortak çalışma gereksinimi gözden geçirilir.

5.3.3. Gerekli durumlarda karar/öneri oy çokluğu ile belirlenir, karar alınmadığında görüşler toplantı tutanağında ayrıntılı olarak belirtilir. Üst yönetime öneri sunulmasını gerektiren durumlarda toplantı sonuçları dekanlık/enstitü müdürlüğü/başhekimliğe raporlanır. Rapor ekinde toplantı tutanağı da yer alır.

5.3.4. HKT, toplantıya katılmadığında HKSS ya da HKT'nin görevlendireceği bir HKK üyesi, ÇHG toplantılarına onun adına katılır. HKT ya da yerine komite toplantısına katılan katılımcı, komite toplantıları ile HKK arasında eşgüdüm sağlamakla yükümlüdür.

5.3.5. ÇHGK'de alınan kararların ve tanımlanan önlemlerin etkinliği ÇHGK tarafından izlenir.

| HAZIRLAYAN: | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN: | ONAYLAYAN: |
|-----------------|------------------------------|------------|
| SÜREÇ SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞAN VE HASTA GÜVENLİĞİ
KOMİTESİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-CHGS-PR-003
İlk Yayın Tarihi : 06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 3

- 5.3.6.** ÇHGK, 5.2. maddesinde tanımlanan çalışmaları kendi içinde çalışma grupları oluşturarak yürütebilir.
- 5.3.7.** ÇHGK üyeleri kendi çalışma alanlarında ve çalıştıkları diğer komite/komisyonlarda bu komite tarafından alınan kararlara uyumun sağlanması misyonunu da üstlenir.
- 5.3.8. Kök- Neden Analizi toplantılarının işleyişi :**
- 5.3.9.** Kurumda ortaya çıkan beklenmedik olayların ve neredeyse olayların kök-neden analizi toplantılarını yapar.
- 5.3.10.** ÇHGK'ne yapılan Olay bildirimlerinde kalite ve komiteler sekreteri tarafından olay bildirim formu , kalite temsilcisine, ÇHGK koordinatörüne, Başhekimliğe ve ilgili birim sorumlusuna geldiği gün imzalatılır.
- 5.3.11.** Bildirimi yapılan olay, Çalışan ya da Kurum açısından yasal sorun yaratabilecek hassas bir durum ise, ÇHGK koordinatörü imzası ile gizli resmi yazı olarak kalite birimi tarafından olay Başhekimliğe gönderilir.
- 5.3.12.** ÇHGK koordinatörü tarafından kimlerin toplantıya katılacağı kalite birimine bildirilir.
- 5.3.13.** Kalite birimi tarafından kök-neden analizi toplantı daveti katılımcılara mail ile gönderilir.
- 5.3.14.** Kök –neden analizi toplantı kaydı ve kalıtmacı listesi kayıt altına alınarak, olay bildirim formu ve Düzeltici önleyici form ile birlikte kalite biriminde arşivlenir.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM