

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DİDİM DEVLET HASTANESİ HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI				
	Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No/Sayfa Sayısı
	KY. YD.03	NİSAN 2016	00	-	1 / 2

1. Hasta Güvenliği Komitesinin Teşkili:

SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİNE DAİR YÖNETMELİK R G:6.8.2013 - 28730 ve Hastane Hizmet Kalite Satandartları (SKS) gereğince Hasta Güvenliği Komitesi oluşturulur. Komite aşağıdaki üyelerden oluşur;

ÜNVAN	ADI SOYADI	İMZA
Başhekim Yrd.	Dr. Halil AKIL	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Şerife EGE	
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	Meral BİLİR	
Kalite Yönetim Direktörü	Emine SARIKAYA	
Uzm. Dr.	Deniz YEMENİCİOĞLU	
Op. Dr.	M. Ali İMREN	
Op. Dr.	Banu TEMİZ	
Eczacı	Selcan Sultan ZEYBEK	
Psikolog	Serya Vardar KANŞIRAY	
Hemşire	Yeşim ÇINAR	
Hemşire	Gül YARAŞIR	
Hemşire	Ayşe KARAMAN	
Sağlık Memuru	Murat ÖZBEY	
Hemşire	Semra YILMAZ	
Lab. Tek.	Memnune BAŞER	
Sosyal Hizm. Uzm.	Ozan AKSU	

2. Hasta Güvenliği Komitesinin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları:

- Hastaların doğru kimliklendirilmesi
- Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması
- İlaç güvenliğinin sağlanması
- Transfüzyon güvenliğinin sağlanması
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DİDİM DEVLET HASTANESİ HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI				
	Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No/Sayfa Sayısı
	KY. YD.03	NİSAN 2016	00	-	2 / 2

- f) Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
 - g) Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması
 - h) Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması
 - i) Hasta mahremiyetinin sağlanması
 - j) Hastaların güvenli transferi
 - k) Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi
 - l) Bilgi güvenliğinin sağlanması
 - m) Enfeksiyonların Önlenmesi
 - n) Laboratuvarda hasta güvenliğinin sağlanması
3. Çalışma Usul ve Esasları Hasta Güvenliği Komitesi üyeleri Sağlıkta Kalite Standartları SKS çerçevesinde, Kalite Yönetim Birimi ile koordine olarak çalışmalarını yürütür. Komite rutin olarak 3 ayda bir toplanır. Olağanüstü durumlarda başkanın daveti ile toplantı yapılabilir. Gerektiğinde hastane yöneticileri ve diğer hastane çalışanları toplantıya davet edilebilir.

Toplantılarda; hasta güvenliği uygulamaları, güvenlik raporları (GRS), düşme bildirimleri, hasta ve çalışan görüş ve önerileri, eğitim talepleri vb. gibi hasta güvenliğini ilgilendiren konular tartışılarak karara bağlanır. Toplantı tutanak formu ile toplantı kararları kayıt altına alınır. Kararın bir örneği Kalite Yönetim Birimine ve üst yönetime gönderilir.

HAZIRLAYAN: Kalite Yönetim Birimi	KONTROL EDEN: Kalite Yönetim Direktörü	ONAYLAYAN: Başhekim
--	---	----------------------------