|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ VE GÖREV TANIMI** | | | | | | | |
| **KODU** | **K.KY.YD.06** | **YAYIN TARİHİ** | **05.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **20.05.2019** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **0**4 |

05.11.2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADI-SOYADI | **BULUNDUĞU KOMİTE** | **GÖREV TANIMI** | **SORUMLULUK ALANLARI** | **YETKİ ALANLARI** | **İMZA** |
| **Dr.Uğur KILIÇASLAN** | Hasta Güvenliği Komitesi | Komite Başkanı | Komitenin Tüm Kararları | Komitenin Tüm İşlevleri |  |
| **Faruk TEPE** | Hasta Güvenliği Komitesi | İdari Mali Hizmetler Müdürü | İdari Ve Mali Hizmetlere Ait Kararlar , çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması | İdari Ve Mali Hizmetler,kişilerarası iletişim |  |
|  | Hasta Güvenliği Komitesi | Enfeksiyon hemşiresi | Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması,enfeksiyonların önlenmesi | Tıbbi Hizmetlere ve cihazlara Yönelik Önlemler |  |
| **V.Şeyma GÜNERİ** | Hasta Güvenliği Komitesi | Kalite Yönetim Direktörü | Komite Sekretaryası Ve Organizasyonu, hastaların güvenli transferi | Komite Organizasyonu, Kararların Takibi, Yaptırımı |  |
| **Uzm.Dr.Ahmet DUNDAR** | Hasta Güvenliği Komitesi | İç hastalıkları uzmanı | Hasta mahremiyetinin sağlanması | Hasta mahremiyeti |  |
| **M.Ensari KAVAK** | Hasta Güvenliği Komitesi | V.H.K.İ | Hasta mahremiyetinin sağlanması,bilgi güvenliğinin sağlanması | Bilgi güvenliği |  |
| **M.Emin BİLMEZ** | Hasta Güvenliği Komitesi | Radyoloji sorumlu teknikeri | Hasta mahremiyetinin sağlanması,radyasyon güvenliğinin sağlanması | Radyoloji önlemleri |  |
| **Savaş GÜNSEL** | Hasta Güvenliği Komitesi | Laboratuvar sorumlu teknikeri | Hasta mahremiyetinin sağlanması,laboratuarda hasta güvenliğinin sağlanması | Laboratuvar önlemleri |  |
| **Rojda DUMAN** | Hasta Güvenliği Komitesi | Acil servis sorumlu hemşiresi | Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi, Hasta mahremiyetinin sağlanması,hastaların doğru kimliklendirilmesi,ilaç güvenliğinin sağlanması | Acil servis işleyiş ve doğru hasta bakımı |  |
| **Esra ATSIZ** | Hasta Güvenliği Komitesi | Yataklı servis sorumlu hemşiresi | Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi Hasta mahremiyetinin sağlanması, hastaların doğru kimliklendirilmesi,ilaç güvenliğinin sağlanması | Yataklı servis işleyiş ve doğru hasta bakımı |  |

Hastanemiz Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak Hasta Güvenliği Komitesi oluşturmuş ve çalışmalarını Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde sürdürmektedir.  
 Bu bağlamda Hasta Güvenliği Komitesi yapılanması yukarıdaki şekilde oluşturulmuştur;

### ****HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ**** ****OLARAK;****

**GÖREVLERİ:**

1- Güvenli ilaç uygulamalarını sağlar,

2- Hasta güvenliği komite üyeleri çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlar

3- Radyasyon güvenliğini sağlar,

4- Güvenli cerrahi uygulamalarını sağlar,

5- Tıbbi cihaz güvenliğini sağlar,

6- Hastaların doğru kimliklendirilmesini sağlar,

7- Düşme risklerinin azaltır,

8- Hasta güvenliği komitesi, ilk toplantısında ekibin çalışma ilkelerini belirler,

9- Hasta güvenliği konusunda plan hazırlar,

10- Hazırlanan planın onaylanmasından sonra, hasta güvenliği yönetimi uygulamaları konusunda gerekli çalışmaları başlatır,

11- Hasta güvenliği uygulama sürecinde gerekli gördüğü hususlara müdahale ederek iyileştirilmesini sağlar,

12- Hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin çalışmalardan elde edilen ve hasta ve çalışan güvenliği komitesi tarafından onaylanan sonuçları standartlaştırarak uygulama alanında kullanıma hazır hale getirir.

13- Alınan toplantı kararlarını kalite birimine iletir,

14- Hasta güvenliği için yapılan çalışmaları değerlendirir ve tespit edilen eksikliklere yönelik girişim planlar

15- Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatır ve takip eder,

16- Kurumun hasta güvenliği çalışmalarına ilişkin kayıtlarını tutar. Uygulama sonuçlarına göre dokümanları güncelleştirir,

17- Kuruma yönelik yapılan çalışma sonuçlarına göre hastane yönetimine tekliflerde bulunur.

TOPLANTI SÜRESİ: Hasta güvenliği ekibi her 3 ay da bir olmak üzere kalite yönetim direktörü başkanlığında toplanır. Toplantı duyuruları kalite birimi tarafından yapılır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hazırlayan | Kontrol Eden | Onaylayan |
| Kalite Yönetim birimi | Kalite Yönetim Direktörü | Başhekim |