

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kalite Yönetim Direktörü	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.GÖREV TANIMI:

Özel Çevre Hastanesinde çalışan güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi ve bütün sistemleri kapsayan bir Çalışan Güvenliği Programı oluşturmaktır çalışan güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan tüm faaliyetleri kullanarak hataların oluşmasını engeller. Oluşan hataların çalışanları etkilememesi için önlemler alır. Eğer hata çalışana kadar ulaştı ise en az zarar görmesini sağlamak ve en kısa sürede telafi edebilmek, oluşan hataların bir kez daha oluşmasına engel olacak sistemi kurabilmektir.

2.KOMİTE GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI/ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARI

- 2.1. Çalışan Güvenliği Risklerinin belirlenmesi, çalışan Güvenliği Planının oluşturulmasını sağlar.
- 2.2.Çalışanların yapılması zorunlu sağlık taramalarının ve portör muayenelerinin düzenli olarak yapılabilmesi için yöntemler belirlenmesini ve İşyeri Hekimi tarafından takip edilmesini sağlar.
- 2.3 Laboratuvar güvenlik programının oluşturulması için laboratuvar çalışanlarıyla ortak bir çalışma yürütür.
- 2.4.Olası Enfekte Materyalle ve kesici delici aletler ile Yaralanmaları Önlemeye Yönelik bir uygulama oluşturmasını sağlayarak takibini yapar.
- 2.5.Yüksek riskli bölümlerde (Acil Servis, Yoğun Bakımlar, Ameliyathane, radyoloji vb.)çalışan personelin güvenliklerini sağlamaya yönelik bir uygulama oluşturulmasını sağlar.
- 2.6.Tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kan ve vücut sıvısının damlama/sıçrama riskine karşı kişisel koruyucu ekipman (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi vb.) oluşturulmasını sağlar.
- 2.7.Radyasyona maruz kalan personellerin dozimetre takiplerinin düzenli şekilde yapılmasını sağlar.
- 2.8.Radyasyon Güvenliği ile ilgili yöntemlerin belirlenmesini sağlar.
- 2.9.Çalışanlara karşı yapılan fiziksel, sözlü ve psikolojik saldırıları risklerine karşı önlemler almak. Yaşanabilecek olaylarda çalışanlara destek sağlamak
- 2.10.Toplantılarda çalışan güvenliği riskleri ve yaşanan olaylar ile ilgili gerektiğinde Düzenleyici Önleyici Faaliyetleri planlar ve başlatır.
- 2.11.Çalışanlara; Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine yönelik eğitimler düzenler.

3.TOPLANTI SIKLIĞI

Komite 3 ayda bir toplanır. Toplantı tarihi Kalite Yönetim Direktörü 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 Direktörü tarafından mail ile gönderilir. Toplantı tutanağı komite üyeleri tarafından imzalanarak Kalite biriminde arşivlenir.

4.KOMİTE ÜYELERİ

Başhekim

Başhemşire

Hastane Müdürü

Kalite Yönetim Direktörü

İş Güvenliği Uzmanı

İşyeri Hekimi (Poliklinik Kalite Sorumlusu)



ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Doküman No	YÖN.GT.03
Yayın Tarihi	01.11.2009
Rev. No	01
Rev. Tarihi	18.09.2014
Sayfa No	2/2

Laboratuvar Teknikeri (Biyokimya Kalite Sorumlusu)

Radyoloji Teknikeri (Görüntüleme Kalite Sorumlusu)

Anestezi Teknikeri

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi (Ameliyathane Kalite Sorumlusu)

Klinik Kalite Sorumlusu

Psikiyatrist / Psikolog /Sosyal Hizmet Uzmanı

Güvenlik Görevlisi