

HASTANE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Prosedürü

Doküman Adı: İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Prosedürü

Doküman No: IOBS-PR-001

Yayın Tarihi: 21.08.2024

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No: -

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, hastanemizde meydana gelen istenmeyen olayların bildirilmesi, analiz edilmesi ve tekrarlanmasını önlemek amacıyla alınacak önlemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, hastanemizde çalışan tüm sağlık personelini, destek personelini ve diğer ilgili birimleri kapsar.

3. TANIMLAR

- İstenmeyen Olay: Hasta güvenliğini tehlikeye atan veya sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açan beklenmedik olaylar.
- Bildirim: Sağlık çalışanları tarafından istenmeyen olayın ilgili form ve sistem aracılığıyla raporlanması.
- Hasta Güvenliği Komitesi: İstenmeyen olayları inceleyen ve analiz eden uzmanlardan oluşan ekip.

4. SORUMLULUKLAR

- Sağlık Çalışanları: İstenmeyen olayları tespit etmek ve bildirimde bulunmak.
- Hasta Güvenliği Komitesi: Bildirilen olayları incelemek ve önleyici tedbirler planlamak.
- Hastane Yönetimi: Sistemin etkin uygulanmasını sağlamak ve gerekli kaynakları temin etmek.

5. İSTENMEYEN OLAYLARIN BİLDİRİLMESİ

- Adım 1: Olayın Tespiti: Sağlık çalışanı, istenmeyen bir olayı fark eder.
- Adım 2: Olayın Bildirilmesi: 24 saat içinde İstenmeyen Olay Bildirim Formu (Form ID: IOB-001) doldurulur ve IOBS sistemine girilir.

6. İNCELEME VE ANALİZ

- Adım 1: Olayın İncelenmesi: Hasta Güvenliği Komitesi, bildirim yapıldığından itibaren 72 saat içinde olayı incelemeye başlar.
- Adım 2: Olayın Sınıflandırılması: Olay, ciddiyetine göre sınıflandırılır: düşük, orta, yüksek riskli.

7. DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER

- Adım 1: Faaliyet Planlama: Komite, gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetleri belirler.
- Adım 2: Faaliyetlerin Uygulanması: Belirlenen önlemler ilgili birimlere bildirilir ve uygulamaya konur.

8. RAPORLAMA VE GERİ BİLDİRİM

- Adım 1: Raporlama: Olaylar, aylık olarak yönetim kuruluna raporlanır.
- Adım 2: Geri Bildirim: Olayla ilgili alınan önlemler bildirimde bulunan kişiye iletilir.

9. EĞİTİM VE FARKINDALIK

Tüm sağlık çalışanları, İOBS ve bu prosedür hakkında düzenli olarak eğitilecektir.

10. PROSEDÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Prosedür, yıllık olarak gözden geçirilecek ve güncellenecektir.

EKLER

- Ek 1: İstenmeyen Olay Bildirim Formu (Form ID: IOB-001)
- Ek 2: Olay Sınıflandırma Kılavuzu
- Ek 3: Eğitim Materyalleri

ONAYLAYAN:

Kalite Yönetim Direktörü

Adı Soyadı: [İmza]

Tarih:

HAZIRLAYAN:

Hasta Güvenliği Komitesi Başkanı

Adı Soyadı: [İmza]

Tarih:

GÖZDEN GEÇİREN:

Hastane Yönetimi

Adı Soyadı: [İmza]

Tarih:

YÜRÜRLÜK TARİHİ: [Girilmesi gereken tarih]

GEÇERLİLİK SÜRESİ: Bu prosedür yayın tarihinden itibaren 3 yıl süreyle geçerlidir.