|  |  |
| --- | --- |
| indir | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ****HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI** |
|  **KODU** | **KU.YD.23** | **YAYIN TARİHİ** | **07.01.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **18.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **02** |

**1.GÖREV TANIMI**:

Hastanemizde hasta 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 engeller. Oluşan hataların hastaları etkilememesi için önlemler alır. 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.

**2.KOMİTE GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI/HASTA GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARI**

 **2.1**. Hasta Güvenliği Planının oluşturulmasını sağlar.

**2.2.** Doğru hastaya doğru işlemlerin yapılmasını sağlamaya yönelik kimlik tanımlayıcılarının (hasta kimlik bilezikleri, protokol no, doğum tarihi, doğum yeri vb.)oluşturulmasını ve kullanılmasını sağlar. Çalışanlara hasta kimlik bilekliği uygulama ve kontrolü ile ilgili düzenli eğitimler yapılmasını sağlar.

 **2.3.** Hasta güvenliğini tehdit eden olaylarla ilgili bildirim mekanizmasının oluşturulmasını sağlar. Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamı sağlayarak hata oluşma riskinin azaltılmasını sağlar.

**2.4.** Benzer isimli ilaçların yanlış kullanımını önlemeye yönelik bu ilaçların listesinin oluşturulmasını sağlar. Ana ve ara depolarda benzer ilaç yerleşimlerinin kontrolünün yapılmasını sağlar.

 **2.5**. Etkin ilaç kullanımını sağlamak amacı ile ilaç seçimi, depolanması, güvenli ilaç dağıtımı ve kontrol prosedürlerini belirler.

 **2.6**. İlaç Güvenliği ile ilgili sistem belirler. Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili sağlık personeli için eğitim programları düzenler.

 **2.7**.Yüksek riskli ilaçların kullanımı ile ilgili politikalar belirler.

 **2.8.** İlaç hatalarını izler ve gerekli düzenlemeleri yapar.

**2.10**. Hasta güvenliği açısından ilaç dağıtım uygulama yöntemleri ile ilgili gereksinim duyulabilecek teknolojik ve bilimsel yenilikleri takip eder ve uygulanabilmesi için ilgili birimlere öneride bulunur.

**2.11**.Hastane ilaç kullanım ve yönetim sistemlerini kanun ve yönetmeliklere uygunluk açısından değerlendirir ve gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar.

**2.13**. Radyasyon güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınmasını ve düzenlemelerin yapılmasını sağlar. **2.14**. Hasta düşmelerini önlemeye yönelik alt yapı yeterliliği ve uygulamaların kontrolünü sağlar. Hasta düşmeleri ve tesis kaynaklı düşmeler takip edilir. Gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanır.

**2.16**. Hastanede kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonlarının düzenli yapılması için yöntem belirler ve takip eder.

**2.17**. Hasta mahremiyeti sağlanmasına yönelik düzenlemeleri belirler ve uygulamaların yapılmasını sağlar. Çalışanlara hasta mahremiyeti sağlamaya yönelik düzenli eğitim yapılmasını sağlar.

 **2.18**. Hastaların hastane içinde ve başka kuruma güvenli transferinin yapılması için gerekli düzenlenmeleri oluşturur. Çalışanlara hastanın güvenli transferi için periyodik eğitim yapılmasını sağlar.

 **2.19**. Nöbet teslimlerinde hasta güvenliğini sağlamak için (Hasta kayıt ve bilgilerinin eksiksiz ve güvenli aktarımı) gerekli uygulamaları belirler ve ilgili yöneticiler tarafından kontrollerini sağlar.

 **2.20**.Hasta kayıtlarının güvenli olarak muhafazası ve bilgi güvenliğinin sağlanması için gerekli yöntemleri belirler. **2.21**. Enfeksiyonların önlenmesi için; Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği içinde gerekli uygulamaları planlar. Çalışanlara düzenli eğitim verilmesini sağlar. El hijyeni, antibiyotik kullanımı takiplerini yapılmasını sağlar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| Kalite Yönetim Direktörü | İdari ve Mali İşler Müdür V. | Başhekim |
| Türkan GELEN | Veysel ŞAŞMAZ | Oğuz ÇELİK |
|  |  |  |