**1. AMAÇ:**

Çalışanlarımız için tehlikeli ve riskli durumları azaltmaya, kaza ve yaralanmaları önlemeye, güvenli bir çalışma ortamı sağlamaya çalışmaktır.

**2. KAPSAM:**

Fakültemizdeki tüm birimleri kapsamaktadır.

**3. KISALTMALAR:**

**4. TANIMLAR:**

**5. SORUMLULAR:**

Fakülte Sekreteri, Bölüm Kalite Sorumlusu, Radyoloji Sorumlu Hekimi, Enfeksiyon Kontrol Sorumlu Hekimi ve Hemşiresi, Kalite Yönetim Direktörü, Protez Laboratuvar Sorumlu Hekimi ve Teknisyeni, Çalışan Hakları Birim Sorumlusu ve yönetimden bir kişiden oluşmaktadır.

**6. FAALİYET AKIŞI:**

**6.1.** Komite tarafından bir plan/program hazırlanır.

**6.2.** Üç ayda bir toplantı yapılır.

**6.3.** Toplantı tarihi, yeri ve gündemi katılımcılara ÜBYS üzerinden veya iletişim formu kullanılarak bildirilir.

**6.4.** Toplantıda alınan kararlar toplantı tutanağına kayıt edilir.

**6.5.** Gerektiğinde düzeltici iyileştirici faaliyet başlatılır.

**6.6. Çalışan Güvenliği Komitesinin Görev Alanı;**

**6.6.1.** Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi,

**6.6.2.** Çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulması,

**6.6.3.** Çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına, yönelik usul ve esasların düzenlenmesi,

**6.6.4.** Çalışan güvenliği programının hazırlanmasının sağlanması,

**6.6.5.** Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

**6.6.6.** Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,

**6.6.7.** Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu önlemlerin alınması,

**6.6.8.** Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

**6.6.9.** Çalışan personelin zarar görme risklerinin azaltılması,

**6.6.10.** Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,

**6.6.11.** Kesici-delici alet yaralanmalarının ve kan, vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,

**6.6.12.** Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir program hazırlanması,

**6.6.13.** El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,

**6.6.14.** Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,

**6.6.15.** İzolasyon önlemlerinin alınması,

**6.6.16.** Hastane enfeksiyonlarının izlenmesi,

**6.6.17.** Radyasyon güvenliğinin sağlanması,

**6.6.18.** Mavi kod uygulamasının yapılması,

**6.6.19.** Beyaz kod uygulamasının yapılması,

**6.6.20.** Eğitimler ile ilgili olarak tüm çalışanlara hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi hususunda gerekli tedbirlerin alınması.

**7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:**

**7.1.** Toplantı tutanağı

**7.2.** Düzeltici iyileştirici faaliyet formu