

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :1/8
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	4. Bölüm başlığının değiştirilmesi ve risk değerlendirme ekibinin belirtilmesi.	3.sayfa	20.11.2014	İ.S.G Gamze ADİYAMAN
02	1.Sağlık Bakanlığı Kalite Standartları kapsamında risk değerlendirmesi yapılması. 2. Yeni kısaltmaların eklenmesi 4.3.2. Kırmızı bölgede bir risk tespit edilmiş ise muhakkak konu ile ilgili kök neden analizi yapılır.	1. ve 4.sayfa	09.06.2016	İSG Uzmanı Süleyman YILMAZ
03	4.3.7.Kök neden analizleri bölümü eklendi.	9.sayfa	05.03.2017	İSG Uzmanı Süleyman YILMAZ
04	SAS kapsamında gözden geçirildi. Dokümanın adı ve içeriği güncellendi. Son gözden geçirme tarihi: 30.09.2019-09	Tüm sayfalar	30.09.2019	Cemalettin KULALI İSG Uzmanı
05	SKS 6 kapsamında gözden geçirildi. Tanımlanan risklerin raporlanması ve çalışanların eğitimi maddeleri eklendi. Risk yönetimi kurulu tanımlandı.	5. sayfa	20.04.2021	Filiz ALBAYRAK Kalite Yöneticisi
06	4.2.1 Tehlikelerin tanımlanması ve Risklerin Belirlenmesi başlığının altına Hastanede işyeri çalışma ortamında çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik her bölümde gerekli ölçümler (gürültü, aydınlatma, termal konfor, toz ölçümü) periyodik olarak üç yılda bir yapılmaktadır. Ayrıca durum değişikliği olması halinde (yeni bölüm açılması, bölümün kapasitesinin artırılması ve konu ile alakalı iş kazası yaşanması) durumunda ölçümler en kısa sürede tekrar edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde sesli uyarı veren cihaz oranının fazla olması nedeni ile gürültü ölçümü her yıl düzenli olarak yapılmaktadır bilgisi eklendi.	4. sayfa	27.01.2023	Cemalettin KULALI/İSG Uzmanı
07	Risk Yönetimi Rehberi kapsamında revize edildi.İş sağlığı ve güvenliği süreçleri için ayrı bir risk analizi planı hazırlandığı eklendi.	3.ve 4.sayfa	05.01.2024	Filiz ALBAYRAK Kalite Yönetim Direktörü
08	Risk değeri parametreleri revize edildi.	7.sayfa	16.08.2024	Ahmet HATİP /İSG Uzmanı
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
İSG UZMANI KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		BAŞHEKİM

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :2/8
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	

1.AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedürün amacı hasta, hasta yakını, ziyaretçi, çalışan, tesis ve çevre güvenliği, tıbbi, idari ve finansal süreçler kapsamında, hastane ve hastanede sunulan hizmetlere ilişkin risklerin önlenmesi veya en az düzeye indirilmesidir. Tüm hasta, hasta yakını, ziyaretçi, tesis ve çalışanları kapsar.

2. TANIMLAR-KISALTMALAR:

Tehlike: İnsanların yaralanması, hastalanması, malın veya malzemenin hasar görmesi, işyeri ortamının zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine sebep olacak kaynak veya durum.

Olay: Yaralanmaya (ciddiyet seviyesinden bağımsız olarak) sağlığın bozulmasına, ölüme sebep olan veya olacak potansiyeli sahip olan oluşum.

Kaza: Yaralanmaya, sağlığın bozulmasına veya ölüme sebep olan olaydır.

Risk: Tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığı ile sonuçlarının bileşimi.

Ramak kala olay: İşyerinde meydana gelen çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olay

Risk değerlendirmesi: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar

Zarar: İş yapılan yer ve çevresinde, ürün ve ekipman hasarı ve bunlardan kaynaklanan her türlü maddi kayıp ile, iş yapanın kazanma gücünün hasar görmesini (fiziksel yaralanmayı, hastalığı) veya ortadan kalkmasını (ölümü) ifade eder.

Risk İhtimali (Olasılık): Tehlikenin sonucunda riskin gerçekleşmesidir.

Risk Sonucu (Şiddet): Riske maruz kalan kişi / kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkinin büyüklüğüdür.

Frekans: Bir olayın/ bir tehlikenin belli bir zaman dahilinde tekrarlanmasının ölçülme işlemidir.

İş Sağlığı: Çalışanın sağlığına gelebilecek zararların minimize edilmesi veya yok edilmesi için yapılan çalışmalardır.

İş Güvenliği: Sanayide, üretilen ürünün güvenliği, üreten makine araç ve gereçlerin güvenliği, çalışan insanın güvenliği ve işyeri etrafındaki çevrenin güvenliği hizmetlerinin tümüne verilen ortak isimdir.

Meslek hastalığı: İşin yürütüm koşulları nedeniyle, tekrarlanan bir nedenle ortaya çıkan ve toplumdaki hızından, anlamlı biçimde daha yüksek hız gösteren hastalıklar

İSG : İş Sağlığı ve Güvenliği

PUKÖ : Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al

DÖF : Düzeltici ve Önleyici Faaliyet

3. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

Risk Analizi Planı

İş Takip Listesi

Bina Turu Formu

Güvenlik Raporlama Formu

İç Tetkik Soru Listesi

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :3/8
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	

PUKÖ İyileştirme Çalışması Formu

Enfeksiyon Hemşiresi Alan Kontrol Formu

Bireysel Öneri Formu

İş Kazası Bildirim Formu

Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Talep Formları

Kök Neden Analizi ve İyileştirme Formu

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği

Risk Yönetimi Rehberi

4. UYGULAMA:

Hastanedeki risk değerlendirme çalışmaları risk değerlendirme ekibi tarafından yürütülür. Risk değerlendirmesi ekip çalışmalarının koordinasyonu başhekim tarafından sağlanır. Ekip üyeleri Risk Yönetim Rehberi kapsamında:

- Başhekim
- Kalite Yönetim Direktörü
- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Direktörü
- İşletme Direktörü
- Destek Hizmetler Müdürü/Müdür Yardımcısı
- Tesis güvenliği komitesinden bir temsilci
- Hasta güvenliği komitesinden bir temsilci
- Çalışan sağlığı ve güvenliği komitesinden bir temsilci
- Enfeksiyon kontrol komitesinden bir temsilci
- Eğitim komitesinden bir temsilci
- İş güvenliği uzmanı
- İşyeri hekimi
- İşyerindeki çalışan temsilcileri
- İşyerindeki destek elemanları

Risk değerlendirmesi yapılan bölümün sorumlusu (bölüm kalite sorumlusu) ve bölüm çalışanlarından oluşur. Kurumdaki riskler belirlenirken, mevcut veya olası tehlike ve riskler konusunda bilgi sahibi olmak için çalışanlardan da görüş alınır.

Toplanan bilgiler ışığında; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatta yer alan hükümler de dikkate alınarak, çalışma ortamında bulunan, hasta hasta yakını, çalışan ve ziyaretçilere yönelik;

- Tıbbi süreçler
- İdari süreçler
- Finansal süreçler
- Teknik süreçler
- Tesis güvenliği
- Çevre güvenliği

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :4/8
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	

➤ Paydaşlarla iletişim süreçlerini kapsar.

Hastanede karşılaşılabilen fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler bölüm bazlı olarak belirlenir ve Risk Analizi Planı ile kayıt altına alınır. İş sağlığı ve güvenliği süreci ayrı bir risk analizi planı ile kayıt altına alınır.

Risk analiz planında belirlenmiş riskler için yapılan iyileştirmeler Risk Analiz Planı üzerinden takip edilir. Belirlenen risk birden fazla süreci etkiliyor veya sık sık tekrar ediyorsa uygun yöntemlerden biri ya da birkaçı kullanılarak iyileştirme çalışmaları (kök neden analizi ve iyileştirme toplantıları, PUKÖ, DÖF) yapılır. Risklerle ilgili göstergeler varsa takip edilir ve iyileştirilir.

Alan ziyaretleri (bina turu, kalite alan ziyareti, iç tetkik, enfeksiyon hemşiresi alan ziyareti) bulguları, olay bildirimler, çalışan öneri, iş kazası bildirimleri, resmi kurumların ve belgelendirme kurumlarının yapmış olduğu denetim bulguları/sonuçları, hastanede bulunan İş Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Kurulu, Hasta Güvenliği Kurulu, Tesis Güvenliği Kurulu, Enfeksiyon Kontrol Kurulu vb. kurullarda alınan görüşlere göre Risk Analiz Planı gerekirse revize edilir. İlgili kurullara da ilgili maddeler gündem maddesi olarak getirilir. Haftalık yapılan hastane yöneticileri toplantısında da ihtiyaç duyulursa gündem maddesi yapılarak konuşulması sağlanır. Bu planın sürekli güncel kalması için, yönetim iş takip listesinde ve kalite departmanı iş takip listesinde takip edilmektedir.

4.1. Risk Değerlendirme Metodolojisi

Risk değerlendirme metodolojisi olarak, Kinney (Mathematical Risk Evaluation) in Risk Değerlendirme Metodu seçilmiştir.

4.2. Risk Değerlendirme Süreci

Risk değerlendirme süreci aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır.

4.2.1.Tehlikelerin Tanımlanması ve Risklerin Belirlenmesi

- Tespit edilmiş olan tehlikelerin her biri ayrı ayrı dikkate alınarak bu tehlikelerden kaynaklanabilecek risklerin hangi sıklıkta oluşabileceği ile bu risklerden kimlerin, nelerin, ne şekilde ve hangi şiddette zarar görebileceği belirlenir. Bu belirleme yapılırken mevcut kontrol tedbirlerinin etkisi de göz önünde bulundurulur.
- Hastanede işyeri çalışma ortamında çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik her bölümde gerekli ölçümler (gürültü, aydınlatma, termal konfor, toz ölçümü) periyodik olarak üç yılda bir yapılmaktadır. Ayrıca durum değişikliği olması halinde (yeni bölüm açılması, bölümün kapasitesinin artırılması ve konu ile alakalı iş kazası yaşanması) durumunda ölçümler en kısa sürede tekrar edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde sesli uyaran veren cihaz oranının fazla olması nedeni ile gürültü ölçümü her yıl düzenli olarak yapılmaktadır.
- Hastane genelinde riskler belirlenirken her bölüm için ayrı ayrı değerlendirme yapılır.

4.2.2. Risklerin Analizi

- Toplanan bilgi ve veriler ışığında belirlenen riskler; işletmenin faaliyetine ilişkin özellikleri, işyerindeki tehlike veya risklerin nitelikleri ve işyerinin kısıtlamaları gibi faktörler ya da ulusal veya uluslararası

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :5/8
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	

standartlar esas alınarak seçilen yöntemlerden biri veya birkaçı bir arada kullanılarak analiz edilir.

➤ Riskler analiz edilirken, o riskin şiddeti, frekansı ve olasılığı (şansı) ele alınır.

4.2.2.1. Şiddet

➤ Şiddet incelenirken,

- ❖ Çalışan Güvenliği,
- ❖ Çevreye Etkisi,
- ❖ Tesis Güvenliği,
- ❖ Hasta Güvenliği açısından ele alınır.

➤ Çalışan güvenliği bakımından aşağıdaki tabloya göre riskin şiddeti belirlenir.

ŞİDDET DEĞERİ	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
100	BİRDEN FAZLA KİŞİNİN ÖLÜMÜ İLE SONUÇLANAN İŞ KAZASI
40	BİR ÇALIŞANIN ÖLÜMÜ İLE SONUÇLANMASI
15	UZUV KAYIPLI, KALICI ETKİLİ YARALANMA
7	İLK YARDIM İHTİYAÇLI VE/VEYA İŞ GÜCÜ KAYIPLI YARALANMA
3	İLK YARDIM GEREKTİRMEYEN HAFİF YARALANMA
1	UCUZ ATLATMA, HERHANGİ BİR ZARAR GÖRMEME

Ayrıca çalışan güvenliği bakımından risk şiddeti belirlenirken, risk şiddeti,

- ❖ Sağlık Çalışanı,
- ❖ Doktor,
- ❖ Hizmetli Personel,
- ❖ İdari Personel,
- ❖ Diğer Personel bakımından değerlendirilir.

➤ Çevre Etkisi bakımından aşağıdaki tabloya göre riskin şiddeti belirlenir.

ŞİDDET DEĞERİ	ÇEVRE ETKİSİ
100	ÇEVRESEL FELAKET
40	DIŞ ÇEVREYE YÜKSEK DÜZEYDE ZARAR
15	DIŞ ÇEVREYE ORTA DERECEDE ZARAR İÇ ÇEVREYE YÜKSEK ZARAR
7	DIŞ ÇEVREYE DÜŞÜK ZARAR İÇ ÇEVREYE ORTA ZARAR
3	DIŞ ÇEVREYE ZARAR YOK İÇ ÇEVREYE DÜŞÜK ZARAR
1	DIŞ VE İÇ ÇEVREYE BİR ZARAR YOK

➤ Tesis Güvenliği bakımından aşağıdaki tabloya göre riskin şiddeti belirlenir.

ŞİDDET DEĞERİ	TESİS GÜVENLİĞİ
---------------	-----------------

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :6/8
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	

100	TESİSİN TEKRAR KULLANILAMAYACAK HALE GELMESİ, TAMAMEN TAHLİYE EDİLMESİ
40	TESİSİN YÜKSEK ZARAR GÖRMESİ, TAHLİYE EDİLMESİ
15	TESİSİN ORTA DERECEDE ZARAR GÖRMESİ, KISMEN TAHLİYE
7	TESİSİN KÜÇÜK DERECE ZARAR GÖRMESİ
3	TESİSİN NORMAL İŞLEYİŞİ AKSATMAYACAK ŞEKİLDE ZARAR GÖRMESİ
1	TESİS İLE İLGİLİ HERHANGİ BİR ZARAR OLMAMASI

➤ Hasta Güvenliği bakımından aşağıdaki tabloya göre riskin şiddeti belirlenir.

ŞİDDET DEĞERİ	HASTA GÜVENLİĞİ
100	HASTA VE YAKINININ ÖLMESİ
40	HASTANIN ÖLMESİ
15	HASTANIN AĞIR VE KALICI ZARAR YOĞUN BAKIMA KALDIRILMASI
7	HASTANIN ORTA DERECEDE ZARAR GÖRMESİ, TEDAVİ SÜRESİNİN UZAMASI
3	HASTANIN HAFİF ZARAR GÖRMESİ BASİT MÜDAHALELERLE İYİLEŞMESİ
1	HASTANIN HERHANGİ BİR ZARAR GÖRMEMESİ

➤ Şiddet derecesi olarak, incelenen çalışan güvenliği, çevre etkisi, hasta güvenliği ve tesis güvenliği parametrelerinden en yüksek şiddete sahip olan seçilir.

4.2.2.2. Frekans

➤ Frekans değeri aşağıdaki tabloya göre belirlenir.

FREKANS	
FR. DEĞ.	TEHLİKEYE ZAMAN İÇİNDE MARUZ KALMA TEKRARI
10	HEMEN HEMEN SÜREKLİ (GÜN İÇİNDE DEVAMLİ)
6	SIK (GÜNDE BİR DEFA VEYA BİRKAÇ DEFA)
3	ARASIRA (HAFTADA BİR VEYA BİRKAÇ DEFA)
2	SIK DEĞİL (AYDA BİR VEYA BİRKAÇ DEFA)
1	SEYREK (YILDA BİRKAÇ DEFA)
0,5	ÇOK SEYREK (YILDA BİR VEYA DAHA SEYREK)

4.2.2.3. Olasılık

➤ Olasılık değeri aşağıdaki tabloya göre belirlenir.

ŞANS/OLASILIK	
OLASILIK DEĞERİ	ZARARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI
10	BEKLENİR, KESİN
6	YÜKSEK/OLDUKÇA MÜMKÜN
3	OLASI

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :7/8

2	MÜMKÜN FAKAT DÜŞÜK
1	BEKLENMEZ FAKAT MÜMKÜN
0,5	BEKLENMEZ

4.2.2.4. Risk Değeri-Risk Düzeylerinin Tespiti

Risk değerinin hesap edilmesinde;

RİSK DEĞERİ: ŞİDDET X FREKANS X OLASILIK formülü kullanılır.

Şiddet derecesi, 7, Frekansı 5, Olasılığı 3 olan bir tehlikenin risk değeri

RİSK DEĞERİ= 7X5X3=105 olarak çıkacaktır.

Çıkan risk değerine göre yapılacak değerlendirme sonuçları ise aşağıdaki tablo gibidir;

RİSK DEĞERİ	RİSK DEĞERLENDİRME SONUCU
400<R	TÖLERANS GÖSTERİLEMEZ RİSK , HEMEN GEREKLİ ÖNLEMLER ALINMALI, GEREKİYORSA İLGİLİ BÖLÜM/BİNA HİZMET DİŞİ BIRAKILMALI
200<R<400	YÜKSEK RİSK, KISA DÖNEMDE İYİLEŞTİRME YAPILMALIDIR (3 AY İÇİNDE)
70<R<200	ÖNEMLİ RİSK, UZUN DÖNEMDE İYİLEŞTİRİLMELİDİR.(6 AY İÇİNDE)
20<R<70	KABUL EDİLEBİLİR RİSK, GÖZETİM ALTINDA UYGULANMALIDIR
R<20	ÖNEMSİZ RİSK, ÖNLEM ÖNCELİKLİ DEĞİLDİR

4.3. Tanımlanan Risklerin Raporlanması

Belirlenen riskler bölüm bazlı olarak Risk Analiz Planında kayıt altına alınır ve yönetim tarafından onaylanır.

4.4. Çalışanların Eğitimi

İşe girişte çalışanlara oryantasyon eğitimi programı kapsamında iş sağlığı ve güvenliği temel eğitimi ile risk analizi eğitimi verilir.

Ayrıca tüm çalışanlara her yıl İş sağlığı ve güvenliği temel eğitimi, kişisel koruyucu donanımlar, iş kazaları ve meslek hastalıkları, risk analizi, tehlikeli maddeler, sağlık ve güvenlik işaretleri, hastane afet planı, deprem, yangın- kırmızı kod, hastane tahliyesi, yangın söndürme tüpü kullanımı, mavi kod, pembe kod, beyaz kod hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, el hijyeni, izolasyon ve izolasyonda kişisel koruyucu donanım kullanımı, kesici delici yaralanmalardan korunma, covid-19 enfeksiyonu ve önlemler, pandemik influenza eğitimleri verilir.

4.5. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Yeniden Değerlendirme

Risk analizi iki yılda bir kez ve aşağıda belirlenen olayların gerçekleşmesi durumunda kısmen veya tamamen gözden geçirilir.

- Hastanenin taşınması veya binalarda değişiklik yapılması

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dokuman No:RY-PR-01 Yayın Tarihi :11.05.2012 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:16.08.2024 Sayfa No :8/8
	RİSK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	

- Hastanede uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda değişiklikler yapılması
- İş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olayın meydana gelmesi
- Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen bir olayın meydana gelmesi
- Hasta bakım süreçlerinde meydana gelen önemli değişiklikler
- Çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması
- Çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetim sonuçlarına göre gerekli görülmesi
- Hastane dışından kaynaklanan ve hastaneyi etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması

Kalite departmanı aylık olarak risk analiz planını kontrol eder, böylelikle risklerin ortadan kalkması adına planlanan aksiyonların, bitirilme zamanına uyulup uyulmadığı kontrol edilmiş ve gerekirse müdahalede bulunulmuş olur. Risk ortadan kalkana kadar aksiyonların alınmasını sağlar. Ayrıca risk yönetimi kurulu yılda iki kez bir araya gelerek risk yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedeflerin belirlenmesi, risk yönetim süreçlerinin gözden geçirilmesi, yönetsel düzeyde etkin ve koordineli bir çalışma ve karar alma ortamı oluşturulması ve iyileştirme sağlanmayan alan ve süreçlerin gözden geçirilmesini sağlayarak gerekli aksiyonları alır.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından Kalite departmanı, İSG Uzmanı, işveren/işveren vekili ve tüm yöneticiler sorumludur.