
 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ PROSEDÜRÜ			
Döküman Kodu	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
Kİ.PR.01	27.12.2018	19.10.2020	1	1/5

- AMAÇ:** Hastaya veya çalışana zarar veren veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemektir.
- KAPSAM:** Hastanemizden hizmet alan hastaları ve tüm çalışanları kapsar.
- TANIMLAR:**
 - İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi:** Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir.
 - Ramak Kala Olay:** Hastanede hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen olayları ifade eder.
 - İstenmeyen Olay:** Hasta, hasta yakını, çalışanların ve/veya hastanede bulunan diğer kişilerin güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek olaylardır.

Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar;

- İlaç güvenliği,
- Tesis güvenliği,
- Düşmeler,
- Radyasyon güvenliği,
- Bilgi güvenliği gibi konularda gelişebilir.

Çalışan güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar;

- Kesici delici alet yaralanması,
- Tesis güvenliği,
- Radyasyon güvenliği,
- Mesleki enfeksiyonlar,
- Kan ve vücut sıvıları ile temas gibi konularda gelişebilir.

4. SORUMLULUKLAR

- Hasta güvenliği komitesi
- Çalışan güvenliği komitesi
- Kalite Yönetim Direktörü
- Mesul Müdür



5. FAALİYET AKIŞI

Güvenlik raporlama sisteminde; hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edebilecek her türlü gerçekleşen veya ramak kala olayların bildirimleri, İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi ile Kalite Yönetim Birimine yapılır.

5.1 Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında bildirim yapılacak olaylar

- İlaç Güvenliği
- Tesis güvenliği
- Düşmeler
- Radyasyon güvenliği
- Bilgi güvenliği
- Kesici Delici Alet Yaralanmaları
- Mesleki enfeksiyonlar

“Bu dokümanların çıktıkları Kontrollü Kopyadır. Islak imzalı güncel kopyalar Kalite Yönetim Birimi’nde muhafaza edilmektedir.”

 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ PROSEDÜRÜ			
Döküman Kodu	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
Kİ.PR.01	27.12.2018	19.10.2020	1	2/5

- Kan ve Vücut Sıvıları ile Temas
- Ancak bunların dışında hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden diğer benzer olaylarda da Güvenlik Raporlama Sistemi kapsamında bildirim yapılır.

5.1.1. İlaç Güvenliği ile ilgili Güvenlik Raporlama Sistemine yapılacak bildirim konuları:



Muhafaza (depolama koşulları) ile ilgili;

- Sıcaklık ve nem uygunsuzluğu
- Işık maruziyeti
- Yazılışı, okunuşu, görünümü benzer ilaçların karışması
- Aynı ilacın farklı dozların aynı rafta olması
- Miat ve kritik stok seviyesi uyarı sisteminin hatalı olması
- Yüksek riskli ilaçların tanımlanmaması
- Psikotrop narkotik ilaçların tanımlanmaması
- İlaçların çalınması
- İlacın kaybolması
- Miadı dolmuş ilaç

ilaç İstemi ile ilgili;

- Yanlış ilaç istenmesi
 - Elektronik ekranda yanlış ilaç seçimi
 - Yanlış tedavi yazılması
 - Kontrendike ilaç yazılması
 - İlaç adında kısaltma kullanımı
 - Okunaksız el yazısı
 - Hatalı doz istemi
 - Sözel istemin yanlış anlaşılması
 - Sözel istemin yazılı hale getirilmemesi
 - İletişim eksikliği
- ilaç hazırlama ile ilgili;
- Doktor isteminin yanlış yorumlanması
 - Yanlış hazırlanması
 - İlaçların yanlış paketlenmesi
 - İlaçların yanlış etiketlenmesi
 - Hastanın yanında getirdiği ilaçların tanımlanmaması
 - El hijyeni uygulanmaması
 - İlaç geçimsizliği
 - İlacın yanlış teknikle hazırlanması
 - Yazılışı, okunuşu, görünümü benzer ilaçların karışması
 - Hazırlanan ilaçların yanlış etiketlenmesi
 - Doktor istemi dışında ilaç uygulanması
 - Yetki dışında ilaç uygulanması
 - Bozulmuş ilaç uygulanması

“Bu dokümanların çıktıları Kontrollü Kopyadır. Islak imzalı güncel kopyalar Kalite Yönetim Birimi’nde muhafaza edilmektedir.”

 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ PROSEDÜRÜ			
Döküman Kodu	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
Kİ.PR.01	27.12.2018	19.10.2020	1	3/5

- Hasta başında ilaç bulundurulması
- İlacın kullanımı hakkında hastaya yanlış bilgi verilmesi
- İlacın kullanımı hakkında hastaya bilgi verilmemesi
ilaç transferi ile ilgili;
- Hazır ilaçların yanlış hastaya gönderilmesi
- Yanlış zamanda ilaç dağıtılması
- Eczaneden yanlış ilaç transferi
ilaç uygulama ile ilgili;
- El hijyeni uygulanmaması
- Yanlış hasta
- Yanlış ilaç
- Yanlış doz (Aşırı / Yetersiz)
- Yanlış farmasötik form
- Yanlış zaman
- Yanlış teknik
- Geçimsiz ilaçların aynı anda uygulanması
- Doz atlama
- Mükerrer ilaç verme
- Yanlış uygulama süresi (Enjeksiyon / İnfüzyon)
ilaç uygulama sonrası ile ilgili;
- İlaç uygulama sonrası el hijyeni uygulanmaması
- İlaç uygulamasının kayıt altına alınmaması
- İlaç uygulama sonrası atıkların ortamdaki uzaklaştırılmaması
- İlaç uygulaması sonrasında gözlem yapılmaması
- Advers etki (Yönetiminin tanımlanmaması / bildirim yapılmaması)
- İlaç-ilaç, ilaç-besin etkileşiminin gözlenmemesi

5.1.2. Tesis güvenliği ile ilgili Güvenlik Raporlama Sistemine yapılacak bildirim konuları:



- Elektrik, jeneratör sistem bakım eksikliği
- Tıbbi cihaz bakım ve kalibrasyonlarının yapılmaması
- Yangın güvenliğinin sağlanmaması
- Deprem ve doğal afet güvenliği tedbirlerinin alınmaması
- Güvenlik kamera sistemleri ile ilgili sorunlar
- Tesis kaynaklı düşmeler
- Tesis kaynaklı kazalar, Tesis kaynaklı düşmeler,

5.1.3. Hasta Düşmeleri ile ilgili Güvenlik Raporlama Sistemine yapılacak bildirim konuları:

- Hastanın yatağından düşmesi
- Hastanın sedyeden düşmesi
- Hastanın banyoda düşmesi
- Hastaların düşme riski yönünden değerlendirilmemesi

5.1.4. Radyasyon güvenliği ile ilgili Güvenlik Raporlama Sistemine yapılacak bildirim konuları:

“Bu dokümanların çıktıkları Kontrollü Kopyadır. Islak imzalı güncel kopyalar Kalite Yönetim Birimi’nde muhafaza edilmektedir.”

 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ PROSEDÜRÜ			
Döküman Kodu	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
Kİ.PR.01	27.12.2018	19.10.2020	1	4/5

- Kişisel koruyu kullanılmaması (Hasta yakını / çalışan)
- Radyasyon riskleri hakkında bilgilendirme yapılmaması
- Dozimetre takiplerinin yapılmaması
- Radyasyon izni verilmemesi
- TAEK lisansı olmayan ve kalibrasyon yapılmayan cihaz kullanımı

5.1.5. Bilgi güvenliği ile ilgili Güvenlik Raporlama Sistemine yapılacak bildirim konuları;

- Hasta bilgilerinin uygunsuz paylaşımı
- HBYS şifresini paylaşmak
- Kurum ile ilgili bilgilerin kurum dışı kişilerle paylaşılması
- Ana Server bulunan alanların uygunsuzluğu
- Antivirüs programları kullanılmaması
- Lisanssız program kullanımı



5.2. Raporlama

- Sistem çalışan güvenliği ve hasta güvenliği olmak üzere iki ayrı modülde ele alınmıştır.
- Hasta veya çalışan güvenliğini riske atan her durum güvenlik raporlama sistemine bildirilmektedir.
- Bildirimler HBYS üzerinden yapılabileceği gibi basılı dökümanlar üzerinden de yapılabilmektedir.
- HBYS üzerinden yapılacak bildirimler Kalite Yönetim Direktörü tarafından bizzat takip edilir.
- Basılı dökümanlar kalite direktörüne elden teslim edilmez. Tüm çalışanların yerini bildiği, güvenlik kameraları tarafından görülmeyen alanda konumlandırılmış bildirim kutularına atılır.
- Bildirim notlarında asla kişi ismi bildirilmez. Gizlilik ilkelerine sadık kalınır.
- Bildirim kutusu günlük kontrol edilir.
- HBYS ve bildirim kutusu üzerinden alınan bildirimler kalite direktörü tarafından incelenir. Kök neden analizi yapılır.
- Hasta güvenliğini içeren bildirimler için hasta güvenliği, çalışan sağlığı ve güvenliğini içeren bildirimler çalışan sağlığı ve güvenliği komitesine taşınır.
- İlgili komitelerde kök neden analizleri incelenir.
- Gerekli görülmesi durumunda DÖF başlatılır.
- Bildirimler komiteye taşınmadan önce, bildirim alındığı gün başhekim ile görüşülerek gerekli akut önlemler alınır.
- Güvenlik Raporlama Sistemi kutusu kullanılarak yapılan bildirimler ayda bir kere ay sonunda tutanak tutularak açılır. Tutanakta kutunun ne zaman açıldığı, kim tarafından açıldığı ve kaç adet bildirim alındığı yazılır.

5.3. Bildirimlerin Analiz Edilmesi:

- Bildirimlerin analizinde Mesul Müdür ve Kalite Yönetim Direktörü bulunur.
- Bildirimimin konusuna göre çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi ve hasta güvenliği komitesinden bir temsilci seçilir.

“Bu dokümanların çıktıları Kontrollü Kopyadır. Islak imzalı güncel kopyalar Kalite Yönetim Birimi’nde muhafaza edilmektedir.”

 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ PROSEDÜRÜ			
Döküman Kodu	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
Kİ.PR.01	27.12.2018	19.10.2020	1	5/5

- Bildirim alınan birimin sorumlusu analiz sürecine dahil edilir.
- Analiz sürecinde NE ? NEREDE ? NEDEN ? NASIL ? NE ZAMAN ? sorularına cevap aranır.
- Elde edilen veriler doğrultusunda iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilir.
- Bildirimlerin analizleri sonucunda gerçekleştirilen iyileştirici faaliyetler konusunda HBYS üzerinden, eğitim faaliyetleri ile veya sözel olarak çalışanlar bilgilendirilir.

5.4. Geri Bildirimler:

Güvenlik raporlama sistemi üzerinden yapılan bildirimlerin analiz sonrasında yapılacak olan veya yapılmış olan iyileştirme çalışmaları hakkında personele geri bildirimde bulunulur. İyileştirme çalışmaları ile ilgili kalite yönetim biriminde veya ilgili komitede alınan toplantı kararları SKS ortak ağ klasöründe paylaşılarak personele duyurulur.

Güvenlik raporlama sisteminin sürekli iyileştirme ve geliştirme adına, yapılan eğitimler sonrasında personelden geri bildirim istenir. Geri bildirimler çalışan görüş öneri formu ile alınır. Çalışanın isteği üzerine kişisel bilgiler yazılır veya yazılmaz. Çalışanlardan gelen bildirimler kalite yönetim ekibince değerlendirilerek gerekli aksiyonlar alınır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	MESUL MÜDÜR/BAŞHEKİM

REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NEDENİ
1	19.10.2020	Güvenlik Raporlama sistemi W6standartları kapsamında İstenmeyen olay bildiri sistemi olarak revize edildi