



HASTA GÜVENLİ KOMİTESİ GÖREV, YETKİ ve SORUMLULUKLARI

| | |
|-----------------|------------|
| DOKÜMAN NO | KU.YD.09 |
| YAYIN TARİHİ | 16.01.2014 |
| REVİZYON NO | 03 |
| REVİZYON TARİHİ | 23.03.2016 |
| SAYFA | 1 / 1 |

B R M: Hasta Güvenli i Komitesi

GÖREV ADI: Hasta Güvenli i Komite Üyesi

AM R VE ÜST AM RLER:

- Ba hekim
- Kalite Yönetim Direktörü

GÖREV DEVR : Di er Komite Üyeleri

GÖREV AMACI: Hasta Güvenli inin sa lanmasına yönelik çalı malarda bulunmak ve gerekli iyile tirme çalı malarını yürütmek.

E T M VE TECRÜBE: En az Lisans mezunu olmak.

TEMEL VE SORUMLULUKLARI:

1. Hasta Güvenli i Komitesi Ba hekim tarafından atanır.
2. Komitede hastane yönetiminden en az bir ki i yer alır.
3. Komite kurumda hasta güvenli ine yönelik çalı malar yapar.
4. Sa lıkta Kalite Standartları ve Hasta Çalı an Güvenli i Yönetmeli i'nde yer alan kriterleri çalı malarında rehber olarak kullanır.
5. Komitenin asgari görev alanları;
 - Hastaların do ru kimliklendirilmesi
 - Çalı anlar arasında etkili ileti im ortamının sa lanması
 - laç güvenli inin sa lanması
 - Transfüzyon güvenli inin sa lanması
 - Radyasyon güvenli inin sa lanması
 - Dü melerden kaynaklanan risklerin azaltılması
 - Güvenli cerrahi uygulamaların sa lanması
 - Tıbbi cihaz güvenli inin sa lanması
 - Hasta mahremiyetinin sa lanması
 - Hastaların güvenli transferi
 - Hasta bilgileri ve kayıtlarının sa lık çalı anları arasında güvenli bir eilde devredilmesi
 - Bilgi güvenli inin sa lanması
 - Enfeksiyonların Önlenmesi
 - Laboratuvarda hasta güvenli inin sa lanması
6. Hasta güvenli i ile ilgili uygulamalar için 3 ayda bir Kalite Yönetim Direktörü başkanlı ında düzenli aralıklarla ve gerekti inde toplantı yapılır ve alınan kararlar bir sonraki toplantıda gözden geçirilir.
7. Hasta güvenli i ile ilgili ortaya çıkan olayların raporlanması, de erlendirilmesi ve risklerin ortadan kaldırılması için düzeltici tedbirlerin alınması konusunda faaliyetleri Kalite Yönetim Birimi ile koordineli olarak yürütür.
8. Hasta güvenli i ile ilgili ortaya çıkabilecek olası risklerin önceden tespit edilerek gerekli önleyici tedbirlerin alınması konusunda faaliyetleri yürütür.
9. Kuruma yönelik yapılan çalı ma sonuçlarına göre hastane yönetimine tekliflerde bulunur.

YETK LER : --

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| HAZIRLAYAN KAL TE YÖNET M B R M SORUMLUSU | KONTROL EDEN KAL TE YÖNET M D REKTÖRÜ | ONAYLAYAN BA HEK M |
|--|--|-------------------------------------|