|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ** | DÖKÜMAN KODU | SÇ.TL.02 |
| YAYIN TARİHİ | 18.02.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/2 |

**KURUL ÜYELERİ;**

MURAT KOCA

ARZU YETİMOĞLU

BURCU AKALIN

EMİNE GÜNEYOĞLU

FATMA YANIK

GÜNNUR SÖYLEMEZ

NESRİN COŞKUN

NEVZAT SEVİMLİ

ORÇUN AS

YASİN TEKİN

**Çalışan Güvenliği Ekibinin Amacı;**

Tüm kurum personelinin çalışma ortamları ve yaptıkları işlerden dolayı karşılaşabilecekleri riskleri tanımlamak ve koruyucu önlemler almak esasına dayanır.

**Komitenin Görev Tanımı;**

1. Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması,
2. Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,
3. Fiziksel şiddete maruz kalma risklerinin azaltılması,
4. Kesici – delici alet yaralanmaları risklerinin azaltılması,
5. Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,
6. Sağlık taramalarının yapılması.
7. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi
8. Atık Yönetimi
9. Temel yaşam desteği güvenliği
10. Güvenlik Raporlama Sistemi Olay Bildirimlerikonularını kapsar.
11. Çalışan Güvenliği Komitesi düzenli aralıklarla toplanmalıdır.
12. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.
13. Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.
14. Kalite Yönetim Birimi tarafından iletilen olay bildirimlerine yönelik kök neden analizi yapar, gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır. Olay bildirimine ilişkin analiz sonuçları ve yapılan faaliyetlerini Kalite Yönetim Birimine gönderir. Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenler.

**Yapılan Çalışmalar;**

1. İlk işe giriş muayene ve taramaları yapılmakta olup yılda 1 taramalar tekrar edilmektedir.
2. Kişisel bilgi formu doldurulmaktadır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ** | DÖKÜMAN KODU | SÇ.TL.02 |
| YAYIN TARİHİ | 18.02.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/2 |

Aşı programları hakkında bilgi verilmekte ve aşılama çalışmaları, laboratuvar sonuçlarına göre uygulanmaktadır.

1. Riski olan çalışanlarına özel meslek hastalığı tarama programı ile ilgili bilgi verilmekte ve taramaları yapılmaktadır. Örneğin; radyoloji personelinin yılda 2 kez hematolojik tetkiklerine (Hemogram, Periferik yayma) yılda 1 cildiye muayenesi 2 ayda bir dozimetre takipleri yapılmaktadır.
2. İş kazaları için “Olay Bildirim Formu” doldurulması ve hazırlanmış talimatlar doğrultusunda, bildirimi, müdahalesi ve takibi yapılmaktadır.
3. Kesici ve delici alet yaralanmalarını engellemek amacıyla, kesici delici alet kutusu kullanılması ve olabilecek kazalarda “Olay Bildirim Formu” ile mutlaka Kalite Yönetim Birimine bildirimi yapılarak Düzeltici ve Önleyici Faaliyet başlatılması sağlanmalıdır.
4. Radyasyon Korunmasında Temel Güvenlik Standartları, koruyucu malzemeni kullan yazıları ve alan girişlerinde uyarı levhaları bulundurulmaktadır.
5. Tükenmişlik sendromu görülen alanlarda personele, psikolojik destek sağlanması, desteğin yetersiz kaldığı durumlarda uygun şekilde görev alan değişikliği yapılmaktadır.
6. Piknik organizasyonları, doğum günü kutlamaları, işletmenin motivasyon eğlenceleri düzenlenmektedir.
7. Tıbbi atık konusunda tüm personele Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi konu başlığı altında eğitimler verilmektedir.
8. Atık kutularının yanlarına örnek atık listeleri asılmaktadır.
9. Hastane çalışanını da korumaya yönelik olan izolasyon önlemleri alınmış ve işletimi takip edilmektedir.
10. Kan veya vücut sıvısının damlama / sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulmaktadır.
11. Hastanemizde El hijyeni eğitimi hizmet içi eğitimlerle tüm personele en az senede bir kez verilmektedir.
12. Sağlık hizmeti verilen alanlarda alkol bazlı el antiseptiği bulundurulmakta ve kullanma personel dahil teşvik edilmektedir.

**Komite Toplantısı;**

* Çalışan Güvenliği Komitesi yılda en az 3 kez toplanır. Alınan kararlar toplantı tutanağına kayıt edilir. Ayrıca lüzumunda acil toplantı yapar. Alınan kararlar toplantı tutanağına kayıt edilir.
* Toplantı kararları Kalite Yönetim Birimine bildirilir.
* Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.
* Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.

Kalite Yönetim Birimi tarafından iletilen olay bildirimlerine yönelik kök neden analizi yapar, gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır. Olay bildirimine ilişkin analiz sonuçları ve yapılan faaliyetlerini Kalite Yönetim Birimine gönderir. Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenler.

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