

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SÇ-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :1/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Hasta ve çalışan güvenliği komitesi ile ilgili bilgi eklenmesi.	5.sayfa	05.08.2010	Eğt. Hemş. Melek KAYA
02	Risk azaltıcı, tehlikeli madde rehberi ilavesi.	6.sayfa	04.04.2011	İSG Uzmanı Sebahattin ÜNAL
03	Tesis Kaynaklı Risklerin Yönetimi maddesine "yılda bir kez personele teorik ve uygulamalı yangın söndürme eğitimi verilmektedir" bilgisi eklendi.	5.sayfa	21.05.2012	İşl. Direkt. Süleyman YILMAZ
04	İş kazası bildirimi işleyişi eklendi.	5.sayfa	15.09.2014	Kalite Süleyman YILMAZ
05	Sağlıkta kalite ve akreditasyon standartları kapsamında gözden geçirilerek revize edilmiştir.	Tüm sayfalar	20.02.2019	Kalite Yöneticisi Filiz Albayrak
06	Gebe, Engelli ve Kronik Hastalığı Olan Çalışanlar başlığına kronik hastalığı olan personel listesi ve Sağlık Tarama Programı ve Bağışıklama başlığına İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu eklendi. Sağlık taraması zamanı gelen çalışanlara SMS ile bilgilendirme yapılır bilgisi eklendi. İş kazası durumundaki süreç detaylandırıldı. İşe Başlangıç Muayeneleri başlığına yeni başlayan hekimlerle ilgili bilgi eklendi.	3. ve 5.sayfa	29.09.2020	Kalite Yöneticisi Filiz Albayrak
Gözden geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm Sayfalar	07.01.2023	İSG Uzmanı Cemalettin KULALI
07	Tacizi önlemeye yönelik bilgiler eklendi. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası eklendi.	4. sayfa 7. sayfa	01.03.2024	Kalite Yönetim Direktörü Filiz Albayrak
08	Yüksekte, kapalı ve sıcak işlerde çalışma izin sistemi, güvenli çalışma arkadaşı, Kimyasal Risk Değerlendirmesi uygulamaları eklendi. Eğitim başlığı eklendi.	5. sayfa 6. sayfa 7. sayfa 8. sayfa	02.09.2024	Ahmet HATİP İş Güvenliği Uzmanı
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
İŞ SAĞLIĞI VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KURULU		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

1. AMAÇ VE KAPSAM

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SÇ-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :2/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

Bu prosedürün amacı Optimed Sağlık Hizmetleri'nde çalışanların güvenliklerini ve sağlıklarını tehdit eden unsurların ortadan kaldırılması ya da minimuma indirilmesi için sürekli iyileştirme anlayışla sağlıklı çalışma yaşamı ortamı sağlamaktır. Çalışanların sağlığı ve güvenliği süreçlerini kapsamaktadır.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

İSG : İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği

MSDS :Ürün Güvenlik Bilgi Formu

Güvenli Çalışma Arkadaşı : Acil durumlarda engelli ve kronik hastalığı bulunan çalışanlara refakat edecek kişi

3. REFERANS DOKÜMANLAR

İşe Başlangıç Evrakları Listesi

İşe Giriş-Periyodik Muayene Formu

Kültür Alma Talimatı

Kültür Sonuçları Bildirim Formu

İzolasyon Prosedürü

Hastane Temizliği Prosedürü

Laboratuvar Güvenlik İşleyiş Prosedürü

Düşme Olaylarını Önleme ve İzleme Prosedürü

Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması Prosedürü

Beyaz Kod Talimatı

Acil Durum Tatbikat Raporu

Mavi Kod İşleyiş Prosedürü

Yangın ve Kırmızı Kod Talimatı

Delici Kesici Yaralanmalardan Korunma ve İzleme Talimatı

Sağlık Tarama Programı

Kişisel Koruyucu Donanım Kullanım ve Seçim Talimatı

Kişisel Koruyucu Donanım Listesi

Acil Durum Yönetimi Prosedürü

Risk Analizi Planları

Tehlikeli Kimyasallar Yönetmeliği

Tehlikeli Maddeler Envanter Listesi

Yıllık Eğitim Planı

Motivasyon Prosedürü

Demo Malzeme Deneme Formu

Kişisel Koruyucu Donanım Deneme Ve Seçim Formu

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Prosedürü

Enfekte Materyele Maruz Kalan Personel Analiz Formu

Engelli Kronik Hastalığı Olan Personel Listesi

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SÇ-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :3/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynağı İle Çalışanlar İçin Sağlık Raporu Formu

Kurşun Koruyucu Donanım Kontrol Formu

Yüksekte ve Çatıda Çalışma İzin Formu

Alanlara Giriş İzin Formu Çalışma İzin Formu

Sıcak İşlem İzin Formu

Kimyasal Risk Değerlendirmesi

Olay Kaza Değerlendirme Formu

4. UYGULAMA:

4.1. İşe Başlangıç Muayeneleri

Optimed Sağlık Hizmetleri'nde işe başlayacak çalışan, İşe Başlangıç Evrakları Listesi'ni hazırlarken, çalışacağı bölümün risk analizine göre oluşturulan Sağlık Taraması Programı kapsamında belirlenen tetkik ve tahlil istemlerinde bulunulur. Çalışan evraklarını getirdiği zaman işyeri hekimine sevk edilir. İşe Giriş-Periyodik Muayene Formu hazırlanır ve işyeri hekimi bu formu doldurur. Daha sonra bu form İnsan Kaynakları bölümüne teslim edilir. İşe yeni başlayan hekimlerin ilk altı ay içerisinde sağlık taramalarının bitirilmesi beklenir.

4.2. Enfeksiyonların Önlenmesi

Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi Kurulu yılda 4 defa olacak şekilde toplanır. Ayrıca rutin haller dışında, bulaşıcı hastalıklar vb. durumlarda da toplanabilir. Kurul gerekli gördüğü durumlarda hastane genelinde aşı uygulaması yapılabilir ve bu konularda personelin daha iyi bilgilendirilmesi için eğitim düzenleyebilir.

Kültür Alma Talimatı' na uygun olarak belirlenen yerlerden kültür sonuçları alınır. Bu kültür sonuçları bölümlere Kültür Sonuçları Bildirim Formu ile bildirilir ve alınacak önlemler belirlenir.

Altı ayda bir içme ve kullanma suları mikrobiyolojik ve kimyasal analiz yapılır. Sterilizasyon suyundan 6 ayda bir, lejyonella ise yılda bir kez çalıştırılır.

Ayrıca bulaşıcı hastalığı nedeniyle İzolasyon Prosedürü' ne göre gerekli izolasyon önlemleri alınır. Hasta taburcu olduktan sonra gerekli temizlik ve dezenfeksiyon yapıldıktan sonra kullanıma açılır.

Optimed Sağlık Hizmetleri'nde temizlikler, Hastane Temizliği Prosedürü' ne göre yapılır. Hasta ve doktor odalarında, hemşire bankolarında el dezenfektanı bulundurulur. Ayrıca sağlık çalışanlarına düzenli olarak el hijyeni gözlemi yapılarak, eğitimler verilir.

Tüm hasta bakım ve müdahale alanlarında personel için yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven, boks gömleği vb.) bulundurulur.

4.3.Radyasyon Güvenliği

Radyasyon Güvenliği Kurulu, yılda dört kez toplanarak, kullanılan radyasyon kaynaklarına ilişkin güvenlik analizlerini yapar ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlar. Radyoloji ve Anjiyo bölümünde çalışan personelin dozimetre kullanması zorunludur. Bu dozimetreler 2 ayda bir ölçümler yapılarak incelenir.

Radyasyon alanların çalışan personel için yeterli sayıda kurşun önlük bulundurulur. Bu önlükler 6 ayda bir röntgen filmi çekilerek, kontrolü yapılır ve Kurşun Koruyucu Donanım Kontrol Formu'na kaydedilir.

Radyoloji ve Anjiyo bölümünde çalışanlara belirli periyotlarda şua izinleri verilir.

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SÇ-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :4/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

4.4. Laboratuvar Güvenliği

Laboratuvarda çalışan personelin dikkat etmesi gereken kurallar ve alması gereken önlemler Laboratuvar Güvenlik İşleyiş Prosedürü' nde belirtilmiştir. Yeni cihaz kurulumunda yetkili firma tarafından çalışanlara kullanım kuralları ve dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili eğitim verilmektedir. Ayrıca bölüm toplantılarında güvenlik önlemleri ile ilgili eğitimler verilmektedir.

4.5. Düşme Risklerinin Azaltılması

Kaygan zeminler silindiği zaman personele gerekli uyarıyı yapmak ve dikkatli olmalarını sağlamak için "Dikkat Kaygan Zemin" yazısı konulur.



"Dikkat Kaygan Zemin"

Ayrıca hastane genelinde merdivenden düşme olaylarını önlemek için, merdivenlere kaymaz bant yapıştırılmıştır. Merdiven boşluklarına file yerleştirilmiştir.



Düşme olayları ile ilgili diğer önlemler Düşme Olaylarını Önleme ve İzleme Prosedürü' ne göre uygulanır.

4.6. Atıkların Uzaklaştırılması

Hastane genelinde evsel, tıbbi ve tehlikeli atıklar Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması Prosedürü' ne uygun olarak kaynağında ayrıştırılır. Lisanslı firmalar aracılığı ile bertaraf edilir. Tüm personele atık yönetimi eğitimi verildiği gibi atık taşıyan personele düzenli aralıklarla taşıma ve enfeksiyondan korunma ile ilgili eğitim verilir.

4.7. Güvenlik-Beyaz Kod

Hastane genelinde hem hasta hem de çalışan güvenliğinin sağlanması amacıyla 24 saat güvenlik görevlisi bulundurulur.

Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve yakın çevresinde (Ön-Arka otopark, hastane önü vb) oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarına karşı çalışanın güvenliğini sağlamak ve en kısa sürede müdahale etmek için Beyaz Kod Talimatı' na göre hareket edilir. Gerekli durumlarda çalışana hukuki ve psikolojik destek verilir. Yılda bir kez beyaz kod uygulama tatbikatı yapılır. Tatbikat görüntüleri ve Acil Durum Tatbikat Raporu ile kayıt altına alınır ve kalite departmanında muhafaza edilir.

4.8. Mavi Kod

Hastane genelinde gerek personel gerekse hastalarda; karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SÇ-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :5/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

durumlarında acil müdahale gerektiğinde işlemlerin hızlı ve etkin olarak yapılmasını sağlamak amacı ile Mavi Kod İşleyiş Prosedürü oluşturulmuştur.

4.9.Tesis Kaynaklı Risklerin Yönetimi

Yangın ve Kırmızı Kod Talimatı hazırlanmıştır. Yılda bir defa çalışanlara teorik ve uygulamalı olarak yangın söndürme eğitimi verilerek tatbikat yapılır. Belirli periyotlarda bina turları yapılarak tesis kaynaklı riskler tespit edilir. Tespit edilen riskler Tesis Güvenliği Kurulu'nda değerlendirilerek gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır. Teknik Servis tarafından hastanede mevcut tesisat, ekipman ve cihazlar düzenli aralıklarla kontrol edilir ve bakımları yapılır/yaptırılır. Yüksekte, kapalı alanlarda ve sıcak çalışmalarda iş izin sistemi oluşturulmuştur. Bu alanlarda çalışma öncesi teknik ekip tarafından, iş güvenliği uzmanına bilgi verilerek Yüksekte ve Çatıda Çalışma İzin Formu, Alanlara Giriş İzin Formu Çalışma İzin Formu, Sıcak İşlem İzin Formu üzerinden gerekli kontroller sonrasında çalışmaya izin verilmektedir.

4.10. Çalışanların Yaralanma Riskleri

Çalışanların, kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemek amacıyla dikkat etmesi gereken kurallar Delici Kesici Yaralanmalardan Korunma ve İzleme Talimatı ile belirlenmiştir. İş kazası, vücut sıvılarıyla teması yaşayan personel ile ilgili olay bildirim formu tutulur ve işyeri hekimine sevk edilir. İşyeri hekimi tarafından gerekli kontrolleri ve muayenesi yapılır. Enfeksiyon Hemşiresi tarafından Enfekte Materyele Maruz Kalan Personel Analiz Formu doldurularak takibi yapılır. Tüm iş kazaları mutlaka İşyeri hekimi tarafından muayene edilir ve İSG uzmanı tarafından değerlendirme yapılır, eğitimler tekrar edilir.

4.11. İş Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Kurulu

Hastanede çalışanların sağlığına yönelik faaliyetleri yürütmek üzere kurul oluşturulmuştur. Kurul belirlenen periyotlarda toplanır. Toplantıda, risk analizleri değerlendirilerek çalışanların zarar görme risklerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapar, göstergelerin takibini yapar, riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar, fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılmasını sağlar, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılmasını sağlar, sağlık tarama programının hazırlanması ve takibini yapar. Bölümlerden gelen olay bildirim formları değerlendirilerek sonuçlarına göre gerekirse iyileştirme çalışmaları yapılır.

4.12.Sağlık Tarama Programı ve Bağışıklama

Sağlık Tarama Programı dâhilinde tarama zamanı gelen tüm çalışanlara SMS ile hatırlatma yapılır. Sağlık taramaları sonucu ve bulaş riski yüksek alanlarda çalışanlara aşılama yapılmaktadır. Taramasını tamamlayan çalışanın bilgileri İş Yeri Hekimi tarafından İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu ve İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynağı İle Çalışanlar İçin Sağlık Raporu Formu ile kayıt altına alınır. İnsan Kaynakları Departmanı tarafından kalite programına kaydı yapılarak takibi yapılır. Özellikle bölümlerde çalışanların sağlık taramaları yılda iki kez yapılmaktadır. Sağlık taraması sonucu, pozitif saptanan olgularda, çalışan işyeri hekiminin önerisi ile ek tetkik istemi yapılır veya uzman hekime yönlendirilir ve takibi yapılır.

Çalışanın iş kazası geçirmesi durumunda, acil servise yönlendirilir ve İşyeri Hekimi tarafından muayenesi yapılarak Genel Adli Muayene Raporu tutulur. İnsan Kaynakları Departmanı tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na en geç üç gün içinde bildirim yapılır. Ayrıca olayın bir daha yaşanmaması adına alınacak

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SC-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :6/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

önlemler için İstenmeyen Olay Bildirim İşleyiş Prosedürü'ne göre olay bildirim formu doldurulur ve İSG Uzmanı' na bilgi verilir. İş kazası geçiren çalışanların muayene kaydı hasta kabul tarafından iş kazası olarak açıldıktan sonra HBYS'den insan kaynaklarına bilgilendirme maili gönderilir.

4.13. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Kullanımı

Kişisel koruyucu ekipmanlar ve kullanımı, Kişisel Koruyucu Donanım Kullanım ve Seçim Talimatı' na uygun olarak yürütülür. Çalışanın yaptığı işe göre kullanacağı kişisel koruyucu ekipmanla ilgili olarak Kişisel Koruyucu Donanım Listesi mevcuttur. Ayrıca tüm çalışanlara yılda bir kez ve gerektiğinde kişisel koruyucu ekipman kullanımı eğitimi verilmektedir.

4.14.Risk Analizleri

Acil Durum Yönetimi Prosedürü dikkate alınarak ve hastanede karşılaşılabilen fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal unsurlar ile hizmet kaynaklı tüm riskler değerlendirilir. İSG Uzmanı ve bölüm sorumluları katılımı ile yılda bir kez bölüm bazında Risk Analizi Planları yapılır. Belirlenen periyodlarda analizler gözden geçirilerek iyileştirme çalışmaları yapılır.

4.15.Tehlikeli Madde

Optimed Sağlık Hizmetleri'nde kullanılan kimyasal malzemeler ve dezenfektanların birçoğu Tehlikeli Kimyasallar Yönetmeliğine göre Tehlikeli Madde sınıfına girdiğinden dolayı Tehlikeli Madde Listesi oluşturulmuştur. Listede ürünlerin MSDS'leri bulunur. İlgili MSDS'lerde dikkat edilmesi gereken konular, riskler, alınacak önlemler, depolama ve kullanma yöntemleri gibi konular bulunur. Personele Yıllık Eğitim Planı'na uygun olarak yılda bir defa Tehlikeli Maddeler, MSDS ve dikkat edilmesi gereken kuralları içeren eğitim verilmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden olumsuz etkilerini belirlemek üzere Kimyasal Risk Değerlendirmesi oluşturulmuştur, tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili gerekli önlemler alınmaktadır ve gerekli durumlarda (yeni ürün alınması vb.)güncellenmektedir.

4.16.Dini İnançlara Yönelik İhtiyaçların Karşılanması

Çalışanların dini inançları çerçevesinde istekleri doğrultusunda ibadetlerini yapabileceği kadın ve erkek mescitlerimiz mevcuttur.

4.17.Kişisel Gelişim ve Motivasyon Faaliyetleri

Motivasyon Prosedürü kapsamında belirlenen faaliyetler, çalışanların motivasyonunu arttırmaya yönelik uygulanır. Ayrıca yıl içinde mesleki ve kişisel gelişimlerinin tamamlanması için çeşitli eğitimler düzenlenerek, seminer ve kongreler ile desteklenir. Çalışan anneler için kreş ve/veya çocuk kulüpleri ile sözleşme yapılır.

4.18. Gıda Güvenliği

Hijyen eğitimi belgesi olan yemekhane çalışanlarına düzenli olarak sağlık taraması yapılır ve hijyen eğitimleri verilir. Gıda türlerine göre depolama koşulları belirlenmiştir. Yemekler ısısına, sunumuna ve hijyen kurallarına dikkat edilerek hazırlanır. Günlük olarak hazırlanan yemekten düzenli olarak numune alınır. Belirli periyodlarda yapılan öz değerlendirme (iç tetkik) ve alan ziyaretlerinde tüm süreç gözden geçirilir.

4.19.Ergonomi, Gürültü ve Aydınlatma

Her yıl ağır yük kaldırma, hasta taşıma ve kaldırma, ergonomi eğitimleri verilir. Ameliyat olan hastaları yatağına yerleştirirken rollboard kullanılarak çalışanların etkilenmesi azaltılır. Ayrıca çalışma ortamının

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SÇ-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :7/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

konforunu sağlamak için belirli periyotlarda gürültü, aydınlatma ve termal konfor ölçümleri yapılır. Gürültü düzeyi yüksek olan çalışma alanlarında gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılır.

4.20. Gebe, Engelli ve Kronik Hastalığı Olan Çalışanlar

Hastanemizde çalışan, engelli ve kronik hastalığı olanlar, çalışma şartlarını kolaylaştıracak uygun işlerde çalıştırılır. Engelli ve Kronik Hastalığı Olan Personel Listesi güncel olarak İnsan Kaynakları departmanında bulunur. Bu nitelikteki çalışanlar için olası acil durumlarda kişinin tahliyesine refakat etmek üzere en az kişi güvenli çalışma arkadaşı belirlenmiştir.

Gebe çalışanlar için iş yasası kuralları gereği şartlar yerine getirilir.

4.21. Özellikli Bölümlerde Çalışanların Risklerin Yönetilmesi

Yoğun bakım gibi özellikli alanlarda çalışanlar psikolojik yönden gerektiğinde profesyonel destek almaları sağlanır. Stres yönetimi, iletişim vb. eğitimler verilir.

4.22. Stres Yönetimi ve Çalışanlar Arası Mobing

Çalışanlara iletişim, stres yönetimi eğitimleri verildiği gibi, kişisel tutum ve davranış, sağlıklı iletişim, hitap şekilleri vb. konularda hatırlatma ve bilgilendirme maili atılmaktadır. Ayrıca yılda iki kez çalışan memnuniyet anketi uygulanarak çalışanların mobing vb. maruziyet durumları değerlendirilmektedir. Yaşanan uygunsuzluklarda istenmeyen olay bildirim sistemi ile bildirim yapılması konusunda çalışanlar bilgilendirilmektedir. Mobing, fiziksel şiddet gibi istenmeyen olayların yaşanması durumunda İş Sağlığı ve Çalışan Güvenliği ve Disiplin Kurulu tarafından değerlendirilerek gerekli önlemler alınır.

4.23. Gereksiz İş Yükünün Azaltılması

Gereksiz iş yükünün azaltılması için görev tanımları, işe girişte ilgili kişilere verilir. Çalışma saatleri iş yasasında belirtildiği gibi olup fazla mesailerde çalışanlara ücret ya da izin verilir. Ayrıca her bölüm için norm kadro belirlenmiş olup personel alımı bu kapsam dâhilinde yapılır.

4.24. Çalışma Alanlarına Yönelik Fiziksel Düzenlemeler

Yeni alınacak malzemeler için Demo Malzeme Deneme Formu ve kişisel koruyucu donanımlar alınmadan önce Kişisel Koruyucu Donanım Deneme Ve Seçim Formu kullanılarak çalışanların görüş ve önerileri alınır. Dinlenme, giyinme ve kişisel eşyalarını muhafaza edecekleri alanlar mevcuttur.

4.25. İstenmeyen Olayların Bildirimi

Çalışanların güvenliği ile ilgili gerçekleşme potansiyeli olan (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar, İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi İşleyiş Prosedürü kapsamında bildirim yapılır. İş güvenliği uzmanı tarafından Olay Kaza Değerlendirme Formu ile değerlendirme yapılarak olaylara yönelik gerekli önlemler alınır. Bildirim ve sürecin işleyişi hakkında çalışanlara eğitim verilir.

4.26. Eğitim

Çalışan güvenliği ile ilgili eğitimler Yıllık Eğitim Planı'na göre belirli periyotlarda verilmektedir. Ayrıca özel yetkinlik gerektirecek işler için (kaynak, elektrik, yüksekte çalışma, yangın vb.) yetkin eğitmenlerden eğitim alınması sağlanır.

4.27. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:SÇ-PR-01 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:02.09.2024 Sayfa No :8/8
	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ	

- Önlenebilir iş kazası ve meslek hastalıklarının önüne geçmeyi,
- Çalışma ortamındaki tehlike, risk ve ramak kala durumları tespit ederek ortadan kaldırmayı veya kabul edilebilir düzeye indirgemeyi,
- Çalışanlarımız ve ilgili tarafların İSG konusundaki ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması için gerekli iletişim faaliyetlerini sağlamayı,
- Mevcut en iyi teknolojileri kullanarak İSG performansımızı sürekli geliştirmeyi,
- Olası acil durumlar için gerekli planlamaları yaparak önlemler almayı,
- Gerekli olabilecek tüm İSG eğitimleri için olanak sağlamayı ve eğitimlerin etkinliğini takip etmeyi,
- İSG süreçlerinde hedefleri belirlemeyi ve gerçekleşme düzeylerini takip etmeyi,
- Güvenli ve sağlıklı bir şekilde çalışma alışkanlığının içselleştirildiği bir kültür oluşturmayı ve bunun için gerekli kaynakları sağlamayı taahhüt ederiz.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından hastane yöneticileri sorumludur.