|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HG.TL.01 |
| YAYIN TARİHİ | 09.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 28.03.2019 |
| REVİZYON NO | 03 |
| SAYFA | 1/2 |

**Hasta Güvenliği Komitesi**

|  |  |
| --- | --- |
| Dr.Murat KOCA | Genel Koordinatör |
| Uzm.Dr.Yasin TEKİN | Başhekim Yardımcısı |
| Uzm. Dr. Yücel ALAGÖZ | İç Hastalıkları Uzmanı |
| Uzm. Dr. Mehmet Ali ZORLU | Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji |
| Uzm. Dr. İsmet ONUK | Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı |
| Opr. Dr. Turgay TUĞ | Genel Cerrahi Uzmanı |
| Ecz. Barbaros AYATA | Eczacı |
| Hem. Fatma YANIK | Başhemşire |
| Tuncay MENTEŞE | Bilgi İşlem |
| Tuğba AYDIN | Kalite ve Performans Yönetimi |
| Şeyda PAYDAR | Sekreter |
| Atilla KAYINOVA | Satın Alma |

**AMAÇ**

Sağlık hizmetlerimizin sunumu sırasında hastalarımıza zarar verilmesini önlemek amacıyla hastanemiz ve çalışanlarımız tarafından alınması gereken önlemlerin belirlenmesidir.

**HEDEF**

1.Hastalarımızın hastanede bulundukları sürece maruz kalabilecekleri enfeksiyon riskine karşılık alınacak önlemlerin Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından sağlandığını kontrol etmek ve enfeksiyon riskini azaltmak,

2-Hastanenin bina içi ve dışı güvenliğinin sağlandığını denetlemek,

3- Yangın riskine karşı alınacak önlemlerin ve uygulamaların sürekliliğini denetlemek,

4-Hastanemizde kullanılan Tıbbi Cihazların bakım, kontrol ve kalibrasyonlarının düzenli yapıldığını ve gerekli dokümanların arşivlendiğini kontrol etmek,

5- Hastanemizde oluşan tıbbi atıkların; Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak toplanması, taşınması, geçici olarak depolanması ve ilgili birimlerin işleyişini kontrol etmek,

6- Hastanemiz hasta bakım birimlerinde bulunması gerekli olan acil ilaç ve malzemeler ile bunlara ait kritik stok seviyeleri, miat takibi ve fiziksel özelliklerine uygun depolanmasının sağlanmasının kontrolünü yapmak,

7-Laboratuvar Birimi Hasta Güvenliği Süreçlerinin oluşturularak uygulanabilirliğini sağlamak,

8-HB.PR.16 Hasta Kimliğinin Tanimlanmasi Ve Doğrulanmasi Prosedürü uygulanmasını sağlamak,

9-Yanlış hasta yanlış taraf cerrahisinin önlenmesini sağlamak,

10-Hastaların bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması uygulamalarının kontrolünü sağlamak,

11-Düşmelere bağlı risklerin azaltılması ile ilgili önlemler almak ve kontrolünü sağlamak,

12-Hastalara ait bilgilerin güvenliğinin sağlandığını kontrol etmek,

13-Çalışanlar arasında etkili iletişimi sağlamak, hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesini sağlamak,

14-Radyasyon güvenliğini sağlamak,

15-Hasta mahremiyetini sağlamak,

16-Bilgi güvenliğini sağlamak,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HG.TL.01 |
| YAYIN TARİHİ | 09.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 28.03.2019 |
| REVİZYON NO | 03 |
| SAYFA | 2/2 |

**YILLIK KOMİTE TOPLANTILARI**

Komite her 4 ay da bir olmak üzere toplantı yapar ve hastane personeli bu toplantılardan haberdar edilir, toplantıda alınan kararlar Toplantı Rapor Formu ile imza altına alınmalıdır.

**FAALİYETLER**

1.Enfeksiyon Kontrolü

2.Bina içi ve etrafı güvenlik görevlisi ve kapalı devre kamera kontrolü

3.Yangın önleme ve söndürme düzenekleri

4.Tıbbi Atıkların toplama, taşınma ve depo alanlarının temizliği ve dezenfeksiyonu

7. Hastane çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü

9. Gerektikçe salgın inceleme uygulanması ve denetlenmesi

10. Enfeksiyon kontrol hemşireliği eğitimi (Sağlık Bakanlığı Sertifika programı kapsamında)

**MEVZUAT**

1. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

2. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

3.Binaların Yangından Korunması Yönetmeliği

4.Kontrola Tabi İlaçlar Hakkında Genelge

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **YÜRÜRLÜK ONAYI** |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |