

Doküman Kodu:	KY.YD.10	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. Doküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN HASTA HAKLARI MÜDÜRÜ	KONTROL EDEN KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	ONAYLAYAN GENEL MÜDÜR

Doküman Kodu:	KY.YD.10	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 3
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

1. GÖREV ADI : Hasta Hakları ve Güvenliği Komitesi**2. GÖREV TANIMI :**

2.1.Hasta hakları ve Güvenliği Komitesi; Kurumun kanun yönetmelik, misyon ve vizyonuna uygun kalite standartlarında Hasta/yakını hakları ve güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi ve bütün sistemleri kapsayan bir Hasta Güvenliği Programı oluşturmaktır. Hasta güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan tüm faaliyetleri kullanarak hataların oluşmasını engellemek, oluşan hataların hastaları etkilememesi için önlemler almak, eğer hata hasta/hasta yakınına 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 hakları ve güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan tüm faaliyetleri kullanarak hataların oluşmasını engellemek adına tüm çalışanları kapsar.
3.2.Kurumun Hasta Hakları Müdürü değilmez üyesi ve başkanıdır.

4. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:

- 4.1.Kanun, tüzük, yönetmeliklere ve kalite standartlarına uygun Hasta ve yakınlarının tüm haklarının kurumda çalışanlar tarafından uygulanabilirliğini sağlamak, eğitmek, denetlemek,
- 4.2. Hasta ve yakınlarının güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan tüm faaliyetleri kullanarak hataların oluşmasını engellemek, oluşan hataların hastaları ve yakınlarını etkilememesi için önlemler almak, uygulanmasını sağlamak, eğitmek, denetlemek,
- 4.3.Kalite standartlarına uygun hastalara uygulanan tüm tedavi ve işleyle ilgili hasta risk yönetim süreçlerinin gözden geçirilmesi, yönetsel düzeyde etkin ve koordineli bir çalışma ve karar alma ortamı oluşturulması, iyileştirme sağlamamayan alan ve süreçlerin gözden geçirilmesini yapmak, üst yönetime raporlamak,
- 4.4. Hasta mahremiyeti konusunda sahada tüm çalışanların hasta hakları ile ilgili tüm uygulamaları yapmasını sağlamak, eğitmek, denetlemek,
- 4.5.Hasta ve yakınlarının düşmelerden oluşabilecek risklerine karşı gerekli önlemleri almak, çalışanları konu ile ilgili eğitmek, denetlemek,
- 4.6.Çalışanların, hastanın tüm uygulamalarında kimlik tanımlama prosedürüne uygun olarak uygulama yapmalarını sağlamak, eğitimlerini yapmak, denetlemek,
- 4.7. Hastalara uygulanan tüm ilaç uygulamalarında ilaç uygulama prosedürüne uygun davranmalarını sağlamak, eğitmek, denetlemek,
- 4.8. Hasta ve yakınlarının radyasyon güvenliğini sağlamak, gerekli koruyucu ve bilgilendirici uygulamaları sahada çalışanların uygulamasını sağlamak, eğitmek, denetlemek,
- 4.9.Hastaların enfeksiyon risklerine karşı; çalışanların, kalite standartlarına uygun önlem ve uygulamaların tam ve eksiksiz yapılmasını kontrol etmek,
- 4.10.Hasta uygulamalarından önce gerekli evrakların (‘‘ Kişisel verilerin Korunması kanunu’ ve Hasta Tıbbi Rıza Belgeleri, vb.) okutulup imzalatılmasının sağlanması, çalışanların eğitilmesi denetlenmesi,
- 4.11.Çalışanların, hastalarla etkili doğru iletişim kurulmasının sağlanması, eğitilmesi, denetlenmesi,
- 4.12.Hasta Memnuniyet Anketlerinin değerlendirilmesi, analiz sonuçlarına göre iyileştirme kararlarının alınması ve üst yönetime raporlanması;
- 4.13.Hasta ve yakınları için uygun ortamı oluşturmak, risklerin sistematik ve verimli biçimde yönetilmesini sağlamak,
- 4.14.Hastanın tüm bilgilerinin ve kayıtlarının çalışanlar arasında hasta haklarına uygun olarak güvenli bir şekilde devredilmesini, uygulanmasını ve saklanmasını sağlamak, eğitmek, denetlemek,
- 4.15.Kurumda hasta7yakını ve çalışanlar açısından kalite standartlarına uygun Atık yönetiminin (Tehlikeli maddelerin ve tıbbi atık vb) yönetimi kontrolünü olmasını denetlemek,
- 4.16.Bina Turlarında elde edilen verilerin değerlendirilmesinde çalışan ve hasta güvenliğini etkileyen durumların çözüm önerilerini oluşturmak ve uygulanmasını denetlemek,
- 4.16.Gerekli tüm kurul ve ekip ve komitelerle (İş Sağlığı Güvenliği Kurulu, Risk yönetimi kurulu vb) birlikte ortak çalışmaları yürütmek,

5. TOPLANTI SIKLIĞI

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

Doküman Kodu:	KY.YD.10	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 3
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

6.KURUL ÜYELERİ

6.1. Kurul üyeleri bir (1) başkan (Hasta hakları Müdürü); bir (1), Tıbbi Hizmetler Müdürü, bir (1), Hasta Hizmetleri Müdürü, bir (1), Kalite Eğitim hizmetleri Müdürü ve bir (1), Destek Hizmetleri Müdürü bir (1), ve bir (1) iş sağlığı uzmanı bir (1) İş yeri hekimi/hemşiresinden oluşur.

NO	GÖREV	ÜNVAN
1	BAŞKAN	Hasta Hakları Müdürü/ Sorumlusu
2	ÜYE (Yönetici)	Tıbbi Hizmetler Müdürü/yardımcısı
3	ÜYE (Yönetici)	Destek Hizmetleri Müdürü
4	ÜYE (Yönetici)	Kalite Hizmetleri Müdürü/Uzmanı
5	ÜYE (Yönetici)	Hasta Hizmetleri Müdürü/Sorumlusu
6	ÜYE (İSG Uzmanı)	İş sağlığı Güvenliği Uzmanı(B sınıfı, C sınıfı)
7	ÜYE	İş yeri hemşiresi/İş yeri hemşiresi

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;
- Hasta 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 Destek Hizmetleri Müdürü sorumludur.

7.3.Hasta hakları ve Güvenliği Komitesinin düzenli toplanması ve görevini yapmasından Hasta hakları Müdürü sorumludur.