
	<b>ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
KY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 3

**1. AMAÇ:** Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine, çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasına, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkında liğının ve niteliklerinin artırılmasına, çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulmasına, çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemektir.

**2. KAPSAM:** Hastanemizde tüm kurum personelini kapsar.

### 3. KISALTMALAR

### 4. TANIMLAR

**5. SORUMLULAR:** Başhekim, Hasta ve çalışan güvenliği komitesi

### 6. FAALİYET AKIŞI

#### 6.1 Çalışan Güvenliği Komitesi

Hastane yönetimince oluşturulan komite, hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak hastanede yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmalıdır. Komitede hastane yönetiminden en az bir kişi bulunmalıdır.

#### 6.2 Komitenin Toplanması

- Çalışan güvenliği konusunda ekip tarafından bir plan/program hazırlar.
- Komite, düzenli aralıklarla, yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır.
- Bu ekip hastanede çalışan güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit eder, personel için olası riskleri belirler, düzeltici önleyici faaliyet başlatır.
- Personelle konu ile ilgili hizmet içi eğitim düzenler ve bu eğitimler kayıt altına alınır.



#### 6.3 Komitenin Görev Tanımı

- Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermelidir:
- Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması
- Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması
- Kesici delici alet yaralanmasına yönelik risklerin azaltılması
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması
- Sağlık tarama programının hazırlanması, takibi

#### 6.4 Çalışanların Zarar Görme Risklerinin Azaltılması

Hastanemiz personellerinin maruz kalabilecekleri enfeksiyon riskine karşılık alınacak önlemler "**Çalışan Güvenliği Komitesi**" ve "**Enfeksiyon Kontrol Komitesi**" tarafından belirlenir. Enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler Hastanemiz "**Hastane Enfeksiyon Kontrol programında**" belirtilmiştir.

El hijyeni hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından çok önemli olup, "**Sağlık Çalışanlarının El Hijyeni ve Kişisel koruyucu Ekipmanların Kullanımı Talimatı**"nda enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personelinin uygun el

 ÖZEL ORDU <b>Sevgi</b> HASTANESİ	<b>ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ</b> <b>ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
KY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 3

temizliği ve eldiven kullanma yöntemleri belirlenmiştir.

### 6.5 Bölümsel Risk Analizi ve Personel Sağlık Taramaları

Riskli alanlarda çalışan Hastanemiz personellerine ait sağlık taramalarının sıklığı ve ne şekilde yapılacağı Hastanemiz Çalışan Güvenliği Komitesi tarafından ilgili uzman hekimlerin görüşleri doğrultusunda hazırlanan “ **Hastane Çalışanları Risk Analiz ve Sağlık Tarama Planı** ” da belirlenmiştir. Program gereği, bölüm bazında belirlenen tetkikler ve izlemler yapılır ve sonuçlar ilgili uzman Hekimler tarafından değerlendirilir. Ayrıca Personel sağlık tarama kayıtları 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 ekipman “ **Hastane Çalışanları Risk Analiz ve Sağlık Tarama Planı** ”da belirlenmiş olup çalışma alanlarında ulaşıla bilecek şekilde bulundurulmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilir. Olay bildirimleri (Kesici/Delici Alet Yaralanmaları, Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temas, Güvenlik Olay Bildirimi ile kalite yönetim birimine yapılır, kalite yönetim birimi olay bildirimlerini değerlendirerek ilgili komitelere iletir. Ayrıca İndikatör takibine esas olacak Kesici-delici aletlerle yaralanan personel “**Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formuna**”göre takip edilir. Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz kalan Personel; **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz kalan çalışan bildirim formu** ye göre takip edilmelidir.

### 6.6 Güvenlik Raporlama Sistemi

**Güvenlik Raporlama sistemi bildirim Formu** ile kalite yönetim birimine yapılır, kalite yönetim birimi olay bildirimlerini değerlendirerek ilgili komitelere iletir. Ayrıca İndikatör takibine esas olacak Kesici-delici aletlerle yaralanan personel “**Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formuna**”göre takip edilir. Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz kalan Personel; **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz kalan çalışan bildirim formu** ile göre takip edilmelidir. Güvenlik raporlama sistemine yönelik uygulama güvenlik raporlama sistemi prosedürüne göre yapılır.

### 6.7 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

uygulama **BEYAZ KOD UYGULAMA prosedürü** gereği yapılır.

Olayla ilgili hastane çalışanı Beyaz Kod Bildirim Formunu doldurarak kalite yönetim birimine sunar. Beyaz Kod uygulamasına yönelik çalışanlara eğitim verilir, her yıl tatbikat yapılır. Beyaz Kod a maruz kalan çalışanlara gereken destek verilir. Gerekğinde **DÖF** düzenlenir.

## 7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

**7.1** Sağlık Çalışanlarının El Hijyeni ve Kişisel koruyucu Ekipmanların Kullanımı Talimatı

**7.2** Hastane Çalışanları Risk Analiz ve Sağlık Tarama Planı



**7.3** Kesici / Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu

**7.4** Hastane Çalışanları Risk Analiz ve Sağlık Tarama Planı

**7.5** Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz kalan çalışan bildirim formu

**7.6** Güvenlik Raporlama sistemi bildirim Formu

**7.7** Beyaz Kod Uygulama prosedürü

 ÖZEL ORDU <b>Sevgi</b> HASTANESİ	<b>ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ</b> <b>ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
KY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 3

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAYLAYAN</b>
<b>BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>