

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Rev. No	Açıklama
05.12.2023	01	Doküman genel olarak gözden geçirildi, SKS 4.1 sürüm Kapsamında revize edilmiştir. Döküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN
İŞ SAĞLIĞI UZMANI

KONTROL EDEN
KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

ONAYLAYAN
GENEL MÜDÜR

1. GÖREV ADI : Risk Yönetim Değerlendirme Kurulu**2. GÖREV TANIMI :**

2.1.Risk Yönetim Değerlendirme Kurulu, Kurumun yasa, tüzük ve yönetmelikler açısından, kurumun misyon, vizyon ve kalite hedef standartları doğrultusunda Hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve çalışanların, tesis ve çevre güvenliği ile kurumda sunulan hizmetlere ilişkin tanımlanan tüm risklerini saptamak, önlenmesi veya kaynağında mücadele edilerek en az seviyeye indirmekle görevlidir.

3. KAPSAM :

3.1. İş sağlığı Güvenliği Kurulu toplantı öneri ve kararlarının, Yönetim Kurulu tarafından onaylanması ile tüm çalışanları kapsar.

3.2.Kurumun Tıbbi Hizmetler Müdürü değişmez üyesi ve başkanıdır.

4. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:

4.1.Kanun, tüzük, yönetmeliklere ve kalite standartlarına uygun Risk Yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedefleri belirlenmek,

4.2.Risk yönetim süreçlerinin gözden geçirilmesi, yönetsel düzeyde etkin ve koordineli bir çalışma ve karar alma ortamı oluşturulması, iyileştirme sağlanamayan alan ve süreçlerin gözden geçirilmesini yapmak, üst yönetime raporlamak,

4.3.Risk yönetimi konusunda kurum çalışanlarına yol göstermek,

4.4.Kurum da var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin bölüm bazlı analiz yapılarak derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılmasını sağlamak, üst yönetimine rapor olarak bildirimde bulunmak,

4.5. Risk yönetiminin; hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve çalışanlara yönelik asgari aşağıdaki hususlar kapsamında ele alınmasını sağlamak, planlamak, denetlemek,

- o Tıbbi hizmetler
- o Yönetimsel hizmetler
- o Tesis güvenliği
- o Çevre güvenliği
- o İş sağlığı ve güvenliği

4.6. Risk yönetiminin; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psiko-sosyal ve sunulan hizmetlere ilişkin tüm riskleri içereceği şekilde planlama ve uygulanmasını yapmak,

4.7.Risk yönetim sürecinin, amaç ve hedeflerini, kapsamını, kurumsal yapısının oluşturulmasını,, kurul üyeleri ve risk değerlendirme ekibinin eğitilmesini sağlamak,

4.8. Kurum RİSK DEĞERLENDİRME VE EYLEM PLANI hazırlanmak, riskleri plan doğrultusunda belirlenmek ve analiz edilmesini sağlayarak uygulamada denetleme yapmak.

4.9.Kurum RİSK DEĞERLENDİRME VE EYLEM PLANI; SKS risk değerlendirme ve eylem planı ve İSG risk değerlendirmesi olmak üzere iki ayrı doküman şeklinde hazırlanmasını sağlamak ve analiz etmek,

4.10. Risk analizi yöntemi veya yöntemleri belirlenmesini sağlamak,

4.11. Risk değerlendirme ekibi tarafından, ilgili bölüm sorumluları ve çalışanlarının katılımı ile bölüm veya süreç bazında tehlikeler tanımlanmak ve risklerin analiz yöntemi veya yöntemleri belirlenmesini sağlamak,

4.12. Risklere yönelik yapılması gereken düzeltici ve iyileştirici faaliyetler, faaliyet sorumluları ve hedeflenen gerçekleştirme tarihleri tanımlanmalı ve denetlenmelidir,

4.13. Kurumun tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere tehlikeleri tanımlamasını yapmak, riskleri belirlemek, değişiklik durumlarında güncellemeler yapmak,

- o Kurumun taşınması veya binalarda değişiklik yapılması
- o Kurumda uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda değişiklikler yapılması
- o İş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olayın meydana gelmesi
- o Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen bir olayın meydana gelmesi
- o Hasta bakım süreçlerinde meydana gelen önemli değişiklikler
- o Çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması
- o Çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetimi sonuçlarına göre gerekli görülmesi
- o Kurum dışından kaynaklanan ve kurumu etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması

4.14 Kurumda meydana gelen her iş kazası ve işyerinde meydana gelen ancak iş kazası olarak değerlendirilmeyen işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğratma potansiyeli olan olayları veya meslek hastalığında yahut iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek üst yönetime raporlamak,

4.15.Kurum da, Risk yönetimi ile ilgili teorik ve uygulamalı eğitimleri planlamak, bu konu ve kurallarla ilgili programları hazırlamak, üst yönetimin onayına sunmak ve bu programların uygulanmasını izlemek ve eksiklik görülmesi halinde geri bildirimde bulunmak,

4.16. Kurumda yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,

4.17.Kurumda yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler için alınan tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını koordine etmek, gerekli iyileştirme çalışmalarını üst yönetime raporlamak,

4.18. Kurumun iş sağlığı ve güvenliği durumuyla ilgili yıllık raporları hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları değerlendirerek belirlemek ve üst yönetime raporlamak,

- 4.19 Kurumda, teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak,
- 4.20. Mesleki risklerin önlenmesi, için bölüm bazlı risk analizleri yapmak, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınmasını sağlamak, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapmak,
- 4.21. Çalışanların risk değerlendirmesi çalışması yapılırken ihtiyaç duyulan her aşamada sürece katılarak görüşlerinin alınmasının sağlamak,
- 4.22. Kurumun genelinde, risklerden kaçınmak, kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek, Risklerle kaynağında mücadele etmek konularında plan program yapmak ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- 4.23. Çalışanların hasta ve kendi güvenlikleri açısından, uygulamalarda kişisel koruyucuların kullanımını sağlamak, gerekli işleyişleri belirlemek,
- 4.24. Çalışan ve hastalar için uygun çalışma ortamını oluşturmak, risklerin sistematik ve verimli biçimde yönetilmesini sağlamak,
- 4.25. Tıbbi Cihazların güvenli kullanımını sağlanması gerekli olan işleyişleri belirlemek, uygulanmasını sağlamak,
- 4.26. Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak,
- 4.27. Kurumda kalite standartlarına uygun Atık yönetiminin (Tehlikeli maddelerin ve tıbbi atık vb) yönetimi kontrolünü olmasını sağlamak, denetlemek, belirlemek,
- 4.28. Bina Turlarında elde edilen verilen değerlendirilmesini yaparak, önerileri hazırlayıp üst yönetime raporlamak,
- 4.29. İş Sağlığı Güvenliği Kurulu ile birlikte ortak çalışmaları yürütmek,
- 4.30. Kalite bölüm sorumluları ile iş birliği yaparak çalışmak,
- 4.31. Kurumda kalite standartlarına göre uygulanması gereken Risk Yönetim tedbirlerinin uygun zaman aralıklarında denetlenmesini sağlamak, uygulanmadığı durumların saptanıp, konu ile ilgili iyileştirici önlemlerin alınmasını sağlamak, üst yönetime raporlamak,

5. TOPLANTI SIKLIĞI

- 5.1. Risk Yönetim Kurulu, **6 AYDA BİR YILDA 2 KEZ** toplanıp değerlendirme yapar
- 5.2. **Her üç(3) ayda bir RİSK TESPİT TURU** yapılır. Toplantıya rapor olarak sunulur, arak öncelikli, acil önlem alınması gereken durumlar komite başkanına sunulur, komite başkanının gerek görmesi halinde Risk Yönetim Kurulu toplanır ve riskler değerlendirilir.
- 5.3. Yapılan Risk Analizi çalışmalarında bölüm kalite sorumluları ve çalışanlarında görüş ve önerileri alınarak katılımları sağlanır.
- 5.4. Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitelerinin alt kurulu olarak görev alır.

6. KURUL ÜYELERİ

- 6.1. Kurul üyeleri bir (1) başkan (Tıbbi hizmetler Müdürü); bir (1) İşyeri hekim/hemşiresi; üç (3) üst yönetici, İnsan Kaynakları Müdürü, Kalite Eğitim hizmetleri Müdürü ve Destek Hizmetleri Müdürü ; bir (1) İSG Uzmanı (B-C sınıfı) bir (1) çalışan temsilcisi, Bölüm kalite Sorumlularından oluşur.

NO	GÖREV	ÜNVAN
1	BAŞKAN	Tıbbi hizmetler Müdürü/Yardımcısı
2	ÜYE (Yönetici)	Kalite Eğitim Hizmetleri Müdürü
3	ÜYE (Yönetici)	İnsan kaynakları Müdürü
4	ÜYE (Yönetici)	Destek Hizmetleri Müdürü/ sorumlusu
5	ÜYE (İş Yeri hekimi/hemşiresi)	İş Yeri Hekimi/Hemşiresi
6	ÜYE (İSG Uzmanı)	İş sağlığı Güvenliği Uzmanı (B sınıfı, C sınıfı)
7	ÜYE (çalışan Temsilcisi)	Çalışan temsilcisi
8	ÜYELER	Bölüm Kalite Sorumluları

7. YETKİLER:

- 7.1. Görev yetki ve sınırları dahilinde misyon ve vizyon doğrultusunda sağlık hizmetine katılmak,
- 7.2. Yapılan Risk Yönetim Değerlendirme çalışmalarının belirlenen;
- Kalite standartları ve/veya yasal mevzuat ile ilgili gerekli bilgileri içerik biçiminde dokümantasyonundan Kalite Hizmetleri Müdürü;
 - Çalışan güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan İş Sağlığı Güvenliği uzmanı, İşyeri Hekimi, İş yeri Hemşiresi;
 - Hasta güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan Hasta Hakları Müdürü/Sorumlusu, Hasta Hizmetleri Müdürü/Sorumlusu/Tıbbi Hizmetler Müdürü/Yardımcısı;
 - İdari, mali, teknik, çevre güvenliği, finansal ve paydaşlarla iletişim ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan Genel Müdür sorumludur.
 - Çalışanların sahada belirlenen Risk Yönetimi kriterlerini, tam ve doğru olarak uygulamasından, Kalite bölüm sorumluları ve tüm ilgili üst yöneticileri yetkilidir.
- 7.3. Risk yönetim kurulunun düzenli toplanması ve görevini yapmasından Tıbbi Hizmetler Müdürü sorumludur.