

	RİSK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
KODU:RY.PR.01	YAYIN TARİHİ: 01.01.2008	REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023	REVİZYON NO:03	Sayfa 1 / 8

1. AMAÇ ve HEDEFLER: Bu prosedürün amacı KAPADOKYA HASTANESİ yapılan faaliyetlerde "Hasta ve Çalışan Güvenliği" açısından oluşabilecek tehlikeleri tanımlayarak, bu tanımlamalar neticesinde kimlerin tehlikelerle karşı karşıya kaldığını ve oluşan risklerinin özellikleri ile yapılması gereken tarama, tetkik ve kontrol sistemlerinin incelenmesi ile değerlendirmenin yapılmasını sağlamaktır.

Hastanede yeni bir bölüm açarken veya devam eden bölümlerin tehlikelerinin belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) programlarının oluşturulması ve gerekli kontrol ölçümlerinin yapılması ile ilgili yöntemin belirlenmesidir. Hastanemizin hizmet aşamalarındaki işlemlerde, hasta sevkiyatında veya satın alınacak ürün veya hizmetlerde iş sağlığı ve güvenliği sağlamak üzere yapılacak işleri kapsar. Bu prosedür;

- Rutin veya rutin olmayan faaliyetler
- İş yerine erişebilme imkânına sahip personelin faaliyetleri
- Kuruluş veya diğerleri tarafından sağlanan iş yerindeki kolaylıkları da içermektedir.

Bu çalışma kapsamında Kapadokya Hastanesi'nde yer alan risklerin ortadan kaldırılması yada en düşük seviyeye indirilmesi, çalışan ve hastaların güvenliğinin sağlanması ve çalışma ortamının güvenli hale getirilmesi hedeflenmektedir.

2. KAPSAM

NEVŞEHİR ÖZEL KAPADOKYA HASTANESİ bünyesindeki tüm çalışma alanları ve personel, tedarikçi, ziyaretçi, hasta ve hasta yakınları hastane giriş kapısından itibaren hastanemiz risk değerlendirmesi kapsamına dâhildir.

3. SORUMLULAR

Hastane Yöneticisi, Kaliteden Sorumlu Başhekim Yardımcısı, İdari ve Mali İşler Müdürü, Kalite Yönetim Direktörü, İSG Sorumlusu ile tüm bölüm kalite sorumlu ve sorumlu yardımcıları.

Risk yönetiminde yer alan tüm sorumlular, tehlike ve risklerin belirlenmesinde, çalışanların görüşlerinin alınmasında, risklerin ortadan kaldırılması yada sınırlandırılması için gerekli önlem ve çalışmaların belirlenmesinde yer alırlar. Belirlenen riskler için alınacak önlemler olasılık ve şiddet değerlerine göre zaman sıralamasına alınarak düzeltme faaliyetlerine başlanır. Kalite birim sorumluları ve idare yetkilileri koordinasyonunda belirlenen riskler için düzeltme faaliyetleri yapılarak sonuçları incelenir. Belirlenen zaman aralıklarında çalışmalar izlenerek beklenen iyileşmenin sağlanıp sağlanmadığı gözlemlenir. Çalışma ve kontroller belirli aralıklarla yenilerek sürekliliği sağlanır.

3.1. İlgili Çalışanların Görüşlerinin Alınması

Risk Yönetimi prosedürleri kapsamında yapılacak çalışmalarda Risk Yönetimi Ekibinde yönetim personelleri, İSG profesyonelleri, kalite birim sorumluları ve bölümlerde yer alan ilgili işlerle çalışan personellerin yer alması planlanmaktadır. Risklerle çalışma

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

ortamında sürekli iç içe olan, çalışma alanını tanıyan ve oluşabilecek risk ve tehlikeleri öngörebilen birim çalışanlarının görüşlerinin alınması büyük önem arz etmektedir. Ramak kala olayları ve olası tehlikelerin ilgili çalışanların görüşleri alınarak önceden belirlenmesi Proaktif yaklaşımın temeli oluşturmakta ve risklerin ortadan kaldırılabilmesi için büyük bir imkan sağlamaktadır. Birimlerde görev yapan ilgili personellerin görüş ve önerilerini kalite yönetim birimine ve hastane İSG birimine iletmeleri planlanmıştır.

4. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Tanımlar

- 4.1. Tehlike:** İnsanların yaralanması, hastalanması, malın veya malzemenin zarar görmesi, işyeri ortamının zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine sebep olan kaynak veya durumdur veya şartların varlığıdır.
- 4.2. Kaza:** Yaralanmaya, sağlığın bozulmasına veya ölüme sebep olan olaydır.
- 4.3. Risk:** Belirli bir tehlikenin gerçekleşme ihtimali ve ilgili sonuçlardır.
- 4.4. Risk İhtimali (Olasılık):** Tehlikenin sonucunda riskin gerçekleşmesidir.
- 4.5. Risk Sonucu (Şiddet):** Riske maruz kalan kişi / kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkinin büyüklüğüdür (Risk sonucu ortaya çıkacak zararın büyüklüğünü tanımlar)
- 4.6. Risk Derecesi:** Risk derecesi, riskin gerçekleşme ihtimali ile şiddetinin sayısal değerinin çarpımı ile bulunur. Örnek: Risk Derecesi (Puanı) = Olasılık X Şiddet (RD= O x Ş)
- 4.7. Risk Değerlendirmesi:** Tüm proseslerde, risk büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek.
- 4.8. Kabul Edilebilir Risk:** Kuruluşun, yasal zorunluluk ve kendi İSG politikası dikkate alındığında, dayanabileceği düzeye indirilmiş risk.
- 4.9. Ramak Kaldı:** Hastalığa, ölüme, yaralanmaya, zarara veya diğer kayıplara sebep olmadan gerçekleşen olaylara denir.
- 4.10. Tetkik:** Faaliyet ve faaliyetlere bağlı sonuçların, planlanan düzenlemelere uygunluğunu ve bu düzenlemelerin etkin bir şekilde uygulandığını, kuruluşun politikasını ve hedeflerini gerçekleştirmek için uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan sistematik inceleme.
- 4.11. Zarar:** İnsanların yaralanması, hastalanması, malın, çalışan yerin zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine neden olabilecek potansiyel kaynak veya durum.
- 4.12. Vak' a:** Kazaya sebep olan veya olabilecek potansiyele sahip olay.
- 4.13. Uygunsuzluk:** Doğrudan veya dolaylı olarak yaralanma, hastalık, malın zarar görmesi çalışılan yerin zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine neden olabilecek durum ve kanunlardan, işlemlerden, uygulamalardan ve çalışma standartlarından sapma.
- 4.14. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG):** Çalışanların, hemşire stajyerlerin, müteahhit personelin, ziyaretçilerin ve çalışma alanındaki diğer insanların refahını etkileyen faktörler.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

	RİSK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
KODU:RY.PR.01	YAYIN TARİHİ: 01.01.2008	REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023	REVİZYON NO:03	Sayfa 3 / 8

4.15. Güvenlik: Kabul edilebilir zarar riski içermeye durumu.

4.16. Sürekli Gelişim: Genel çevre icraatında gelişmeler sağlamak için sürekli gelişim sağlanmalıdır.

Kısaltmalar

4.17. RD : Risk Derecesi

4.18. O : Olasılık (İhtimal)

4.19. Ş : Şiddet

5.1. PROSEDÜRÜN DETAYI

5.1.1. Tanımlanan Risklerin Belirlenmesi ve Raporlanması

Tehlikelerin belirlenmesi için Yönetim Sistemleri Temsilcisinin katılımıyla oluşturulan Risk Analizi Ekibi aşağıdaki durumlarda toplanarak tehlikeleri belirler, riskleri değerlendirir ve gerekli kontrol ölçümlerini belirler.

- Her yeni bir bölüm açılışında,
- Başhekimin talimatı veya bölümlerden gelen İSG talepleri ile,
- Herhangi bir kaza sonrasında,
- Politikada herhangi bir değişiklik yapılması durumunda,
- Performans ölçümünden gelen geri besleme sonuçlarının olumsuz olması durumunda.

Risk Analizi Ekibi tehlikelerin belirlenmesinde, hastaneyi aşağıdaki kriterler doğrultusunda inceler.

- İşin yapım tekniği, iş akışı, birimler arası iletişim ve etkileşim,
- Çalışanların bilgi, tecrübe, bilinç seviyesi ve yetkinlikleri,
- Altyapı, iklim şartları, doğal afet, yangın ve çalışma ortamının vasıfları (patlamaya neden olabilecek ekipmanlar, kullanılan tehlikeli kimyasallar, basınçlı tüpler),
- İlaç veya sarf malzeme özellikleri,
- İş güvenliği teçhizatı yeterlikleri,
- İşin yapımı sırasında (tatiller dâhil) çevrede bulunan diğer personellere, misafirler ve tedarikçilerin pozisyonu ile ilgili bilgiler,
- Aynı iş kolunda diğer kurum ve kuruluşların tespit ettiği tehlikeler,
- Belirlenen eğitim ihtiyaçları,
- Kuruluşun mevcut İSG uygulamaları,
- Daha önce yaşanmış kazalar, olaylar ve cezalar(hukuki).

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

	RİSK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
KODU:RY.PR.01	YAYIN TARİHİ: 01.01.2008	REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023	REVİZYON NO:03	Sayfa 4 / 8

5.2. TANIMLANAN TEHLİKE VE RİSKLERİN RAPORLANMASI:

5.2.1. Hastanede üretilen hizmet dikkate alınarak faaliyetler belirlenerek bu faaliyetin oluşturabileceği **tehlke** ve bu tehlikeye istinaden ihtimal dâhilinde olan **risk ve riskler** tespit edilir.

5.2.2. Tehlike ve risk tespiti yapılırken tüm bina, servisler, kullanılan malzeme, cihaz ve ekipmanlar, çalışma şartları, çalışma yöntemleri, görev ve faaliyetler, ziyaretçiler ve hastane giriş çıkışlardan gelebilecek tehlikeler dikkate alınır.

5.2.3. Çalışan Güvenliği risk değerlendirmesi asgari radyasyon, gürültü, kanserojen maddeler, enfeksiyon, allerjen maddeler, ergonometri, her türlü şiddet konularında risk oluşturan bölümleri belirleyerek, bu bölümlerde çalışanların sağlık taramaları planlanmalıdır.

5.2.4. Hasta Güvenliği risk değerlendirmesi en az hastaların doğru kimliklendirilmesi, güvenli ilaç uygulaması, transfüzyon güvenliğinin sağlanması, düşmelerin önlenmesi, radyasyon ve tıbbi cihaz güvenliğini içermelidir.

5.2.5. Komiteler çalışmalarında; birimlerde kullanılan kimyasallar, kullanılan her türlü tıbbi ve diğer ekipmanlar, kişisel koruyucular, yapılan periyodik ölçümler, bildirimler, talimatlar, prosedürler, raporlar, eğitim kayıtları dikkate alınmalıdır.

5.2.6. **Risk Değerlendirmesine Tabi Hastane Hizmetleri:** Poliklinik, Laboratuvar, Radyoloji, Yataklı Servisler (Klinik), Ameliyathane ve Anestezi, Sterilizasyon, Acil, Eczane, Yoğun Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım, Fizik Tedavi, Psikiyatri, Doğum, İdari, Teknik, Depo, Arşiv ve Hasta Dosyaları, Çamaşırhane, Yemek ve Morg Hizmetleri ve diğer genel çalışma alanları.

5.3. RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ YÖNTEMİ (Analiz):

5.3.1. Riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek, tehlikelerin sonucunda oluşabilecek risklerin giderilmesinde öncelik sırasının oluşturulması için kullanılan yöntemdir.

5.3.2. Değerlendirme yapılırken tehlikeler, 5 x 5 matematiksel risk yöntemine göre yapılır. Risklerin puanlanmasında aşağıda verilen tablodaki olasılık ve şiddet değerleri kullanılır. Risk analizi yapılırken risklerin en kötü durumu göz önünde bulundurulur.

5.4. **Tanımlanan Risklerin Analizi ve Risk Düzeylerinin Tespiti:** Yapılan analiz neticesinde risk derecesi, riskin gerçekleşme olasılığı (İhtimali) ile şiddetinin sayısal değerinin çarpımı ile bulunur. **Örnek: Risk Derecesi (Puanı) = Olasılık X Şiddet (RD= O x Ş)**

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

	RİSK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
KODU:RY.PR.01	YAYIN TARİHİ: 01.01.2008	REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023	REVİZYON NO:03	Sayfa 5 / 8

5.5.

İHTİMAL/OLABİLİRLİKSKALASI

İşletme şartlarında bir olayın gerçekleşme ihtimalini göstermek için aşağıdaki ihtimal skalası kullanılır;

İHTİMAL	ORTAYA ÇIKMA OLASILIĞI İÇİN DERECELENDİRME BASAMAKLARI
ÇOK KÜÇÜK	HEMEN HEMEN HİÇ
KÜÇÜK	ÇOK AZ (YILDA BİR KEZ) ANORMAL DURUMLARDA
ORTA	AZ (YILDA BİRKAÇ KEZ)
YÜKSEK	SIKLIKLA (AYDA BİR)
ÇOK YÜKSEK	ÇOK SIKLIKLA (HAFTADA BİR,HER GÜN, NORMAL ÇALIŞMA ŞARTLARINDA)

5.6. SONUÇ SKALASI VE SONUÇLARA KARAR VERİLMESİ
Muhtemel bir olay sonrası beklenen zarar veya hasarın derecelendirilmesi için aşağıdaki skala kullanılır.

	DERECELENDİRME
ÇOK HAFİF	İŞ SAATİ KAYBI YOK, İLK YARDIM GEREKTİRMEYEN
HAFİF	İŞ GÜNÜ KAYBI YOK, KALICI ETKİSİ OLMAYAN, AYAKTA TEDAVİ, İLK YARDIM GEREKTİREN
ORTA	HAFİF YARALANMA, YATARAK TEDAVİ GEREKİR
CİDDİ (YÜKSEK)	CİDDİ YARALANMA, UZUN SÜRELİ TEDAVİ, MESLEK HASTALIĞI
ÇOK CİDDİ ÇOK YÜKSEK)	ÖLÜM, SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

	RİSK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
KODU:RY.PR.01	YAYIN TARİHİ: 01.01.2008	REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023	REVİZYON NO:03	Sayfa 6 / 8

5.7. Risk Skor (Derecelendirme) Matrisi (L Tipi Matris)

Risk değerlendirme kartına işlenmiş tehlikelerin yapılan hesaplamalar sonucunda çıkan risk seviyeleri aşağıdaki risk derecelendirme tablosuna göre incelenir.

İHTİMAL	ŞİDDET				
	1 (Çok Hafif)	2 (Hafif)	3 (Orta Derece)	4 (Ciddi)	5 (Çok Ciddi)
1 (Çok Küçük)	Anlamsız 1	Düşük 2	Düşük 3	Düşük 4	Düşük 5
2 (Küçük)	Düşük 2	Düşük 4	Düşük 6	Orta 8	Orta 10
3 (Orta Derece)	Düşük 3	Düşük 6	Orta 9	Orta 12	Yüksek 15
4 (Yüksek)	Düşük 4	Orta 8	Orta 12	Yüksek 16	Yüksek 20
5 (Çok Yüksek)	Düşük 5	Orta 10	Yüksek 15	Yüksek 20	Tolere Edilemez 25

5.8. SONUCUN KABUL EDİLEBİLİRLİK DEĞERLERİ

Katlanılamaz Riskler (25)	Belirlenen risk kabul edilebilir bir seviyeye düşürülünceye kadar iş başlatılmamalı eğer devam eden bir faaliyet varsa derhal durdurulmalıdır. Gerçekleştirilen faaliyetlere rağmen riski düşürmek mümkün olmuyorsa, faaliyet engellenmelidir.
Önemli Riskler (15,16,20)	Belirlenen risk azaltılıncaya kadar iş başlatılmamalı eğer devam eden bir faaliyet varsa derhal durdurulmalıdır. Risk işin devam etmesi ile ilgiliyse acil önlem alınmalı ve bu önlemler sonucunda faaliyetin devamına karar verilmelidir.
Orta Düzeydeki Riskler (8,9,10,12)	Belirlenen riskleri düşürmek için faaliyetler başlatılmalıdır. Risk azaltma önlemleri zaman alabilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

	RİSK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
KODU:RY.PR.01	YAYIN TARİHİ: 01.01.2008	REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023	REVİZYON NO:03	Sayfa 7 / 8

Katlanılabilir Riskler (2,3,4,5,6)	Belirlenen riskleri ortadan kaldırmak için ilave kontrol proseslerine ihtiyaç olmayabilir. Ancak mevcut kontroller sürdürülmeli ve bu kontrollerin sürdürüldüğü denetlenmelidir.
Önemsiz Riskler (1)	Belirlenen riskleri ortadan kaldırmak için kontrol prosesleri planlamaya gerçekleştirilecek faaliyetlerin kayıtlarını saklamaya gerek olmayabilir.

5.9. RİSK ÖNEM DERECELERİNE GÖRE KONTROL VE GEREKLİ İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARI:

5.10.1. Risk önem derecesi belirlendikten sonra, risk derecesi yüksek olan bölüm ve faaliyetler hakkında hedef program belirlemek amacıyla Düzeltici / Önleyici Faaliyet (DÖF) başlatılır.

5.10.2. Hastanede yeni bir bölüm (birim) açılması, iş düzenini etkileyecek özellikte yeni bir cihaz ve ya malzemenin alınması durumunda ilgili komitelerce risk değerlendirmesi yapılır ve gerekirse DÖF başlatılır.

5.10.3. Risk değerlendirilmesi neticesi düşük çıksa bile eğer şiddeti en yüksek değer olan beş (5) çıkmış ise bu faaliyet hedef programa dahil edilir.

5.10. Tehlikelerin ve Risklerin Güncellenmesi

Risk Analizi, yılda bir kez, tehlikeleri, riskleri yeniden tespit eder ve gözden geçirir. Derecelendirmeleri de güncelleyerek kayıtların revizyonunu yapar.

5.11. İSG PROGRAMLARININ OLUŞTURULMASI

Risk Analizi Ekibi tarafından tanımlanmış tehlikeler içerisinde risk seviyesi 16-20 ve 25 çıkanlar için İSG programı/ları oluşturulur. İSG programı/ları oluşturulurken Risk Analiz Ekibi aşağıda belirtilen kriterlerin oluşmasını sağlar;

- Çalışanların, sorumluların ve bölüm yöneticilerinin katılımı ile işin yapımında alınacak tedbirlerin ve kullanılacak iş güvenliği teçhizatının belirlenmesi,
- Tedbirleri almakla sorumlu kişilerin atanması,

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

 Özel KAPADOKYA HASTANESİ	RİSK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
KODU:RY.PR.01	YAYIN TARİHİ: 01.01.2008	REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023	REVİZYON NO:03	Sayfa 8 / 8

- Programların takibi için oluşturulan formların kuruluşun dokümantasyonu içinde yer almasını sağlamak,
- İSG programının ve tedbirlerin çalışanlara eğitim kanalı ile öğretilmesi ve bilinç oluşturulması,
- İSG Programı/ları oluşturulduktan sonra; program dâhilinde yapılan faaliyetin, risk seviyesini düşürmek için alınan önlemlerin, tedbirlerin veya şartların sağlanma süresinden sonra bu faaliyet ile ilgili tekrar risk değerlendirilmesi yapılır, risk seviyesi kontrol edilir. Risk değerlendirilmesi ve risk seviyesinin tespiti yine “**5.3. Risk Belirleme**” ve “**5.4. Risk Değerlendirilmesi**” maddelerine göre yapılır.

5.12. İSG PROGRAMLARININ OLUŞTURULMASI

Nevşehir Devlet Hastanesi personellerinin Risk Yönetimi kapsamında ve İSG kanunu gereğince alması gereken eğitimler her yıl düzenli olarak planlanmalıdır. Çok Tehlikeli Sınıfta yer alan iş yerinde her yıl olmak üzere 16 saat süreyle İSG eğitimi planlanmalı ve çalışanların eğitimlere düzenli katılımı sağlanmalıdır. Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimleri hakkındaki yönetmelik kapsamında belirlenen konuları kapsayacak şekilde eğitim planı Eğitim Hemşiresi ve İSG birimi koordinasyonunda hazırlanmalıdır. Eğitim başlangıcında Ön Test ve eğitim sonrasında Son Test uygulaması yapılarak çalışanların bilgilenme düzeyi değerlendirilmelidir. Eğitime katılan tüm çalışanlar için Eğitim Sertifikası düzenlenmelidir.

6. REFERANS DOKÜMANLAR

Tehlike/ Risk Değerlendirme Formu
Risk Değerlendirme Ön Tespit Raporu
Risk Değerlendirmesinde Kullanılan Örnek Checklistler

7. YASAL DAYANAKLAR

- **6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**
- **İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği**
- **Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik**

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi