**Komite: Hasta Güvenliği Komitesi**

**Görev Amacı**: Kurumumuzda güvenli hizmet sunumu için güvenli bir ortam sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin artırılması, hastalar için muhtemel risklerin belirlenmesi, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır.

**Hasta güvenliği Komitesinin Görev Alanı:**

**Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi:** Doğru hastaya doğru işlemin yapılmasını sağlamak üzere tıbbi hizmet alan bireyin doğru kişi olduğunun güvenilir bir şekilde belirlenmesini sağlayan uygulamaların etkili ve sürekli yürütülmesini sağlar. Hastanın tanı ve tedavi amacıyla kuruma başvurduğu andan kurumdan ayrılışına kadar geçen tüm süreçlerde (tanı, tedavi ve hastanın ölçü, model ve protezlerinin laboratuvara transferi, vb.) doğru kimliklendirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesini sağlar.

 **Çalışanlar Arasında Etkili İletişim Ortamının Sağlanması:** Hasta güvenliği açısından, fakülteyi oluşturan bölüm ve öğeler arasında bilgi akışı, motivasyon, bütünleşme, eğitim ve karar alma gibi fonksiyonların etkili ve sürekli yürütülmesi için çalışanlar arasında etkili iletişim ortamı sağlar. Hasta güvenliğini tehdit eden olaylarla ilgili bildirim mekanizmalarının (İstenmeyen Olay Bildirimi vb.) takibini ve işletilmesini sağlar.

 **İlaç Güvenliğinin Sağlanması:** Kurumda ilacın dâhil olduğu tüm süreçlerde etkin yönetimi sağlar ve hastalara yönelik risklerin en aza indirilmesi için gerekli çalışmaların yürütülmesini sağlar.

**Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması:** Hastaların sağlık hizmetlerinden kaynaklanan radyasyon maruziyetlerini azaltmaya yönelik önlemlerin alınmasını, uygulamaların etkili ve sürekli yürütülmesini sağlar.

**Düşmelerden Kaynaklanan Risklerin Azaltılması:** Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmasını, tesis kaynaklı düşmeleri engellemek için önlemler alınmasını, düşme riski değerlendirmesi yapılmasını sağlar.

 **Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması:** Fakültemizde Ameliyathane hizmeti verilmemektedir. Ayaktan hastalara yönelik güvenli cerrahi uygulamalarının yapılmasını sağlar. Sözlü olarak yapılan bilgilendirme sonrasında yazılı olarak hastanın rızası alınmasını sağlar. Protokol yapılmış hastanede genel anestezi altında yapılan diş tedavilerini kapsar.

**Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması:** Sağlık hizmeti sunumu için kullanılan cihazların güvenli, verimli ve etkin kullanılmasını sağlar. Cihazların güvenli kullanımına yönelik bakım, ayar ve kalibrasyonlarının yaptırılmasını sağlar.

**Hasta mahremiyetinin sağlanması:** Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik yapılan uygulamaların etkililiğini, sürekliliğini ve yürütülmesini sağlar. Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilmesi.

**Hastaların güvenli transferi:** Ayaktan tanı ve tedavi alan hastaların ihtiyaç halinde güvenli transferini sağlar.

**Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi:** Meslek gruplarının (hekim- hekim, hekim –uzman hekim, veri giriş elemanı veri giriş elemanı gibi) hastayı devrederken aktarmaları gereken hasta bilgilerinin güvenli bir şekilde devredilmesini sağlar.

**Bilgi güvenliğinin sağlanması:** Hastaya ait tıbbi ve kişisel bilgilerin güvenliğini ve mahremiyetini sağlamaya yönelik gerekli tedbirlerin alınmasını, yürütülmesini ve sürekliliğini sağlar.

**Enfeksiyonların önlenmesi:** Sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlara yönelik risklerin önlemesi çalışmalarının ve sterilizasyon işlemlerinin etkililiğini, sürekliliğini hastalar açısından değerlendirmek ve gerekli iyileştirmeleri sağlamak.

 **Hastaların Bilgilendirilmesi ve Onayının Alınması**

Kurumumuzda hastalarımıza uygulanacak tüm riskli girişimsel işlemler öncesinde bilgilendirme ve onam formu alınmakta bir sureti de hastaya verilmektedir.

Bilgilendirme ve onam alınmasıyla ilgili süreçte;

♣ İşlemin kim tarafından yapılacağı,

**♣**İşlemden beklenen faydalar,

**♣** İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar,

**♣**Varsa işlemin alternatifleri,

**♣**İşlemin riskleri ve komplikasyonları,

**♣** İşlemin tahmini süresi,

**♣**Hastanın adı, soyadı ve imzası,

**♣**İşlemi uygulayacak hekimin adı, soyadı, unvanı ve imzası,

**Hasta Güvenliği Komite Üyeleri Görev Yetki ve Sorumlulukları:** Komite üyeleri, hasta güvenliğinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine yönelik yapılan bütün faaliyetleri çalışma alanlarında gözlemleyerek; tehlike oluşmasını önlemek, oluşan tehlikenin hastaları etkilemesini engellemekle sorumludur. Eğer tehlike hasta/hasta yakınına kadar ulaştı ise hastanın en az zarar görmesini sağlayarak en kısa sürede zararı telafi etmek, oluşan tehlikenin tekrarlanmasını önlemek ve iyileştirme faaliyetini başlatmakla sorumludur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Komite Başkanı | Üst Yönetici | ♣Komitenin toplanması, sürecin SKS kapsamında yürütülmesinin sağlanması, kararların uygulanması, ♣Etkili iletişimin sağlanması |
| Üye  | Hastane Müdürü | Personellerle ilgili hasta güvenliğinin sağlanması durumlarında iyileştirici çalışmaların yapılması, ♣Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması, bilgi güvenliğinin sağlanması konularında gerekli çalışmaların yürütülmesi. |
| Üye  | Diş Hekimi | ♣Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi, ♣Güvenli Cerrahi Uygulamalarının Sağlanması, ♣İlaç Güvenliğinin Sağlanması, ♣Hasta Mahremiyetinin Sağlanması, ♣Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi, |
| Üye | Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD Başkanı (Diş Hekimi) | ♣Hasta ve çalışanların sağlık hizmetinden kaynaklanan radyasyon maruziyetlerini azaltmaya yönelik önlemlerin alınmasını sağlamak.♣Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmakla yükümlüdür. |
| Üye  | Kalite Direktörü | ♣Sağlıkta Kalite Standartlarında yer alan hasta güvenliğinin asgari konu başlıklarına ilişkin gerekli yazılı düzenlemelerin (talimat, prosedür ve formların) hazırlanmasında ilgili birimlerle koordineli olarak çalışmak, ♣Hasta Güvenliği Komitesine ait bildirimler, toplantı kayıtları gibi kayıtları muhafaza etmek ve gerektiğinde ibraz etmekle yükümlüdür. |
| Kalite Yönetim Direktörünün Takibinde Bölüm Kalite Sorumluları | ♣Hastaların doğru kimliklendirilmesini takip etmek, ♣ Hastaların güvenli transferinin sağlanmasına yönelik aksaklıkların tespiti ve giderilmesine yönelik faaliyetlerde önerilerde bulunmak, ♣ Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik uygulamaların takibini yapmak,Hasta güvenliğinin asgari konu başlıklarına yönelik yaşanan sıkıntılarda ve gerekli durumlarda düzeltici önleyici faaliyet başlatmak, ♣ Hasta bilgilerinin ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesine ve çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanmasına ilişkin sahada yaşanan sorunların iletilmesini sağlayıp hastaların kaliteli ve güvenli bir hizmet almasına yönelik faaliyetlerin  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | yürütülmesini sağlamak, Birimlerde kullanılan tıbbi cihazların güvenliğinin sağlanması hususunda yaşanan/yaşanabilecek olası sorunları tespit etmek, tıbbi cihaz sorumlusuna ve komiteye bildirmek.  ♣ Düşmelerden kaynaklanan risklerin takibi ve azaltılmasına yönelik yapılan faaliyetleri izlemek.  |
| Üye | Eğitim birim sorumlusu | ♣Hasta Güvenliği ile ilgili eğitimlerin koordinasyonunu sağlamak. |
| Üye | Enfeksiyon Birim Sorumlusu | ♣ Birimlerde enfeksiyonların önlenmesi konusunda yaşanan/yaşanabilecek olası sorunları tespit etmek, enfeksiyon kontrol komitesi/hemşiresine ve hasta güvenliği komitesine komiteye bildirmek.  ♣ Kurumumuzdan hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlayacak şekilde ve bilimsel kurallar çerçevesinde aynı standartta bakım hizmeti almalarını sağlamaktır.♣ Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmakla yükümlüdürler.  |
| Üye | Hasta Hakları Birim Sorumlusu | ♣Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, ♣Hasta Hakları Birimine yapılan Hasta Güvenliği Komitesi görev alanını kapsayan konularla ilgili yapılan başvuruların bildirilmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasının sağlanması.♣Hasta Hakları Birimine yapılan Hasta Güvenliği Komitesi görev alanını kapsayan konularla ilgili hasta görüş, öneri ve şikâyetlerini komiteye sunmak ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasına destek olmak. |

**Toplanması Çalışma Esasları**

**1.**Komite yılda en az dört kez üç aylık periyotlar ve gerektiğinde toplanır.

**2**.Yıllık izin veya herhangi bir sebepten ötürü ekipte yer almayan personelin yerine ekip üyelerinden biri vekâlet eder. **3.**Ekibin sekretaryasını Hasta Hakları Sorumlusu Personeli yürütür. Toplantılar sekretarya tarafından üyelere en az üç gün öncesinden (yönetici ve katılımcılar, yeri ve zamanı, gündemi ve yaklaşık süresi) duyurulmasını, toplantı kayıtlarının tutulmasını, alınan kararların takibi vb. yapar.

**4**.Ekip üyeleri sorumluluk alanları ile ilgili gerekli belge ve dokümanları hazırlar ve sekretaryaya teslim eder. **5.** Komite tarafından görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetleri belirlenir. Eğitim Komitesi ile koordineli olarak bu eğitimlerin verilmesi sağlanır.

**6.** Çalışmalar ve yapılan toplantılar kayıt altına alınır ve toplantıda alınan kararları‘‘Toplantı Tutanağı’’ ile birlikte üst yönetime ve Kalite Yönetim Birimine bildirilir. Komite görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmalarının başlatır ve komite tarafından iyileştirme faaliyetleri takip edilir. **7.** Komite kurumdaki hasta güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmeli, hasta için olası riskleri belirlemeli, düzeltici önleyici faaliyet planları yapmalı ve bu planları fakülte idaresi ile birlikte gerçekleştirmelidir. **8.** Hasta Güvenliği Komitesi uygulamalarını planlarken ve gerçekleştirirken; diğer komitelerden destek alır ve koordineli bir çalışma yapar. **9.** Hasta güvenliği uygulamaları için risklerin ve hataların saptanması, düzeltilmesi ve tekrarının önlenmesi için gerekli bilgileri, iç ve dış tetkiklerden, öz değerlendirmelerden, toplantılardan, hasta şikâyetleri ve önerilerinden, çalışan memnuniyet anket sonuçlarından, istenmeyen olay bildirimi gibi uygulamalardan elde eder. **10.**Toplantılarda; hasta güvenliği uygulamaları, güvenlik raporları, düşme bildirimleri, hasta ve çalışan görüş - önerileri ve şikâyetleri, eğitim talepleri vb. değerlendirilir.

**Komitenin Görev Alanı İle İlgili Eğitim Faaliyetleri:**

Yılda en az bir defa yapılması gereken zorunlu eğitimler komite tarafından yıllık Hizmet İçi Eğitim Planına eklenir ve plan dâhilinde gerçekleştirilir. Hasta güvenliği görev alanı içinde olan eğitimler: ♣Tüm kurum çalışanlarına Hasta Mahremiyeti konusunda eğitim, ♣Tüm çalışanlara Bilgi güvenliği konusunda farkındalık eğitimi, ♣ Karşılama, Danışma ve Yönlendirme Birimi ve Hasta Kayıt Birimi çalışanlarına Hizmet süreçlerine ilişkin eğitim (Hasta Memnuniyeti, Hasta Hakları, Sorumlulukları ve Uymaları gereken kurallar, İletişim Becerileri) ♣Tüm Personele Hasta Kimliğinin Doğrulanması konusunda eğitim, ♣Radyasyon uygulaması yapılan alanda çalışan personele, hasta ve çalışanların radyasyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik eğitim, ♣Tüm çalışanlara İstenmeyen Olay Bildirimi eğitimi,

Hasta Güvenliği Komitesi görev alanı ile ilgili plan dışı eğitimleri, komite toplantısında ortaya çıkan eğitim ihtiyaçları doğrultusunda belirleyerek eğitim faaliyetini planlar. Plan dışı yapılan eğitim kaynakları: ♣İstenmeyen olay bildirimi analiz sonucu, ♣İyileştirme faaliyeti, ♣Toplantı kararı sonucu belirlenen eğitim ihtiyaçları,