



1.0 AMAÇ

- Çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kurumda düzenlemeler yapmak ve gerekli tedbirleri almak
- Çalışan güvenliği için, güvenli bir ortam sağlamak,
- Sağlık kurumunda çalışanlar için olası tehlike ve riskleri belirlemek, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve teknikleri belirlemek
- Hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğini sağlamak.
- Çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst seviyeye taşınmasını sağlamak.
- Çalışanların, sağlıklarına gelebilecek zararların en aza indirilmesini/yok edilmesini sağlamak
- Kişinin işine ve işin kişiye uygunluğunu sağlamak

2.0 KAPSAM

- Hastanemizin tüm birimleri
- Hastanemizin tüm çalışanları

3.0 KISALTMALAR

3.1 KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

3.2 MRSA :Methicilline Rezistan Staphylococcus aureus

3.3 CPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

4. SORUMLULAR: Tüm çalışanlar

5.0 TANIMLAR

5.1 Genel Uyum Eğitimi: Hastanede çalışmaya yeni başlayan personele kurumun tanıtılması amacıyla yapılan eğitimidir.

5.2 Bölüm Uyum Eğitimi: Bölümde çalışmaya yeni başlayan çalışanlara bölümün tanıtılması amacıyla yapılan eğitimidir.

5.3 Mavi Kod: Temel ve ileri yaşam desteğine ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır.

5.4 Radyasyon Yayan Cihazların Bulunduğu Alanlar: Görüntüleme hizmetlerinin sunulduğu bölümler, görüntüleme birimleri, ameliyathanede skopi ile işlem yapılan alanlardır. Bu alanların tümünde radyasyon güvenlik önlemleri alınmalıdır.

5.5 Radyasyon Uyarı Levhaları: Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanların girişinde ve radyasyonlu alanlarda uyarı amacı ile kullanılan temel radyasyon simgeleri ve radyasyona maruz kalma tehlikesini anlaşılabilir şekilde gösteren simge ve renkleri taşıyan işaretlerdir.

5.6 Kurşun Koruyucular: Radyasyonlu alanlarda; hastaların, hasta yakınlarının ve çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik kullanılan;

- Kurşun önlük,
- Kurşun gözlük,
- Kurşun eldiven,
- Tiroid koruyucu
- Koruyucu paravan gibi ekipmanlardır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>SÇ.PR.01</i>	<i>16.06.2013</i>	<i>02</i>	<i>29.11.2022</i>	<i>1 / 7</i>



6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ VE GÖREV ALANLARI

Çalışan güvenliği komitesi: Asgari tıbbi idari ve hemşire hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, bir hekim, enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilci yer alır.

Çalışan Güvenliği Komitesi toplantıları: Toplantıların gündem maddeleri, süresi, yeri ve zamanı komite başkanı tarafından belirlenir. Çalışan Güvenliği Komitesi yılda en az 3 kez gerektiğinde acilen toplanır.

Alınan kararlar toplantı tutanağına kayıt edilir. Toplantı kararları Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

Komitenin görev tanımı asgari;

- Çalışan personelin zarar görme risklerinin azaltılması,
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,
- Fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması.
- Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması,
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,
- Sağlık taramalarının yapılması konularını
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi
- Atık Yönetimi
- Temel yaşam desteği güvenliği konularını kapsar.
- Çalışan Güvenliği Komitesi düzenli aralıklarla toplanmalıdır.
- Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.
- Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.
- Kalite Yönetim Birimi tarafından iletilen olay bildirimlerine yönelik kök neden analizi yapar, gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır. Olay bildirimine ilişkin analiz sonuçları ve yapılan faaliyetlerini Kalite Yönetim Birimine gönderir. Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenler.

6.2 ÇALIŞAN PERSONELİN ZARAR GÖRME RİSKLERİNİN AZALTILMASI,

- Çalışan güvenliği açısından düzenlemeler yapılmalıdır.
- Bölümlerdeki belirlenen olası tehlike ve risklere göre önlemler alınmalıdır.
- Hastanemizde bölüm bazında risk değerlendirmesi yapılmakta olup; riskler radyasyon, gürültü, tehlikeli maddeler kanserojen/mutajen maddeler, tıbbi atıklar, enfeksiyon, alerjen maddeler, ergonomi, şiddet, iletişim çatışmaları, elektrik çarpması ve trafik kazaları şeklinde belirlenmiştir.
- Bölüm bazında ve çalışanların ünvanına göre risk analiz çalışan güvenliği komite üyeleri tarafından yapılır
- Bölüm ve çalışan ünvanlarına göre Risk Analiz yapılmıştır. Bölüm bazında Çalışan Risk analiz ve Çalışan Güvenliği Planı/Programına göre risk önleme tedbirleri alınır.
- Çalışan Risk Analizi ve Çalışan Güvenliği Programı tehlike ve riskler ile alınması gerekli önlemler belirlenmiştir

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>ŞÇ.PR.01</i>	<i>16.06.2013</i>	<i>02</i>	<i>29.11.2022</i>	<i>2 / 7</i>



- Çalışanların karşılaşılabileceği olası riskleri (enfeksiyon, radyasyon, kesici delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvıları sıçramasına maruz kalma, şiddet, ergonomik vs.) önlemek amacıyla kişisel koruyucu ekipman temini ve kullanımının sağlanması, sağlık taramalarının yaptırılması, aşılama faaliyetlerinin yapılması, fiziksel çalışma şartlarının düzeltilmesi, çalışan güvenlik programının yapılması, Beyaz Kod uygulamasının başlatılması, çalışan güvenliği eğitimleri düzenlenmesi gibi faaliyetler başlatılır ve sürdürülür.

Çalışanların maruz kaldığı olaylar, olayın niteliğine göre ;

- Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu
- Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formları
- İş Kazası Bildirim Formu
- Beyaz Kod Olay Bildirim Formu
- Olay Bildirim Formu ile yapılan olay bildirimleri kayıt altına alınır. Bildirimler Kalite Yönetim Birimine yapılır. Kalite Yönetim Birimi, ilgili formları Çalışan Güvenliği Komitesine bildirir. Gereğinde Çalışan Güvenliği Komitesi tarafından düzeltici önleyici faaliyetler başlatılır.
- Şiddet bildirimlerini Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimine yapılır. Beyaz kod bildirimleri Çalışan Hakları Ve Güvenliği İşleyiş Prosedürüne göre yapılır.

6.3 ÇALIŞAN EĞİTİMLERİ

- Hastanemiz personellerine; tehlikeli ve riskli durumları azaltmaya, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine, kaza ve yaralanmaları önlemeye yönelik eğitimler eğitim komitesi ile birlikte yapılan eğitim planına göre ve gereğinde plansız eğitim şeklinde verilir.
- Çalışanlara, çalışan sağlığı, iletişim, mesleki bilgi ve becerilerini artırıcı eğitim yapılır.
- Çalışanlara verilen tüm eğitimlerin konuları ve ilgili kayıtları eğitim komitesinde bulunmaktadır.

6.4 ÇALIŞANLARIN SAĞLIK TARAMALARI

- Hastanede riskli birimlerde çalışan personelin güvenliği açısından gerekli olan sağlık taramalarının, belirlenen aralıklarda düzenli olarak yapılmasını sağlamak.
- Sağlık taramaları, Çalışan Sağlık Tarama Programı'na göre yapılır.
- Sağlık taramaları sonucunda, sağlık tarama sonuçları ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilir. Çalışanlar sonuçlar hakkında değerlendirmeyi yapan hekim tarafından bilgi güvenliği sağlanarak bilgilendirilir.
- Sağlık tarama kayıtları, ilgili bölüm sorumlularınca bilgi güvenliği sağlanarak muhafaza edilir.
- Sağlık tarama kontrol takipleri ilgili bölüm sorumluları tarafından yapılır. Çalışan Güvenliği komitesi denetimlerinde kontrol edilir.
- Sağlık taraması yaptırmak istemeyen çalışandan yazılı ve imzalı olarak red tutanağı alınır. Çalışan Sağlık Tarama Reddi halinde tutanak ile ilgili bölüm sorumluları tarafından Sağlık taramaları takip Formu ile birlikte muhafaza edilir.

6.5 KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

- Çalışma ortam ve koşulları ile yaptığı işe göre kişisel koruyucu ekipman çalışanlar tarafından kullanılmalıdır. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Planı
- Çalışanlar, kişisel koruyucu ekipman seçimini olası tehlike/risk durumuna göre yapmalıdır.
- Bölümlerin ihtiyaçlarına uygun kişisel koruyucu ekipmanlar yönetim tarafından satın alınır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>ŞÇ.PR.01</i>	<i>16.06.2013</i>	<i>02</i>	<i>29.11.2022</i>	<i>3 / 7</i>



- İlgili bölüm sorumluları tarafından bölüm ihtiyacına, çalışana ve işe göre uygun kişisel koruyucu ekipmanları talep eder.
- Bölümlerde kişisel koruyucu ekipmanların çalışma alanlarında bulunması sağlanır ve ulaşılabilir olmasına dikkat edilir.
- Kişisel koruyucu ekipmanların, ilgili bölüm sorumlusu kontrolünde, bölüm çalışanları tarafından etkin kullanımı sağlanır. Ayrıca Çalışan Güvenliği Komitesi bölüm denetimlerinde çalışanların kişisel koruyucu ekipmanların kulanımlarını gözlemler.
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda Çalışan Güvenliği Komitesi, enfeksiyon kontrol komitesi ve eğitim komitesi tarafından yapılan ortak hastane eğitim planına göre, gereğinde plansız eğitim olarak çalışanlara eğitim verilir veya komitenin koordineli olarak çalışacağı kişi/birimlerce bölümlerde de eğitim verilmesi sağlanır.(bölüm uyum eğitimi vb)

6.6 RADYASYON GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

- Radyasyona maruz kalan çalışanlara radyasyondan korunma ve radyasyon güvenliği ile ilgili eğitim verilmeli
- Radyolojik görüntüleme cihazlarının düzenli olarak bakım ve kalibrasyonları yapılmalı.
- Radyasyon tehlike sembolünün ve diğer uyarı yazılarının ilgili alanlarda asılı olması sağlanmalıdır.
- Çalışanların radyasyon güvenlik kurallarına uygun çalışılması ve kişisel koruyucu ekipmanları kullanması sağlanmalıdır.
- Sağlık taramaları Çalışan Sağlık Tarama Programı'na göre düzenli olarak yapılmalı
- Dozimetre takipleri yapılmalı sonuçları olumsuz olduğunda çalışan sağlığını korumaya yönelik önlemler alınır.
- Radyasyonun Olumsuz Etkilerinden Korumak İçin Alınan Önlemler Prosedürü'ne uyulur.

6.7 ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

- Çalışanlarımızın hastanede buldukları sürece maruz kalabilecekleri enfeksiyon riskine karşılık alınacak önlemler; Çalışan Güvenliği Komitesi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenir.
- Enfeksiyonu önlemek için alınacak tedbirlerin bazıları kurum tarafından bazıları çalışanın kendisi tarafından alınır.
- Enfeksiyondan korunmak için kişisel koruyucu ekipmanları kullanması sağlanmalıdır.(Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Planı)
- Sağlık taramaları Çalışan Sağlık Tarama Programı'na göre düzenli olarak yapılmalı Tarama sonuçlarına göre çalışanlar aşılama programına alınmalıdır. Çalışan kazaları rapor edilerek izleme alınır. Çalışan Kazaları. İzleme ve Bağışıklama Talimatı)
- Hastanenin bölüm temizliği Risk Düzeyine göre Hastane Temizlik Planına, Hastane Temizlik Talimatına uygun yapılır. Enfeksiyon bulaşını engellemek için çalışanlar El Hijyeni Ve Eldiven Kullanımı Talimatına uygun ellerini yıkamalıdır.
- Kurumda üretilen atıkların ayrıştırılması, toplanması ve geçici depolara taşınması Bölümlere göre Atık Ayrışım Planı uygun yapılır.
- Çalışanlar yapılan işe uygun kişisel koruyucu ekipman kullanır.
- İzole hasta bakımlarında izolasyon talimatlarına uyulmalıdır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>SÇ.PR.01</i>	<i>16.06.2013</i>	<i>02</i>	<i>29.11.2022</i>	<i>4 / 7</i>



- Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için Kesici-Delici Alet Yaralanmalarını Önleme Prosedürü'ne uyulur.

6.8 BEYAZ KOD İŞLEYİŞİ

- Beyaz kod yönetimine yönelik düzenlemeler Beyaz Kod Ekibi, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve Çalışan Güvenliği Komitesi tarafından yapılır.
- Beyaz Kod hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeye yönelik acil durum yönetim aracıdır.
- Beyaz kod uygulamasına yönelik olarak yılda en az bir tatbikat yapılmasını sağlamak, gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetler başlatmak, olaya maruz kalan çalışanlara gerekli desteği sağlamak, çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmek üzere, beyaz kod yönetimi sorumluları belirlenmiştir.
- Beyaz kod bildirimleri AD.PR.03 BEYAZ KOD PROSEDÜRÜ ve BEYAZ KOD EKİBİ SORUMLULUKLARI göre yapılır.
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve Çalışan güvenliği komitesi şiddete maruz kalan personele gerekli desteğin sağlanması faaliyetlerini başlatır.
- Olaya maruz kalan çalışana ekipte görevli psikolog aracılığı ile psikolojik destek sağlar.
- Yapılan çalışmaların kayıtları Hakları ve Güvenliği Biriminde saklanır.

6.9 ÇALIŞANLARIN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Çalışanların görüşleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.
- Çalışanların görüşlerini bildirmeleri için görülebilir yerlerde öneri istek kutuları ve internet üzerinden yapılır. Tüm birimlerde görüş öneri formları bulunmaktadır. Bildirilen tüm görüşler kalite yönetim direktörü, çalışan güvenliği komitesinden bir temsilci ve üst yönetimden bir kişinin yer aldığı ekiple her ay değerlendirilir. Değerlendirmeler sonrası iyileştirme çalışmaları yapılır.
- Çalışanlar bu formları Kalite Yönetim Birimine elden de iletebilirler. Bu durumlarda Kalite Yönetim Direktörü konuların günlük olarak aciliyetini belirler ve gerekli hallerde ilgililere ulaşarak değerlendirmeler yapar. Acil durumlar dışında değerlendirmeler aylık yapılır. Değerlendirme sonucunda ilgili birimlere iyileştirme talep edilir.
- Kutulara atılan görüş öneriler için cevaplama zorunluluğu yoktur.

Çalışan Şikâyetleri: Çalışan hakları ve güvenliği ile ilgili konulardaki çalışan şikâyetleri, Özel Ekol Hastanesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine/üyelerine yazılı olarak adresinden iletişim bölümünü açarak bu bölümdeki Personel Görüş Öneri ve Şikâyetleri bölümüne yazarak yapılır.

- Çalışanların yaptığı görüş, öneri ve şikâyetler Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi toplantılarında değerlendirilerek gereğinde iyileştirme yapılır. Çalışan Hakları Ve Güvenliği İşleyiş Prosedürü)

6.10 ENGELLİ ÇALIŞANLAR

- Engelli kişiler için işlevsel düzenlemeler bulunmalıdır.
- Engelli çalışanların engel durumuna yönelik ihtiyaçların giderilmesi ve bu alanlarda çalıştırılması

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>ŞÇ.PR.01</i>	<i>16.06.2013</i>	<i>02</i>	<i>29.11.2022</i>	<i>5 / 7</i>



- Engelli çalışanların çalıştığı bölümde engel durumuna yönelik çalışma ortamı ve ihtiyaçların temini ile ilgili düzenlemeler yapılır. (tuvaletlere, lavabolar ve tutunma barları yerleştirilmiş, asansörün olması vs.)

6.11 ÇALIŞANLARIN BİLGİLENDİRİLMESİ

- Çalışanların bilgilendirilmesi amacıyla; ilan panoları, HBYS, yazılı duyurular, telefon, birim sorumluları aracılığı ile duyuru ve imza karşılığı tebliğ yöntemleri kullanılmaktadır.

6.12 ATIK YÖNETİMİ

- Hastanemizde atıkların; Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak toplanması, taşınması, geçici olarak depolanması ve ilgili birimlere teslimi Ünite içi Atık Planına göre yapılır.

6.13 BİLGİ GÜVENLİĞİ

- Tüm kurum çalışanlarına, ait bilgilerin doğru olarak toplanması, iletilmesi, depolanması ve kullanılması sağlanır.
- Çalışanlara ait bilgilerin uygun şartlarda muhafaza edilmesini ve iletilmesini sağlar, çalışan bilgileri çalışanın onayı dışında ya da yasal bir yükümlülük altında bulunmadığı sürece herhangi bir üçüncü şahıs, kurum ve kuruluş ile paylaşılmaz.
- Çalışanlar bilgilerinin toplanması ve korunmasında güvenlik, veri bütünlüğü, erişim ve uygulama ile ilgili gizlilik ilkelerine uygun davranmalıdır.
 - Hastanemiz hasta ve çalışanlara ait topladığı bilgileri sadece gerekli yetkiler ve yasal düzenlemeler çerçevesinde açıklaması vb. konularda Bilgi Güvenliği Prosedürü'ne uyulur.

6.14 TEMEL YAŞAM DESTEĞİ GÜVENLİĞİ

- Mavi kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- **Mavi kod:** Temel ve ileri yaşam desteğine ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır.
- Mavi kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonunu yapmak, gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmak üzere, tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetlerinden birer temsilciden oluşan mavi kod yönetimi sorumluları belirlenmiştir.
- Mavi kod uygulama ekibinde görevli çalışanlara CPR eğitimi verilmektedir.
- Çalışanlara mavi kod çağrısı ile ilgili eğitim verildi.
- Mavi kod çağrı yapılması, telefon numaraları, ekiplerin hastaya ulaşımı, Mavi Kod Prosedürün'de belirlenmiştir.
- Mavi Kod ekibi olay yerine 3 dakika içerisinde ulaşmak zorundadır.
- Mavi Kod ekibi uygulamalarda kullanılmak üzere acil müdahale setini yanında götürmelidir.
- Acil müdahale setinin miat ve kritik stok seviyeleri sorumlular tarafından takip edilir.

Mavi kod işleyişinde, müdahale edilen kişiye ait bilgileri, yapılan uygulamayı, müdahalenin yerini, çağrının yapıldığı zamanı, ekibin olay yerine ulaşma zamanını, müdahalenin sonucunu, müdahale ekibinde yer alanların bilgilerini kapsayan Mavi Kod Olay Bildirim Formu ile kayıtlar tutulmaktadır.

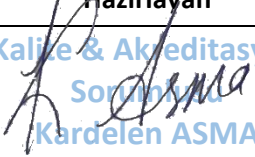

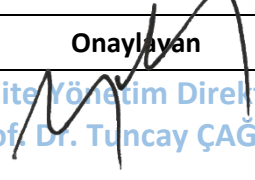
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>ŞÇ.PR.01</i>	<i>16.06.2013</i>	<i>02</i>	<i>29.11.2022</i>	<i>6 / 7</i>



Özel Ekol Hastanesi
ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ



- Her mavi kod çağrısından sonra Mavi Kod Olay Bildirim Formu, mavi kod sorumlusu tarafından eksiksiz olarak iki nüsha doldurulur. Bir nüshası Kalite Yönetim Birimine teslim edilir, ikinci nüsha hasta dosyasına konur.
- Mavi kod yönetimi kapsamında her dönem en az 1 tatbikat yapılır
- Acil müdahale setinde asgari, çocuk ve erişkin için ayrı olmak üzere laringoskop seti ve yedek pilleri, balon-valf-maske sistemi, değişik boylarda maske, oksijen hortumu ve maskeleri, çocuk ve erişkin boylarında entübasyon tüpü, laringeal maske, airway ya da kombi tüp gibi yardımcı hava yolu araçları, enjektörler, kişisel koruyucu ekipman bulunur. Ameliyathane, yoğun bakım ve diyaliz bölümlerinde ayrıca acil müdahale seti içinde defibrilatör bulundurulur

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA	 Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ	 Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
SC.PR.01	16.06.2013	02	29.11.2022	7 / 7