



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI VE GÖREVLENDİRME LİSTESİ



KOD: KU.GT.69

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 1/1

BİRİM: Kalite Yönetim Birimi

GÖREV ADI: Hasta Güvenliği Komitesi

AMİR VE ÜST AMİRLER: Hastane Yönetimi – Mesul Müdür

GÖREV DEVRİ: Yıllık izin veya herhangi bir sebepten ötürü ekipte yer almayan personelin yerine ekip üyelerinden biri vekâlet eder.

GÖREV AMACI: Özel Biga Royal Hastanesi yönetimi tarafından belirlenen “ Misyon, Vizyon, Amaç ve İlkeler” uygun olarak; Sağlıkta Kalite Standartları gereği hastanenin gerekli tüm faaliyetlerinin etkinlik ve verimlilik ilkelerine uygun olarak yürütülmesi amacıyla, hastanenin Hasta Güvenliği Komite işlemlerini yürütür, sorumluluklarını bilir ve gerekli önlemleri alır.

✓ Hizmet alan tüm hastaların zarar görmelerine yol açabilecek ve önceden öngörülebilir tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir düzeyde tutmak için alınabilecek tedbir ve iyileştirme faaliyetlerinin etkililiğini, sürekliliğini ve yürütülmesini sağlamak.

KOMİTE GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI / HASTA GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARI

Hasta Güvenliği Planının oluşturulmasını sağlar.

Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi: Doğru hastaya doğru işlemlerin yapılmasını sağlamaya yönelik kimlik tanımlayıcılarının (hasta kimlik bilezikleri, protokol no, doğum tarihi, doğum yeri vb.) oluşturulmasını ve kullanılmasını sağlar. Çalışanlara hasta kimlik bilekliği uygulama ve kontrolü ile ilgili düzenli eğitimler yapılmasını sağlar.

Çalışanlar Arasında Etkili İletişim Ortamının Sağlanması: Hasta güvenliğini tehdit eden olaylarla ilgili bildirim mekanizmasının oluşturulmasını sağlar. Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamı sağlayarak hata oluşma riskinin azaltılmasını sağlar.

İlaç güvenliğinin sağlanması: İlaç Güvenliği ile ilgili sistem belirler. Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili sağlık personeli için eğitim programları düzenler. İlaç güvenliği ve ilaç kullanımına bağlı hataların oluşmasının önüne geçmek, oluşan ilaç hatalarında hastaya zararın önüne geçmek, en az zararla sonuçlanması için gereken önlemleri almak için uygulamalar geliştirip, uygulamak.

✓ Benzer isimli ilaçların yanlış kullanımını önlemeye yönelik bu ilaçların listesinin oluşturulmasını sağlar. Ana ve ara depolarda benzer ilaç yerleşimlerinin kontrolünün yapılmasını sağlar.

✓ Etkin ilaç kullanımını sağlamak amacı ile ilaç seçimi, depolanması, güvenli ilaç dağıtımı ve kontrol prosedürlerini belirler.

✓ Yüksek riskli ilaçların kullanımı ile ilgili politikalar belirler.

✓ İlaç hatalarını izler ve gerekli düzenlemeleri yapar.

✓ İlaç iadeleri ve imhaları ile ilgili çalışmalarını ilaç yönetim ekibi ile birlikte çalışarak yöntemleri tanımlar.

✓ Hasta güvenliği açısından ilaç dağıtım uygulama yöntemleri ile ilgili gereksinim duyulabilecek teknolojik ve bilimsel yenilikleri takip eder ve uygulanabilmesi için ilgili birimlere öneride bulunur.

✓ Hastane ilaç kullanım ve yönetim sistemlerini kanun ve yönetmeliklere uygunluk açısından değerlendirir ve gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar.

Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması: Radyasyon güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınmasını ve düzenlemelerin yapılmasını sağlar. Hastalar için gerekli kişisel koruyucuların teminini ve kullanılmasını sağlar. Radyasyon Güvenliği Komitesi ile işbirliği içinde çalışır.

Düşmelerden Kaynaklanan Risklerin Azaltılması: Hasta düşmelerini önlemeye yönelik alt yapı yeterliliği ve uygulamaların kontrolünü sağlar. Hasta düşmeleri ve tesis kaynaklı düşmeler takip edilir. Gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanır.

Güvenli Cerrahi Uygulamalarının Sağlanması: Cerrahi Girişim Öncesi Doğrulama ve Güvenli Cerrahi Uygulamaları yöntemlerini tanımlar. Cerrahi işlemlerde Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ve doğumlarda; Güvenli Doğum Kontrol Listesi kullanımını sağlar kullanım oranlarını takip eder. Taraf cerrahisi, preop hazırlık uygulamaların güvenli uygulanması ve kaydedilmesini sağlar. Cerrahi güvenlik ile ilgili oluşan hataları takip eder. Riskleri değerlendirir ve gerekli tedbirleri alır.

Tıbbi Cihaz Güvenliğinin Sağlanması: Hastanede kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonlarının düzenli yapılması için yöntem belirler ve takip eder. Tıbbi Cihaz Güvenlik Ekibi ile koordineli çalışır.

Hasta Mahremiyetinin Sağlanması: Hasta mahremiyeti sağlanmasına yönelik düzenlemeleri belirler ve uygulamaların yapılmasını sağlar. Çalışanlara hasta mahremiyeti sağlamaya yönelik düzenli eğitim yapılmasını sağlar.

Hastaların Güvenli Transferi: Hastaların hastane içinde ve başka kuruma güvenli transferinin yapılması için gerekli düzenlemeleri oluşturur. Çalışanlara hastanın güvenli transferi için periyodik eğitim yapılmasını sağlar.

Hasta Bilgileri ve Kayıtlarının Sağlık Çalışanları Arasında Güvenli Şekilde Devredilmesi: Nöbet teslimlerinde hasta güvenliğini sağlamak hasta kayıt ve bilgilerinin eksiksiz ve güvenli aktarımı için gerekli uygulamaları belirler ve ilgili yöneticiler tarafından kontrollerini sağlar.



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI VE GÖREVLENDİRME LİSTESİ



KOD: KU.GT.69

YAYIN TARİHİ: OCAK 2016

REV. TAR: ocak 2024

REV. NO: 02

Sayfa No: 1/1

Bilgi Güvenliğinin Sağlanması: Hasta kayıtlarının güvenli olarak muhafazası ve bilgi güvenliğinin sağlanması için gerekli yöntemleri belirler. Çalışanlara bilgi güvenliği sağlanmasına yönelik periyodik eğitimler verilir. Bilgi Yönetim Sistemi'nde kullanıcılar kendi güvenli şifreleri ile işlem yapması ve işi olmadığında ekranların kilitlemesi sağlanır.

Enfeksiyonların Önlenmesi: Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği içinde gerekli uygulamaları planlar. Çalışanlara düzenli eğitim verilmesini sağlar. El hijyeni, antibiyotik kullanımı, cerrahi alan enfeksiyonları ve sürveyans takiplerini yapılmasını sağlar.

Laboratuvarda Hasta Güvenliğinin Sağlanması: Laboratuvar süreçlerinde hasta güvenliği için gerekli düzenlemeleri belirler. Laboratuvar çalışanları ile birlikte preanalitik, analitik ve postanalitik süreç hataları takibi ve risk analizleri değerlendirilir. İnternal ve eksternal kalite kontrol çalışmalarının eksiksiz yapılması sağlanır. Gerekli takip ve iyileştirmelerin yapılmasını sağlar.

Transfüzyon Güvenliği Sağlanması: Kan transfüzyonları öncesi doğrulama işlemlerinin yapılabilmesi için yöntemler belirler. Transfüzyon uygulamalarında oluşan reaksiyonları takip eder. Transfüzyon Komitesi ile işbirliği içinde çalışır. Can ve Mal Güvenliğinin Sağlanması: Hasta ve hasta yakınlarının, hastane içinde buldukları sürece can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaları belirler. 7/24 güvenlik hizmeti sunar.

TOPLANTI SIKLIĞI: Komite 3 ayda bir toplanır. Toplantı tarihi Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından planlandıktan sonra, İç Haberleşme Formu ile Komite üyelerine toplantı çağrısı yapılır. Toplantıda alınan kararlar Toplantı Tutanağına kaydedilir ve Üst Yönetime ve Komite üyelerine Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından mail ile gönderilir. Toplantı tutanağı komite üyeleri tarafından imzalanarak Kalite biriminde arşivlenir.

KOMİTE ÜYELERİ:

	Tarih:	İmza:
❖ Mesul Müdür Yardımcısı – Uzm. Dr. Cahit UĞUR
❖ Başhemşire – Nagihan ÇALIŞKAN
❖ Enfeksiyon Hemşiresi – İrem YAZICI
❖ Kalite Yönetim Sorumlusu – Elvan ÖZCAN
❖ Güvenlik Şefi – Gökhan DOĞAN
❖ Genel Cerrahi Uzmanı – Op. Dr. Mehmet Ali AKTAMAR
❖ Nöroloji Uzmanı – Uzm. Dr. Cahit UĞUR
❖ Anestezi Uzmanı – Uzm. Dr. Mehmet HASÇALIK
❖ Biyokimya Uzmanı – Uzm. Dr. Pınar ULUGÖL
❖ Eczane Sorumlusu – Saffet Cem İNCE
❖ Bölüm Kalite Sorumlusu – İrem YAZICI
❖ Bilgi İşlem Sorumlusu – Semih GEZEN
❖ Radyoloji Uzman- Uz. Dr. Tan Serhat Ulaş