



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ ÇALIŞMA
PROSEDÜRÜ



Kodu: KKY.PR.01 **Yayın Tarihi: 01.11.2018** **Revizyon Tarihi:** **Revizyon No:** **Sayfa No/Sayfa sayısı:1/1**

1. AMAÇ

Fakültemizde hasta güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması, hasta bakım ve tedavi süreçlerinin güvenlik ve kalitesinin artırılması, hastaların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunması ve bunun için gerekli önlemlerin alınarak uygulanmasıdır.

2. KAPSAM

Fakültemizin tüm birimlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından Hasta Güvenliği Komitesi sorumludur.

4. FAALİYET AKIŞI

Hasta Güvenliği komitesinde görev alacak kişiler Kalite Yönetim Komisyonu tarafından belirlenir. İdarenin onayı ile görevlendirilir. Bu komitede;

- Dekan Yardımcısı, varsa Başhekim
- Kalite Yönetim Direktörü,
- Fakülte Sekreteri, varsa Hastane Müdürü
- Birim Kalite Sorumluları
- Bilgi işlem birimi sorumlusu ve ihtiyaca binaen diğer uygun görülebilecek personeller görevlendirilir.

Kalite yönetim birimi tarafından toplantıların; yeri ve zamanı, gündem maddeleri belirlenir ve ilgililere en az iki gün önce duyurulur. Komite düzenli aralıklarla (3 ayda bir ilgili ayın ilk haftası) toplanır ve yaptığı toplantıları kayıt altına alır. Toplantılarda asgari aşağıda belirtilen konular görüşülür.

- Hastaların doğru kimliklendirilmesi
- İlaç güvenliğinin sağlanması
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması
- Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
- Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması
- Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması
- Hasta mahremiyetinin sağlanması
- Hastaların güvenli transferi
- Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi
- Bilgi güvenliğinin sağlanması
- Enfeksiyonların Önlenmesi
- Laboratuvarında hasta güvenliğinin sağlanması v.s.

Hasta Güvenliği Komitesi uygulamalarını planlarken ve gerçekleştirirken; fakültemizde yer alan diğer komitelerden destek alır ve koordineli bir çalışma yapar. 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, Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim değerlendirmeleri gibi uygulamalardan elde eder. Gerekli durumlarda düzeltici önleyici faaliyetler planlar ve fakülte idaresini bilgilendirir. Ayrıca hasta güvenliğine ilişkin plan, program hazırlar.

Hazırlayan:
Kalite Yönetim Memuru

Kontrol eden:
Kalite Direktörü

Onaylayan:
Dekan