

Doküman Kodu:	KY.YD.07	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	1 / 3
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

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 TIBBİ HİZMETLER MÜDÜRÜ	KONTROL EDEN KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	ONAYLAYAN GENEL MÜDÜR

Doküman Kodu:	KY.YD.07	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 3
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

1. GÖREV ADI : Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi**2. GÖREV TANIMI :**

2.1.Çalışan sağlığı ve Güvenliği Komitesi; Hasta/yakını ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin ve bütün sistemleri kapsayan bir Çalışan Güvenliği Programı oluşturmak, Hasta ve çalışan güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan tüm faaliyetleri kullanarak hataların oluşmasını engellemek, oluşan hataların hastaları ve çalışanları etkilememesi için önlemler almak, eğer hata hasta/hasta yakını ve 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.

3. KAPSAM :

- 3.1. Hasta/yakını ve çalışan güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan tüm faaliyetleri kullanarak hataların oluşmasını engellemek adına 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 Hasta/yakını ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin ve bütün sistemleri kapsayan bir Çalışan Güvenliği Programı oluşturmak,
- 4.2. Hasta ve çalışan güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan tüm faaliyetleri kullanarak hataların oluşmasını engellemek, oluşan hataların hastaları ve çalışanları etkilememesi için önlemler almak,
- 4.3. Risk yönetim süreçlerinin gözden geçirilmesi, yönetsel düzeyde etkin ve koordineli bir çalışma ve karar alma ortamı oluşturulması, İyileştirme sağlanamayan alan ve süreçlerin gözden geçirilmesini yapmak, üst yönetime raporlamak,
- 4.4. Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,
- 4.5.Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılmasını sağlamak,
- 4.6.Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılmasını sağlamak,
- 4.7.Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılmasını sağlamak, koruyucu önlemleri incelemek, uygulanmasını sağlamak,
- 4.8.Çalışanların Sağlık tarama programının hazırlanması ve takibinin yapılmasını sağlamak, İnsan kaynakları hizmetlerinin konu ile ilgili raporunu incelemek, sorunları önlemek,
- 4.9.İş Sağlığı Uzmanı/uzmanının bölüm bazlı Risk raporunun sahada ki analizini yapmak,
- 4.10 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, uygulanmasını denetlemek,
- 4.11.Kurum da, Çalışan Risk yönetimi ile ilgili teorik ve uygulamalı eğitimlerin planlarını incelemek ve bu programların uygulanmasını izlemek ve eksiklik görülmesi halinde geri bildirimde bulunmak,
- 4.12 Kurumda yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerinin uygulamalarını kontrol etmek,
- 4.13.Kurumda yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler için alınan tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını, gerekli iyileştirme çalışmalarını denetlemek,
- 4.14.Çalışanların risk değerlendirmesi çalışması yapılırken ihtiyaç duyulan her aşamada sürece katılarak görüşlerinin alınmasının sağlanmasını sağlamak, iyileştirme çalışmalarında uygulanmasını denetlemek,
- 4.15. Kurumun genelinde, risklerden kaçınmak, kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek, Risklerle kaynağında mücadele etmek konularında plan program yapmak ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- 4.16.Çalışan ve hastalar için uygun çalışma ortamını oluşturmak, risklerin sistematik ve verimli biçimde yönetilmesini sağlamak,
- 4.17. Tıbbi Cihazların güvenli kullanımını sağlanması gerekli olan işleyişleri belirlemek, uygulanmasını sağlamak,
- 4.18.Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapıldığını denetlemek,
- 4.19.Kurumda kalite standartlarına uygun Atık yönetiminin (Tehlikeli maddelerin ve tıbbi atık vb) yönetimi kontrolünü olmasını denetlemek,
- 4.20.Bina Turlarında elde edilen verilerin değerlendirilmesinde çalışan ve hasta güvenliğini etkileyen durumların çözüm önerilerini oluşturmak ve uygulanmasını denetlemek,
- 4.21.İş Sağlığı Güvenliği Kurulu ve Risk yönetimi kurulu ile birlikte ortak çalışmaları yürütmek,
- 4.22. Çalışanların Memnuniyet anket sonuçları ekip tarafından değerlendirilir, Anket sonuçlarından tespit edilen aksaklıklar veya çalışanların beklentilerine yönelik yetki ve sorumluluklar kapsamında yer alan ve imkanlar dahilinde de yapılabilecek olan iyileştirme çalışmalarını değerlendirilir, üst yönetime rapor olarak sunulur, toplantılarda, yapılan iyileştirmeler hakkında çalışanlara bilgi vermek ve karşılanamamış talepleri gerekçesi ile birlikte çalışanlarla paylaşmak, çalışanlara görüş ve önerilerinin dikkate alındığını hissettirmek için yöntemlere karar verilir.

Doküman Kodu:	KY.YD.07	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 3
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

5. TOPLANTI SIKLIĞI

5.1. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, **3 AYDA bir YILDA 4 KEZ** toplanır. Toplantıda alınan kararlar tutanak halinde düzenlenir.

5.2. **Her üç(3) ayda bir Risk Tespit Turu'nun raporları** incelenir. Risk tespit turunun öncelikli, acil önlem alınması gereken durum raporu komite başkanına sunulur, komite başkanının gerek görmesi halinde Risk Yönetim Kurulu başkanında toplantıda yer alır ve riskler değerlendirilir.

6. KURUL ÜYELERİ

6.1. Kurul üyeleri bir (1) başkan (Tıbbi hizmetler Müdürü); bir (1), İşveren Vekili (Genel Müdür), 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) Enfeksiyon Hiz. Sorumlu hekimi/Asistanı, bir (1) çalışan temsilcisinden oluşur.

NO	GÖREV	ÜNVAN
1	BAŞKAN	Tıbbi Hizmetler Müdürü/Yardımcısı
2	ÜYE (İşveren vekili)	Genel Müdürü
3	ÜYE (Yönetici)	İnsan kaynakları Hizmetleri Müdürü
4	ÜYE (Yönetici)	Kalite Hizmetleri Müdürü
5	ÜYE (Yönetici)	Destek Hizmetleri Müdürü/ sorumlusu
6	ÜYE (Yönetici)	Hasta Hizmetleri Müdürü/Sorumlusu
7	ÜYE (İş Yeri hekimi/hemşiresi)	İş Yeri Hekimi/Hemşiresi
8	ÜYE (İSG Uzmanı)	İş sağlığı Güvenliği Uzmanı (B sınıfı, C sınıfı)
9	ÜYE (Çalışan Temsilcisi)	Çalışan temsilcisi

7. YETKİLER:

7.1. Görev yetki ve sınırları dahilinde misyon ve vizyon doğrultusunda sağlık hizmetine katılmak,

7.2. Yapılan Çalışan sağlığı ve Güvenliği Komitesinin 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 ve Destek Hizmetleri Müdürü sorumludur.
- Çalışanların sahada belirlenen Risk Yönetimi kriterlerini, tam ve doğru olarak uygulamasından, Kalite bölüm sorumluları ve tüm ilgili üst yöneticileri yetkilidir.

7.3. Çalışan sağlığı ve Güvenliği Komitesinin düzenli toplanması ve görevini yapmasından Mesul Müdür (Tıbbi Hizmetler Müdürü) Sorumludur.