1. AMAÇ

Hasta, hasta yakını, ziyaretçi, çalışan (stajyer ve kurumda mesleki eğitim alanlar dahil), kurum, ekipman ve çevreyi olumsuz etkileyebilecek risklerin belirlenmesi, risklerle kaynağında mücadele edilerek yok edilmesi, bu mümkün değil ise kabul edilebilir seviyeye indirilmesidir.

2. KAPSAM

Bu prosedür İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında; Kurumumuzdaki rutin ve rutin olmayan faaliyetlerden, iş-yerindeki tüm personelin faaliyetlerinden (yüklenici, stajyer ve hastalar dahil) Tedarikçilerin Giresun Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi ile ilgili faaliyetlerinden kaynaklanan risklerinin değerlendirilmesini kapsar.

3. KISALTMALAR

KKD: Kişisel Koruyucu Donanım

4. TANIMLAR:

4.1. Çalışan Temsilcisi: İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili çalışandır.

4.2. İstenmeyen Olay: Hasta ve çalışan (stajyer ve kurumda mesleki eğitim alanlar dahil) güvenliğini tehdit eden, ramak kala (gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen) veya gerçekleşen olayı ifade eder.

4.3. İş Güvenliği Uzmanı: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip, bakanlık ve ilgili kuruluşlarında çalışma hayatını denetleyen müfettişler ile mühendislik veya mimarlık eğitimi veren fakültelerin mezunları ile teknik elemanını ifade etmektedir.

4.4. İşveren/İşveren Vekili: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlarını ifade etmektedir.

4.5. İşyeri Hekimi: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimi ifade etmektedir.

4.6. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB): İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimdir.

4.7. Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB): Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilen birimdir.

4.8. Risk: Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma veya başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalidir

4.9. Tehlike: Hastanede var olan veya dışarıdan gelebilecek; hasta, hasta yakını, ziyaretçi, çalışan, hastane ve hastane ekipmanını etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelidir.

4.10. Kaza (İş Kazası): Ölüme, hastalığa, yaralanmaya hasara veya diğer kayıplara sebebiyet veren istenmeyen olaydır.

4.11. 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 çalışmaları ifade eder.

4.12. Risk İhtimali (Olasılık): Tehlikenin sonucunda riskin gerçekleşme olasılığıdır.

4.13. Risk Sonucu (Şiddet): Riske maruz kalan kişi / kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkinin büyüklüğüdür. (Risk sonucu ortaya çıkacak zararın büyüklüğünü tanımlar.)

4.14. Frekans: Tehlikeye zaman içinde maruz kalma tekrarıdır.

4.15. Risk Derecesi: Risk Değerlendirme Formülünde ve Risk Değerlendirme Planında kullanılacak olan Risk derecesi; riskin gerçekleşme olasılığı, riskin şiddetinin ve frekansının sayısal değerinin çarpımı ile bulunur.

5. SORUMLULUKLAR:

Fakülte Yönetimi,

Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkez Yönetimi,

Risk Yönetim Kurulunu,

Risk Değerlendirme Ekibi,

İlgili Komiteler,

Birim Sorumluları,

Tüm çalışanlar sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1.RİSK YÖNETİMİNE İLİŞKİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR TANIMLANMALIDIR: (SKS KRY01)

6.1.1. Kurumda risk yönetim kurulu oluşturulmalıdır. (SKS KRY01.01)

Kurumumuzda risk değerlendirme kurulu oluşturuldu.

6.1.2. Risk yönetim kurulunun sorumlulukları tanımlanmalıdır: (SKS KRY01.02)

Risk yönetim kurulunun görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekilde tanımlanıştır.

● Risk yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedefleri belirlemek,

● Risk yönetim süreçlerini gözden geçirmek,

● Risk değerlendirme ekibi tarafından hazırlanan risk değerlendirme ve eylem planını incelemek,

● İyileştirme sağlanamayan alan ve süreçleri gözden geçirmek, belirlenen iyileştirici faaliyetlerle ilgili uygulamada yaşanan sıkıntılara yönelik gerekli tedbirleri almak, (örneğin, kullanılması gereken kişisel koruyucu donanım ve malzemelerin tedarik sürecindeki aksamalar gibi)

● Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemek,

● Yıl içinde yapılan çalışmaları değerlendirmek, değerlendirme sonucuna göre bir sonraki yılın çalışma programında yer alacak hususları belirlemek,

● Dekanlığa ,Başhekimliğe, sunulmak üzere yıllık rapor hazırlamak yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedefleri belirlemek,

● Risk yönetimi çalışmaları, kalite yönetim birimi, ilgili komite, kurul ve birimlerle (iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birimler, hasta güvenliği komitesi gibi) koordineli şekilde yürütülmek,

● Bölümlerde gerçekleştirilen risk yönetimi çalışmalarına ilgili bölüm kalite sorumluları ve çalışanları dahil edilmek.

6.1.3. Risk yönetimi çalışmalarının aktif olarak yürütülmesi ve raporlanmasına yönelik görev ve sorumluluklar tanımlanmalıdır: (SKS KRY01.03)

● Risk değerlendirmesinin yapılmasından Kurum Yönetimi sorumludur. Risk değerlendirmesi yaptırmak için risk değerlendirme ekibi kurmakla yükümlüdür.

● Risk Değerlendirme Ekibi belirlenen risklere karşı alınacak önlemleri belirler.

● Risk Yönetim Kurulu yapılan risk değerlendirmesinde alınacak önlemlerin kimler tarafından yapılacağını belirlemekle sorumludur.

● Önlemlerin alınmasına yönelik, alınacak kontrol tedbirlerinin önem derecesine göre risk değerlendirme ekibi tarafından belirli bir zamana karar verilir.

● Kurumumuzda risk yönetimi çalışmalarının aktif olarak yürütülmesi ve raporlanmasına yönelik "Risk Değerlendirme Ekibi" kuruldu.

● Risk Değerlendirme Ekibi, kalite yönetim birimi koordinasyonluğunda ilgili tüm komitelerle ve birim sorumlularıyla entegre biçimde çalışır.

● Her birimin risk değerlendirmesi yapılırken risk değerlendirme ekibine risk değerlendirmesi yapılan birimin sorumlusu katılır.

● Çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler belirlenir ve kayda alınır.

● 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.

● Risk Değerlendirmesi yapılırken;

* Geçmiş iş kazası istatistiklerine bakılır,

* Ramak kala olay kayıtları incelenir,

* İstenmeyen olay bildirim formlarına bakılır,

* Düzeltici iyileştirici faaliyet formları incelenir,

* Malzeme güvenlik bilgi formları incelenir,

* Ortam ve kişisel maruziyet düzeyi ölçüm sonuçlarına bakılır,

* Acil durum planına bakılır,

* Birimin fiziki şartları göz önünde bulundurulur,

* Birimde çalışan tüm çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile mesleki ve hizmet içi eğitimlerine bakılır,

* Hamile ve emziren çalışan anneler ile engelli bireyler ayrı değerlendirilir,

* İş kazası sonrası birimde Risk Değerlendirme Ekibi tarafından uygun görülürse risk değerlendirmesi yenilenir,

* Tehlikelere ilişkin bilgiler toplanırken aynı işi yapan benzer işyerlerinde meydana gelen iş kazaları ve ortaya çıkan meslek hastalıkları da değerlendirilebilir,

* Kuvvetli akım, aydınlatma, paratoner, topraklama gibi elektrik tesisatının bileşenleri ile ısıtma, havalandırma, atmosferik ve çevresel şartlardan korunma, drenaj, arıtma, yangın önleme ve mücadele ekipmanı ile benzeri yardımcı tesisat ve donanımlardan kaynaklanabilecek tehlikeler araştırılır,

* Bakım ve onarım işleri de dahil işyerinde yürütülecek her türlü faaliyet esnasında çalışma usulleri, vardiya düzeni, ekip çalışması, organizasyon, nezaret sistemi, hiyerarşik düzen, ziyaretçi veya işyeri çalışanı olmayan diğer kişiler gibi faktörlerden kaynaklanabilecek tehlikeler araştırılır.

● Kurumumuzda Risk Değerlendirme Ekibi oluşturuldu.

● Risk Değerlendirme Ekibinin görev ve sorumlulukları aşağıda tanımlanıştır.

* İş sağlığı ve güvenliği konularında işyerinde çalışanlara yol göstermekle sorumludur.

* Yılda en az bir kez risk analizinin değerlendirmesini birimlerde yapar ve risk analizinin etkinliğinin kontrolünü yapar.

* Tesis içerisinde hasta, hasta yakını, çalışanların güvenliğini ve sağlığını tehdit eden tehlikeleri tanımlar.

* Tespit edilen tehlikelerle ilgili risk değerlendirmesi yaparak önleyici faaliyet başlatır.

* Risklerde tespit edilen risk derecelerinin kontrolünü ve alınacak tedbirleri kararlaştırır.

* Değerlendirme sonrası tespit edilen uygunsuzlukları dekanlığa bildirir ve üst yönetim tarafından verilen tarihte uygunsuzluğun giderilip giderilmediğini kontrol eder.

* Çalışanların risk değerlendirmesi çalışması yapılırken ihtiyaç duyulan her aşamada sürece katılarak görüşlerinin alınması sağlanır.

* Çalışanların eğitim ihtiyacı var ise eğitim komitesi ile bu eğitimlerin verilmesini koordine eder. Risk analizinde yer almayan fakat birimde meydana gelen yeni bir risk tespit ettiğinde ilgili komitelere (Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, Hasta Güvenliği Komitesi, Tesis Güvenliği Komitesi) ve üst yönetime bildirir. Gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

* Kurum içerisinde risklerin azaltılması ve hizmet sunum sürecinde karşılaşılabilecek riskler ve önlemleri konusunda ilgili komitelere görüş ve öneri bildirir.

* Risk yönetim çalışmaları Kalite yönetim biriminin koordinasyonunda tüm komitelerle entegre bir biçimde yürütür ve bölüm kalite sorumluları ile işbirliği yapar.

6.1.4. Risk yönetimi çalışmaları, kalite yönetim birimi, ilgili komite, kurul ve birimlerle (iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birimler, hasta güvenliği komitesi gibi) koordineli şekilde yürütülmelidir:(SKS KRY01.04)

● Kurumumuzda risk yönetimi çalışmaları, Kalite Yönetim Birimi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, Hasta Güvenliği Komitesi, Tesis Güvenliği Komitesi ve Üniversitemizin Iş Sağlığı ve Güvenliği ile koordineli şekilde yürütülmektedir.

● Kurumumuz Risk Yönetim Kurulu olarak, hastane genelinde çalışan sağlığı ve güvenliği ile hasta sağlığı ve güvenliği kapsamında önemli risklerinin tanımlanmasını, kontrol süreçlerinin değerlendirilmesini, doğru risklerin

doğru miktarda alınmasını, bu risklerin uygun süreçler ile yönetilmesini ve risklerin kabul edilebilir seviyelere düşürülmesi için aksiyon planlarının geliştirilmesini sağlmak için ilgili komite ve kurullar ile işbirliği içinde çalışır.

6.1.5. Bölümlerde gerçekleştirilen risk yönetimi çalışmalarına ilgili bölüm kalite sorumluları ve çalışanları dahil edilmelidir.

● Kurumumuzda,bölümlerde gerçekleştirilen risk yönetimi çalışmalarına ilgili bölüm kalite sorumluları ve çalışanları dahil edilir.

● Çalışanların görüş ve önerileri alınır.

6.2. KURUMDA GERÇEKLEŞEBİLECEK RİSKLERİN YÖNETİLMESİNE İLİŞKİN DÜZENLEME BULUNMALIDIR: (SKS KRY02)

6.2.1. Risk yönetimi; hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve çalışanlara yönelik asgari aşağıdaki hususlar kapsamında ele alınmalıdır: (SKS KRY02.01)

o Tıbbi hizmetler

o Yönetsel hizmetler

o Tesis güvenliği

o Çevre güvenliği

o İş sağlığı ve güvenliği

● Risk Yönetimi; çalışanlar, hasta/hasta yakını, ziyaretçiler, bina, ekipman, hizmete yönelik olarak birçok süreci kapsar.

● Hastanede karşılaşılabilen fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyolojik, ergonomik ve psikososyal unsurlar ile hizmet kaynaklı tüm riskleri içerir.

● Risk yönetiminin kapsadığı süreçler:

6.2.1.1. Tıbbi Hizmetler:

• Hizmete erişim ile ilgili riskler (internet sayfasında yer alan yanlış adres, randevu alınırken yaşanan hastane kaynaklı aksaklıklar v.b.)

• Hasta kabul süreci ile ilgili riskler (kimlik bilgilerinin eksik veya hatalı girilmesi, kimlik doğrulamanın yapılmaması, yanlış kliniğe yönlendirilme, hasta yatışında yaşanan sorunlar, sahte kimlikli hasta kabulü v.b.)

• Tanı süreci ile ilgili riskler (hasta tetkiklerinin karışması, tetkik süreçlerine ilişkin hatalar, hatalı tanı girilmesi v.b.)

• Tedavi ve rehabilitasyon süreci ile ilgili riskler (hastanın kliniğine özgü riskler, ilaç uygulama hataları, bakım sürecine ilişkin hatalar, hasta düşmeleri, cerrahi süreç hataları, hasta devrinde hastanın bilgilerinin eksik aktarılması, kurum içi konsültasyon istem sürecindeki aksaklıklar v.b.)

• Takip ve taburculuk süreci ile ilgili riskler (hasta takibinde yaşanılan erişim sorunları, hasta ve hasta yakınına taburculuk eğitiminin eksik verilmesi v.b.)

• Tıbbi kayıt ve arşiv süreci ile ilgili riskler (hasta kayıtlarına ulaşılamaması, eksik kayıt, arşiv hataları v.b.)

6.2.1.2. Yönetsel Hizmetler:

• İdari süreç ile ilgili riskler (personel eksikliği, hasta ve çalışan geri bildirimlerinde olumsuz sonuçlar v.b.)

• Finansal süreç riskleri (israf, gereksiz malzeme kullanımı, hizmet alımı kapsamındaki gecikme v.b.)

• İtibar yönetimi (sosyal sorumluluk projelerindeki yetersizlik v.b.)

• Paydaşlarla (112 acil sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik kurumu, il sağlık müdürlüğü, aile sağlığı merkezi, tedarikçi, belediye, sosyal hizmet sunucusu v.b.) iletişim süreçlerine yönelik riskler

• Bilgi yönetimi süreci riskleri (kişisel verilerin güvenliğinin ihlal edilerek, hasta sonucunun uygunsuz şekilde verilmesi v.b.)

6.2.1.3. Tesis Güvenliği:

• Tesis ile ilgili riskler (tesis kaynaklı düşme olaylarına yönelik önlem alınmaması, acil çıkışlara yönelik yapılmayan düzenlemeler, asansörlerin tescil ve bakım sürecindeki aksaklıklar, acil çıkış kapısı veya yangın çıkışının önünde engel bulunması v.b.)

• Atık yönetimi sürecindeki riskler (uygunsuz toplama, taşıma v.b.)

• Tıbbi cihaz ve malzeme yönetimi süreci riskleri (bakım ve kalibrasyon eksikliğinden kaynaklanan hatalar, yetersiz malzeme riski, cihaz arızası kaynaklı hasta mağduriyeti, hemşire çağrı zili çalışmaması v.b.)

• Diğer cihaz ve malzemelerin yönetim süreci riskleri (düzenli yapılması gereken bakım-onarımlarda aksaklıklar, pencerelerin yarı açılabilir özellikte olmaması, prizlerde çocuk koruyucu bulunmaması sonucu elektrik çarpması, hasta odalarındaki malzeme ve cihazların arızası v.b.)

6.2.1.4. Çevre Güvenliği:

• Hava kirliliği oluşturabilecek unsurlar (radyoaktif atıklardan kaynaklanan çevre zararı v.b.)

• Atıkların çevreye zarar vermesi (uygunsuz depolama v.b.)

• Çevreden hastaneye gelecek zararlar (hastane yakınında kirli su kaynağı, hava kirliliği veya gürültüye sebep olan iş yeri v.b.)

• Tehlikeli atıklardan oluşabilecek zararlar (kimyasal atıkların oluşturduğu maruziyet v.b.)

6.2.1.5. İş Sağlığı ve Güvenliği:

• Fiziksel risk etmenleri; gürültü, titreşim, termal konfor şartları (aydınlatma, havalandırma, nem v.b.), ışık, radyasyon, basınç farklılıkları, toz gibi etkenlere maruziyet

• Kimyasal risk etmenleri; çözücüler (solventler), metaller, gazlar, asit ve alkaliler, pestisidler gibi etkenlere maruziyet

• Biyolojik risk etmenleri; bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, böcekler gibi etkenlere ve bunlarla temas etmiş enfekte materyale maruziyet

• Psikososyal risk etmenleri; mobbing, şiddet, tükenmişlik, stres, yoğun çalışma v.b.

• Ergonomik risk etmenleri; uzun süreli ayakta veya oturarak çalışma, bilgisayar, monitör, çalışma koltuğu gibi cihaz/eşyaların postüre uygun özellik ve pozisyonda olmaması, ağır yük taşıma, eğilerek çalışma v.b.

6.2.2. Risk yönetimi; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ve sunulan hizmetlere ilişkin tüm riskleri içermelidir: (SKS KRY02.02)

Kurumumuzda risk değerlendirme çalışmalarında hizmet sunum alanlarına ilişkin riskler aşağıdaki gibi

sınıflandırılır.

a) Fiziksel Riskler

b) Kimyasal Riskler

c) Biyolojik Riskler

d) Radyolojik Riskler

e) Ergonomik Riskler

f) Psikososyal Riskler

6.2.3. Risk yönetimi süreci asgari aşağıdaki konuları içerecek şekilde tanımlanmalıdır: (SKS KRY02.03)

o Amaç ve hedefler

o Kapsam

o Risk yönetimi kurumsal yapısının oluşturulması

o Kurulların çalışma esasları

o Kurul üyeleri ve risk değerlendirme ekibinin eğitilmesi

o Risk değerlendirme süreci

6.2.3.1. Amaç ve hedefler

• Kurumumuz insan sağlığı gibi önemli bir hizmetin sunucusu olup kaliteli ve güvenli bir ortam oluşturmayı hedefler.

• Hastaneler hizmetin çeşitliliği sebebiyle birçok riski içerisinde barındırmaktadır. Bu nedenle etkin bir kurumsal risk yönetimine ihtiyaç duyulmaktadır.

• Çalışana yönelik risk yönetimi, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği hükümlerine göre uygulanmaktadır.

• İlgili mevzuat gereği, Kurumumuzda çalışana yönelik risklerin yönetilmesi ve çalışan güvenliğinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde riskler hem etkiledikleri gruplar hem de sebepleri nedeniyle çok çeşitlidir. Bu nedenle risk yönetimi süreci bütüncül bir anlayışla ele alınır.

6.2.3.2. Kapsam

• Bu prosedür, hastane ve alanlarında çalışan geçici ve/veya daimi personeli, alt yüklenicileri, ziyaretçi ve iş takipçilerini, tedarikçileri, stajyerleri, müşteri, işyerlerine ait tesis, eklenti ve sosyal tesisleri, mal ve malzemeleri kapsamaktadır.

6.2.3.3. Risk yönetimi kurumsal yapısının oluşturulması:

• Yönetim tarafından alınan her türlü stratejik karar risk yönetimi süreç planlamasının bir parçasıdır.

• Bütüncül risk yönetim sürecine geçiş bir değişim süreci olduğundan, hastanenin iyi tanınması, vizyon, misyon ve hedefleri ile tutarlı planlamalar yapılması sürecin başarısında kritik öneme sahiptir.

• Etkin bir risk yönetimi, tüm çalışanların risk yönetimi felsefesini anlayarak uygulaması ile mümkün olabilir.

• Sürecin etkin yönetilebilmesi için tüm pozisyonlara ait görev, yetki ve sorumluluklar net bir şekilde belirlenerek çalışanlara bildirilmeli ve çalışanlar da üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir.

• Kurumumuzda risk yönetimi yapılanmasında yer alan unsurlar aşağıda belirtilmiştir:

✓ Risk Yönetim Kurulu

✓ İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu

✓ Risk Değerlendirme Ekibi

• Kurumumuzda sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için risk yönetimi kurumsal yapılanmasında yer alan bütün unsurların sürece dahil edilmesi ve birlikte çalışması gerekmektedir.

6.2.3.4. Kurulların çalışma esasları:

• Kurullar, faaliyetlerin yürütülmesi ve kararların uygulanması konusunda iş birliği ve koordinasyon içinde çalışır.

• Kurullar, başkan, sekreter ve üyelerden oluşur.

• Kurullar; inceleme, izleme ve uyarmayı öngören bir düzen içinde ve 6 ayda bir toplanır.

• Toplantının gündemi, yeri, günü ve saati toplantıdan en az kırk sekiz saat önce kurul üyelerine bildirilir. Gündem, sorunların ve varsa iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin projelerin önem sırasına göre belirlenir. Kurul üyeleri gündem de değişiklik isteyebilirler. Bu istek kurulca uygun görüldüğünde gündem buna göre değiştirilir.

• Her toplantıda, önceki toplantıya ilişkin kararlar ve bunlarla ilgili uygulamalar hakkında başkan veya kurulun sekreteri tarafından kurula gerekli bilgi verilir ve gündeme geçilir.

• Her toplantıda, görüşülen konularla ilgili alınan kararları içeren bir tutanak düzenlenir. Tutanak, toplantıya katılan başkan ve üyeler tarafından imzalanır.

• Toplantıda alınan kararlar gereği yapılmak üzere ilgililere duyurulur. Ayrıca çalışanlara duyurulması faydalı görülen konular ilân edilir.

6.2.3.5. Kurul üyeleri ve risk değerlendirme ekibinin eğitilmesi

• 6331 Sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği ve ilgili mevzuata göre "Risk Değerlendirme Ekibi"nin, tehlike kaynakları, risklerin belirlenmesi ve analizi, risk kontrol adımları ve kayıt sistemi hakkında bilgi edinmeleri hedeflenmektedir.

• Kurumumuzda risk yönetimi kapsamında, risk yönetim kuruluna ve risk değerlendirme ekiplerine yetkin personel tarafından eğitimler verilmektedir.

• Eğitimler asgari aşağıdaki konuları içerir.

* Risk yönetim kurulunun ve risk değerlendirme ekibinin görevleri ve sorumlulukları (KYS-GT.239.Risk Yönetim Kurulu Görev Tanımı, KYS-GT.238.Risk Değerlendirme Ekibi Görev Tanımı) tanımlanmıştır.

* İlgili mevzuat ve standartlar

* Risk yönetimi tanımları (tehlike, risk vb.)

* Hastaneye özgü tehlike ve riskler

* Risk değerlendirme aşamaları, risk analizi yöntemleri

* Hastane risk değerlendirme ve eylem planının hazırlanması

* Planın kontrolü ve takibi

* Düzeltici ve iyileştirici faaliyet (DİF) planlanması, uygulanması, takibi ve önemi

• Kurumumuzda risk yönetimi kapsamında, bölüm çalışanlarına verilecek olan eğitimler asgari aşağıdaki konuları içermelidir:

* Risk değerlendirmesi ile ilgili genel bilgiler, tanımlar

* Risk değerlendirmesinin önemi ve yararları

* Sağlık hizmetlerinde risk değerlendirme süreçleri

* Çalışanların görüş ve önerilerinin iletilmesinin önemi

* Çalışanların görevli oldukları birimde tespit edilen tehlike ve riskler, risk analizi sonuçları ve alınacak tedbirler (planlanan DİF'ler)

6.2.3.6. Risk Değerlendirme Süreci

• Kurumumuzda var olan veya dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi, düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar risk değerlendirmesidir.

• Risk değerlendirme süreci aşağıdaki basamaklardan oluşur:

✓ Tehlikelerin tanımlanması

✓ Tehlikelerden kaynaklanan risklerin belirlenmesi ve analizi

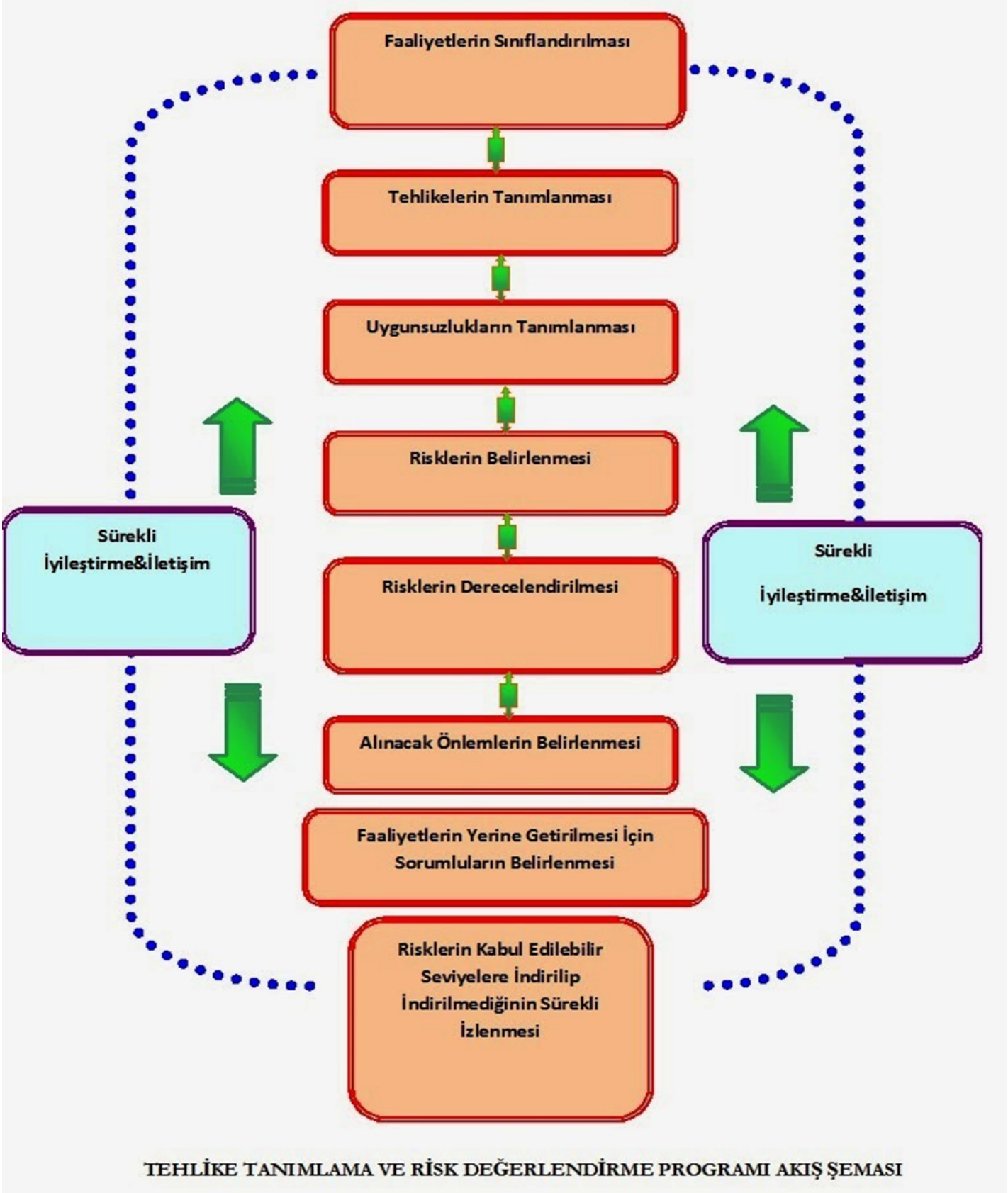
✓ Risklerin bertaraf edilmesi veya kabul edilebilir seviyeye indirilmesi için mevcut durumun tespiti ve düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin belirlenmesi

✓ İyileştirici faaliyet süreci (DİF ve sürekli iyileştirme)

✓ Sonuçların izlenmesi, gerektiğinde risk değerlendirmesinin yenilenmesi

✓ Tüm aşamaların sürekli gözden geçirilmesi

Bu başlıklara istinaden oluşturulabilecek sağlık hizmetlerinde risk yönetimi süreçleri Şekil 1'de gösterilmiş



TEHLİKE TANIMLAMA VE RİSK DEĞERLENDİRME PROGRAMI AKIŞ ŞEMASI

6.2.3.6.1. Tehlikelerin Tanımlanması

• Tehlike; hastanede var olan veya dışarıdan gelebilecek; hasta, hasta yakını, ziyaretçi, çalışan, hastane ve hastane ekipmanını etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelidir.

• Risk ise; tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma veya başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalidir.

• Etkin bir risk değerlendirmesi yapılabilmesi için tehlikelerin tanımlanması ve risklerin belirlenmesinde hastanenin iyi tanınıyor olması önemlidir.

• Değerlendirmede mesleki riskler, kullanılan cihaz ve malzemelerden kaynaklanan riskler, yürütülen hizmetten kaynaklı bölüme özgü tehlike ve riskler ve risk faktörleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

• Tehlikelerin tanımlanması ve risklerin belirlenmesi aşamasında, **ilgisine göre** toplanması gereken bilgi ve verilere **örnekler** aşağıda verilmiştir:

• Kurumun bina ve eklentileri

• Kurumda yürütülen hizmetler

• Organizasyon ve hiyerarşik yapı, görev yetki ve sorumluluklar

• Yasal zorunluluklar ve gereksinimler

• Dış değerlendirme ve öz değerlendirme sonuçları

• Gösterge sonuçları

• Varsa daha önce yapılmış risk değerlendirme çalışmaları

• Çalışan geri bildirim anket sonuçları

• Hasta ve çalışanlara ait görüş, öneri ve şikayetler

• Hasta deneyimi ve hasta memnuniyet anketi sonuçları

• Paydaş gereksinimleri

• İnsan kaynaklarına yönelik veriler

• Finansal kaynaklar

• Tedarik zinciri yönetimine yönelik veriler

• Hizmet alımlarına yönelik bilgiler

• Donanım ve yazılım bilgileri

• Teknik hizmetlere dair bilgiler

• Başvuru ve yatış sayıları

• Kullanılan malzeme, madde ve cihazlar

• İş ekipmanı

• Atık yönetim süreci

• Acil durum planları

• Malzeme güvenlik bilgi formları

• İstenmeyen olay bildirimleri, ramak kala olay kayıtları, beyaz kod bildirimleri

• İş kazası ve meslek hastalığı kayıtları

• Ortam ve kişisel maruziyet düzeyi ölçüm sonuçları

• Basınçlı kapların kontrol muayene sonuçları

• Elektrik sistemlerinin kontrol ve bakım kayıtları

• Çalışanların eğitim, yaş, cinsiyet ve benzeri özellikleri

• Çalışanların sağlık gözetimi sonuçları ve sağlıkla ilgili kayıtları

• Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren grupların durumu

• Çalışan, hasta, hasta yakını ve ziyaretçiler, hastane ortamından kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risklere maruz kalabilirler.

• Tehlike ve risklerin belirlenmesi için öncelikle risk değerlendirme ekibi tarafından bir değerlendirme takvimi oluşturulmalıdır. Bu takvimde hangi bölüm/birim/alanın, kim tarafından, ne zaman değerlendirileceği belirlenmelidir. Değerlendirilecek olan bölüm çalışanlarına yazılı veya elektronik ortamda bilgi verilmelidir.

• Tehlikelerin tanımlanması, risklerin belirlenmesi ve gerekli kontrol ölçümlerinin yapılması için tüm hizmet alanları, tüm iş süreçleri izlenmeli, gözlenmeli, gereğinde simülasyon yapılmalı, çalışanların sürece katılımı sağlanmalı, gerektiğinde hasta ve hasta yakınından bilgi alınmalıdır.

• Risk değerlendirme ekibi, saha çalışmaları tamamlandıktan hemen sonra toplanmalıdır. Toplantıda, değerlendirme esnasında tespit edilen tehlike ve risklere dair alınan notlar ekip üyeleriyle istişare edilmelidir.

• Ekip beyin fırtınası yapmalı, ekipteki her üyeye fikrini söylemesi için fırsat verilmeli ve analizi yapılacak olan riskler belirlenmelidir.

6.2.3.6.2. Tehlikelerden Kaynaklanan Risklerin Belirlenmesi ve Analizi

• 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 durum ve mevcut tedbirlerin etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

• Toplanan bilgi ve veriler ışığında belirlenen riskler, seçilen yöntemlerden biri veya birkaçı bir arada kullanılarak analiz edilmelidir.

• Ayrı bölümler için yapılan risk analizleri, bölümlerin etkileşimleri de dikkate alınarak bir bütün olarak ele alınıp sonuçlandırılır.

• Analiz edilen riskler, etkilerinin büyüklüğüne ve önemlerine göre öncelik yüksek dereceli risklere verilerek sıralanmalı ve yazılı hale getirilmelidir.

• Risklerin önceliklendirilmesi, riski oluşturan tehlikelere karşı alınacak önlemlerin önceliğine göre sıralanması açısından gereklidir.

• Analiz sürecinde öncelikle, analiz yöntemleri (5X5 matris yöntemi, HTEA, Fine Kinney gibi) kullanılarak her riskin düzeyi belirlenmelidir.

Yöntemin Adı	Risk Hesaplama Formülü

HTEA	Olasılık x Şiddet x Tespit edilme
5X5 (L tipi) Matris Yöntemi	Olasılık x Şiddet
Fine Kinney	Frekans x Olasılık x Şiddet

6.2.3.6.3. Risk Kaynağının Tespit Edilmesi

● Risklerin kaynağının doğru tespit edilmesi, risk yönetim sürecinin başarıya ulaşması açısından önemlidir. Bu amaçla kök neden analizi yöntemleri kullanılabilir.

● Kök Neden Analizi: Problemin neden ve nasıl meydana geldiğinin tespit edilmesi ve sistemdeki aksaklıkların kalıcı bir şekilde düzeltilmesini amaçlayan bir analiz yöntemidir.

● Kök nedenler, problemin arkasında yatan gerçek sebeplerdir. Kök neden analizinde, tarafsız ve analitik bir yaklaşım oluşturulmalı, suçlu aranmamalı, soruna neden olan süreç, sistem veya koşulların tespit edilmesi temel amaç olmalıdır.

● Risk değerlendirme ekibi tarafından belirlenmiş olan risklerden hangilerine (çok yüksek risk/yüksek risk) kök-neden analizi yapılacağına karar verilmelidir.

● Kök-neden analizi yapılan riskler risk değerlendirme ve eylem planında izlenmelidir.

● Kök-neden analizinin basamakları;

* Riskin veya istenmeyen olayın tanımlanması

* Muhtemel nedenlerin belirlenmesi

* Bilginin toplanması

* Tüm nedenlerin incelenerek kök nedenlerin belirlenmesi olarak özetlenebilmektedir.

● Kök-neden analizi için çok sayıda yöntem bulunmaktadır. Sağlık kuruluşları için en çok tercih edilen ve sağlık hizmetleri yapısına en uygun yöntemlerden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

• Balık kılçığı modellemesi (neden–sonuç diyagramı)

• Beyin fırtınası

• Pareto analizi

• 5N1K

• 5 neden analizi

• Histogram

• Serpme diyagramı

• Akış şemaları

• Ağaç modellemes

6.2.3.6.4. İyileştirici Faaliyet Süreci

● Tespit edilen uygunsuzluğu, oluşan problemin kaynağını ve uygunsuzluk gelişme potansiyeli olan durumları ortadan kaldırmak üzere yapılan düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) ile sürekli iyileştirmeye yönelik planlanan ve uygulanan faaliyetler iyileştirici faaliyet sürecini oluşturur.

● Risk değerlendirmesi yapılırken tespit edilen tüm tehlike ve risklere yönelik ayrıca DİF formu açılması zorunlu değildir. Çünkü risk değerlendirme ve eylem planında risklere yönelik mevcut tedbirler ve planlanan düzeltici ve iyileştirici faaliyetler yer almaktadır.

● Düzeltici ve iyileştirici faaliyetler belirlenirken, riskler ile kaynağında mücadele edilmesi hedeflenmelidir.

● Bu hedef doğrultusunda izlenecek adımlar sırası ile aşağıda belirtilmiştir:

1. Tehlike veya tehlike kaynaklarının ortadan kaldırılması

2. Tehlikelinin, tehlikeli olmayanla veya daha az tehlikeli olanla değiştirilmesi

● Düzeltici ve iyileştirici faaliyetler; risk değerlendirme ekibi, riskin tespit edildiği birimin çalışanları, gereği halinde belirlenen risk ile ilgili teknik bilgisi olan kişiler ve kalite yönetim birimi ile ortak belirlenir.

● Uygulamalar planlanırken, kişisel korunma önlemleri yerine toplu korunma önlemlerine (hijyen, hasta eğitimi programları, izolasyon tedbirleri, işaret ve uyarı levhaları gibi) öncelik verilmeli, uygulanacak önlemlerin yeni risklere neden olmamasına dikkat edilmelidir.

● Düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin uygulanması, risk değerlendirme ekibi tarafından takip edilmeli, kayıt altına alınmalı ve bilgi güvenliği kapsamında arşivlenmelidir.

● Belirlenmiş olan faaliyetler risk değerlendirme ve eylem planında kontrol tarihlerine uygun olarak yerinde izlenmelidir. Hedeflenen tarihte gerçekleştirilmemiş DİF'ler, sebepleri ile beraber kurula bildirilmeli ve buna yönelik çalışma planlanmalıdır.

● Risk yönetimi kapsamında gerçekleştirilen DİF'lerin etkinliği düzenli aralıklarla izlenmelidir.

● İstenen sonuca ulaşılamadığı durumlarda, riskler ve planlanmış olan DİF tekrar gözden geçirilmeli ve gerekirse ilgili kısım için yeniden risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

● DİF sonuçları hakkında ilgili çalışanlar bilgilendirilmeli, gerekirse yazılı düzenlemeler (prosedür, talimat vb.) ve yıllık eğitim planlarında güncellemeler yapılmalıdır.

● Yapılacak geri bildirimler, çalışanlara farkındalık kazandırarak, risk yönetimi sürecine katılımı artıracak ve olumlu yönde gelişim sağlayacaktır.

6.3. KURUM RİSK DEĞERLENDİRME VE EYLEM PLANI HAZIRLANMALI, RİSKLER PLAN DOĞRULTUSUNDA BELİRLENMELİ VE ANALİZ EDİLMELİDİR. (SKS KRY03)

6.3.1. Kurumda risk değerlendirme çalışmasını yapmak üzere risk değerlendirme ekibi oluşturulmalı, ekibin çalışma usul ve esasları ile sorumlulukları tanımlanmalıdır: (SKS KRY03.01)

● Kurumumuzda risk değerlendirmesi çalışmalarının yapılabilmesi için risk değerlendirme ekibi oluşturuldu. **Madde 6.1.3'** de ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

● **6331 no' lu İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu** gereği Kurumumuzda yapmakla yükümlü olunan tehlikeler tanımlanır ve risklerinin değerlendirmesi amacıyla**, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirilmesi Yönetmeliği** kapsamında gerekli çalışmalar yapılır.

● **Risk Değerlendirme Ekibi Görev ve Sorumlulukları aşağıdaki başlıklarda ifade edilmiştir:**

* Hastanedeki tehlikeleri tanımlamak, riskleri belirlemek ve analizini yapmak

* Riskleri tüm çalışanlar ile iş birliği içerisinde multidisipliner bakış açısıyla değerlendirmek

* Hastane risk değerlendirme ve eylem planı, iyileştirici faaliyet süreci (DİF ve sürekli iyileştirme) ve sonuçları hakkında ilgili çalışanları bilgilendirmek

* Yeni hizmet birimleri veya hizmet birim değişiklikleri, tadilat, yeni cihaz veya cihaz değişikliği, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili istenmeyen bir olayın meydana gelmesi gibi durumlarda ilgili alanı kapsayacak şekilde risk değerlendirmesini tekrar yapmak

* Hastane risk değerlendirme ve eylem planının (İSG risk değerlendirmesi ile SKS risk değerlendirme ve eylem planı) sayfalarını numaralandırıp, gerçekleştiren kişiler tarafından her sayfası paraflanıp, son sayfası imzalanarak, kurumda saklamak.

6.3.2. Kurum risk değerlendirme ve eylem planı; SKS risk değerlendirme ve eylem planı ve İSG risk değerlendirmesi olmak üzere iki ayrı doküman şeklinde hazırlanmalıdır: (SKS KRY03.02)

● Risk değerlendirme ekibi tarafından yapılan çalışmalar fakülte risk değerlendirme ve eylem planı haline getirilir.

● Kurum risk değerlendirme ve eylem planı; "SKS Risk Değerlendirme ve Eylem Planı (REP)"ile "İSG Risk Değerlendirmesi (RD)" olmak üzere iki ayrı doküman şeklinde hazırlanır.

● Kurumumuzda yürürlükte olan mevzuat ve SKS gereklilikleri nedeni ile risk yönetim kurulu ve iş sağlığı ve güvenliği kurulu entegre bir şekilde çalışmaktadır.

● İlgili bölüm/birim/alanda yerinde risk değerlendirmesini yapacak olan ekip, İSG risk değerlendirmesi kapsamında çalışan (stajyer ve kurumda mesleki eğitim alanlar dahil) ile ilgili riskleri, SKS risk değerlendirmesi kapsamında ise hasta, hasta yakını, ziyaretçiye yönelik risk değerlendirmesini bütün olarak gerçekleştirir.

● SKS risk değerlendirme ve eylem planı ile İSG risk değerlendirmesi iki ayrı doküman olarak hazırlanır.

● Risk değerlendirme ve eylem planında asgari aşağıdaki hususlara yer verilir:

* Kurumun adı ve adresi

* Planı hazırlayan kişilerin isim ve unvanları

* Planın hazırlandığı tarih

* Risk değerlendirmesi yapılan bölüm veya süreç adları

* Risk analizinde kullanılan yöntem veya yöntemler

* Tanımlanan tehlikeler

* Belirlenen riskler

* Risklere yönelik alınmış mevcut tedbirler

* Kullanılan risk analiz yöntemine göre değerlendirilen parametreler (olasılık, şiddet vb.)

* Tespit edilen risklerin önem ve öncelik sırasını da içeren analiz sonuçları

* Planlanan DİF

* Hedeflenen gerçekleştirme tarihi

* İyileştirme eylemi sonrasında tespit edilen risk seviyesi

6.3.3. Risk analizi yöntemi veya yöntemleri belirlenmelidir.

Analiz sürecinde öncelikle, analiz yöntemleriden 5X5 matris yöntemi veya Fine Kinney kullanılar.

6.3.3.1. 5x5 **Matris Yöntemi:**

● Matris yöntemi özellikle sebep-sonuç ilişkilerinin değerlendirilmesinde kullanılır.

● Bu metot basit olması dolayısıyla tek başına risk değerlendirmesi yapmak zorunda olan analistler için idealdir, ancak değişik prosesler içeren veya birbirinden çok farklı akım şemasına sahip işlerin hepsi için tek başına yeterli değildir ve analistin birikimine göre metodun başarı oranı değişir.

● Bu tür işletmelerde özellikle aciliyet gerektiren ve biran evvel önlem alınması gerekli olan tehlikelerin tespitinin yapılabilmesi için kullanılmalıdır.

● Bu metot ile öncelikle bir olayın gerçekleşme ihtimali ile gerçekleşmesi takdirinde sonucunun derecelendirilmesi ve ölçümü yapılır.

● Risk skoru ihtimal ve zarar derecesinin çarpımından elde edilerek tablodaki yerine yazılır.

Risk = Olasılık x Şiddet

● Tanımlanan tehlikelerin her birinin risk değeri hesaplanırken, tehlikenin olma olasılığı ve etkisi (şiddeti) sınıflandırılır ve puanlandırılır. Risk değeri, olasılığın ve etkinin bileşkesinden hesaplanır.

● Tehlike sınıflandırması, tehlikenin risk değeri ve riskin doğuracağı sonuçlarla ilgili bir yaptırım olup olmadığının incelenmesi ile belirlenir ve tanımlanan her riske bir öncelik derecesi (puan) verilir.

● Tehlike sınıflandırması için puanlama yapılırken, eğer bir alt işverenle çalışıyorsak daha az bilinçli olabileceği göz önünde bulundurulur ve çıkan değerlendirmeler sonucu alt işverenlerin faaliyetlerinden kaynaklanan risklere öncelik verilir.

● Risk Değerlendirmesi yapılırken hem sağlık hem de güvenlik ile ilgili tehlike ve riskler tek tek ele alınır. Örnek: gürültü, toz, hijyen, haşerat, yemekhane vb.

● Her bir ölçüt için aşağıda verilen puan cetveli doğrultusunda puanlama yapılır:

Tablo 1

OLASILIK TABLOSU		
OLASILIK	**ORTAYA ÇIKMA OLASILIĞI /FREKANS İÇİN DERECELENDİRME BASAMAKLARI**	**PUAN**
ÇOK KÜÇÜK	NEREDEYSE MÜMKÜN DEĞİL	**1**
KÜÇÜK	AZ OLASILIKLA (Yılda 1 yada birkaç kez)	**2**
ORTA	OLASILIK DAHİLİNDE (3 ayda yada Ayda bir)	**3**
RİSKLİ	ÇOK BÜYÜK OLASILIKLA (Haftada 1)	**4**
YÜKSEK RİSKLİ	RİSKLİ KAÇINILMAZ (Her gün)	**5**

Tablo 2

ŞİDDET TABLOSU		
SONUCUN ŞİDDETİ	**DERECELENDİRME**	**PUAN**
ÇOK HAFİF	İş saati kaybı yok, ilk yardım gerekir	**1**
HAFİF	İş günü kaybı var, ilk yardım gerekir, geçici iş görememezlik	**2**
ORTA	Hafif yaralanma, tedavi gerekir	**3**
CİDDİ	Uzuv kaybı, ciddi yaralanma, meslek hastalığı	**4**
ÇOK CİDDİ	İş Görmez/Ölümlü	**5**

Tablo 3

RİSK	ETKİ-ŞİDDET				
OLASILIK	ÇOK HAFİF (1)	HAFİF (2)	ORTA (3)	CİDDİ (4)	ÇOK CİDDİ (5)
ÇOK DÜŞÜK **(1)**	**1 Önemsiz Risk**	**2 Düşük Risk**	**3 Düşük Risk**	**4 Düşük Risk**	**5 Orta Risk**
DÜŞÜK **(2)**	**2 Düşük Risk**	**4 Düşük Risk**	**6 Orta Risk**	**8 Orta Risk**	**10 Yüksek Risk**
ORTA **(3)**	**3 Düşük Risk**	**6 Orta Risk**	**9 Orta Risk**	**12 Yüksek Risk**	**15 Yüksek Risk**
YÜKSEK **(4)**	**4 Düşük Risk**	**8 Orta Risk**	**12 Yüksek Risk**	**20 Yüksek Risk**	**20 Yüksek Risk**
ÇOK YÜKSEK **(5)**	**5 Orta Risk**	**10 Yüksek Risk**	**15 Yüksek Risk**	**20 Yüksek Risk**	**25 Tolore Edilemez Risk**

Tablo 4

RİSK PUANI (ZARAR VERME DERECESİ)	**RİSK TANIMI**	Bölümdeki 2-25 arası her puan seviyesindeki risk önlem almayı

RİSK FAKTÖRÜ: 1 Risk Yok	RİSK YOK **(RY)**	gerektirir. Ancak öncelik sırası ile önlem alınmaya Risk puanı (zarar verme derecesi) yüksek olan riskler ile şiddet değeri yüksek (şiddeti 4 puan ve 5 puan) olan risklerden başlanır. Şiddet puanı yüksek (4-5) seviyedeki riskler için mevcut kontrollerin sürdürülmesi sağlanmalı ve zarar verme derecesinin daha düşük puan seviyesine düşürülmesi/yok edilmesi için önlemler alınmalıdır.
RİSK FAKTÖRÜ: 2-6 Düşük risk	DÜŞÜK RİSK **(DR)**	
RİSK FAKTÖRÜ: 8-12 Orta risk	ORTA RİSK **(OR)**	
RİSK FAKTÖRÜ: 15-20 Yüksek risk	YÜKSEK RİSK **(YR)**	
RİSK FAKTÖRÜ : 25 Tolere edilemez risk	TOLERE EDİLMEZ RİSK **(TER)**	

Tablo 5

I. Öncelikli Tehlikeler	II. Öncelikli Tehlikeler	III. Öncelikli Tehlikeler	IV. Öncelikli Tehlikeler
25, 20, 16, 15	**12, 10, 9, 8**	**6, 5, 4, 3, 2**	**1**

Belirlenen öncelik derecesine ve işverenin ayırabileceği kaynaklara göre, tehlikeler arasında öncelikli görülenlerin değerlendirilmesi aşağıda verilen yöntem doğrultusunda kararlaştırılır.

I. Öncelikli Tehlikeler :

- Değerlendirme sonucunda 15 (dâhil) ya da üzerinde puan alan konular:
- İş hemen durdurulur.
- Tehlike kontrol altına alınır.
- Kontrol için dokümante edilmiş prosedür/talimatlar oluşturulur.
- İzleme ve ölçme planı yapılır ve kayıtları tutulur.
- İyileştirmeye yönelik düzeltici ve iyileştirici faaliyetler belirlenir, dokümante edilir, uygulanır ve takip edilir.
- Öncelikli tehlikelerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.
- Mümkün olduğu yerde iyileştirmelerin rakamsal olarak takibi yapılır ve kaydı tutulur.
- Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.
- Bu konulardaki tüm uygulamanın belirli periyotlarla denetlenmesi sağlanır, yönetime raporlanır.

II. Öncelikli Tehlikeler :

- Değerlendirme sonucunda 7 üzerinde ve 15 altında puan alan konular:

● Tehlike kontrol altına alınır.

● Kontrol için dokümante edilmiş prosedür /talimatlar oluşturulur.

● Mümkün olduğunda izlenirliği ve ölçülmesi sağlanır ve kayıtlar tutulur.

● İyileştirmeye yönelik düzeltici ve iyileştirici faaliyetler belirlenir, dokümante edilir, uygulanır ve takip edilir.

● Öncelikli tehlikelerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.

● Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

● Bu konulardaki tüm uygulamaların belirli periyotlarda denetlenmesi sağlanır, yönetime raporlanır.

III. Öncelikli Tehlikeler :

● Değerlendirme sonucunda 7 altında ya da 1 üzerinde puan alan konular:

● Önlemler planlanan uygulamalar kısmında tarif edilir ve uygulama kontrolleri yapılır.

● Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

● Öncelikli tehlikelerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.

IV. Öncelikli Tehlikeler :

● Değerlendirme sonucunda 1 puan alan konular:

● Gelecekte önemli bir tehlikeyi oluşturmaması için, incelenir ve gerekirse önlemler planlanan uygulamalar kısmında tarif edilir, uygulama kontrolleri yapılır ve personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

6.3.3.1. Fine Kinney Yöntemi:

● Fine Kinney yöntemi, tehlikeleri önceden tespit edip, riskleri derecelendirip oluşacak sonuçlar ışığında hangi tedbirlerin alınması ve kaynakların ilk olarak hangi bölümlere harcanması gerektiği konularına açıklık getirir.

● Yaygın kullanılan bir risk değerlendirme yöntemidir. Fine Kinney yönteminde, oluşabilecek istenmeyen olayla ilişkili şiddet, frekans ve olasılık dereceleri ele alınmaktadır.

● **Risk = Olasılık X Frekan X Şiddet formülü ile hesaplanır.**

İ= İhtimal, zararın gerçekleşme olasılığı, (0,2-10 arası bir değer)

F= Frekans tehlikeye zaman içinde maruz kalma tekrarı (0,5-10 arası bir değer)

Ş= Şiddet tehlikeli durumun gerçekleştiğinde oluşturacağı etkinin derecesi (1-100 arası bir değer)

● **Olasılık (Şans):** Zararın gerçekleşme olasılığıdır. İlk yaptığınız risk değerlendirmesinde hiçbir kontrol önlemi dikkate alınmamalıdır. Bundan dolayı da olasılıklar hep en kötü olasılık olarak düşünülmelidir.

● **Frekans:** Tehlikeye zaman içerisindemaruz kalma sıklığıdır. Dikkat edilmesi gereken "işin yapılmasıklığı değil, işi yaparken tehlikeye maruz kalma sıklığıdır."

● Rutin olmayan bir faaliyeti değerlendirmemiz gerekirse, o faaliyet sırasında tehlikeye maruz kalma sıklığını düşünmemiz gerekmektedir. Mesela; 2 saat süren bir faaliyette, 2 saat içindemaruz kalma sıklığı düşünülmelidir

● **Şiddet:** Tehlikenin insan ve/veya çevre üzerinde yaratacağı tahmini zarardır.

● Yapacağımız risk analizinde şiddet puanlamasını yaparken zarar kısmında şiddet derecesine göre sınıflama yapılmış olup, benzer durumlar için kıyaslama yapılarak şiddet puanına karar verilecektir. Eğer yapacağımız şiddet

değerlendirmelerinde herhangi bir şüphe var ise daha yüksek puan verilmesi doğru olacaktır. Şiddet değeri risk tamamen elimine edilmedikçe değişmez kabul edilir.

Tablo 5:

OLASILIKDEĞERİ	**İHTİMAL** (Zararın gerçekleşme olasılığı)
10	Beklenir, kesin
6	Yüksek/ Oldulça Mümkün
3	Olası
1	Mümkün, fakat düşük
0,5	Beklenmez, fakat mümkün
0,2	Beklenmez

Tablo 6:

FREKANS DEĞERİ	**FREKANS** (Tehlikeye zaman içinde maruz kalma tekrarı)
10	Hemen hemen sürekli (bir saatte birkaç defa)
6	Sık (günde bir veya birkaç defa)
3	Ara sıra (haftada bir veya birkaç defa)
2	Sık değil (ayda bir veya birkaç defa)
1	Seyrek (yılda birkaç defa)
0,5	Çok seyrek (yılda bir veya daha seyrek)

Tablo 7:

ŞİDDET DEĞERİ	**ŞİDDET (İnsan** ve/veya **çevre** üzerinde yaratacağı tahmini zarar)
100	Birden fazla ölümlü kaza /çevresel felaket
40	Öldürücü kaza /ciddi çevresel zarar
15	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı /çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet
7	Önemli hasar/yaralanma, dış ilkyardım ihtiyacı / arazi sınırları dışında çevresel zarar
3	Küçük hasar/yaralanma, dahili yardım / arazi içinde sınırlı çevresel zarar
1	Ucuz atlatma / çevresel zarar yok

Tablo 8:

RİSK DEĞERİ	RİSK DEĞERLENDİRME SONUCU
400 < R	Çok yüksek risk, tolerans gösterilemez risk, felaket Hemen gerekli önlemler alınmalı / veya tesis, bina, çevrenin kapatılması düşünülmelidir
200 < R < 400	Yüksek risks, esaslı risk, Kısa dönemde iyileştirilmelidir (birkaç ay içinde)
70 < R < 200	Önemli risk, Uzun dönemde iyileştirilmelidir (yıl içinde) olası risk, gözetim altında uygulanmalıdır 11
20 < R < 70	Olası risk, Gözetim altında uygulanmalıdır
R < 20	Kabul edilebilir risk, önemsiz risk, Önlem öncelikli değildir

Tablo.9: Risk Düzeyleri

RİSK	DERECELENDİRME
400 < R	ÇOK YÜKSEK RİSK
200 < R < 400	YÜKSEK RİSKS,
70 < R < 200	ÖNEMLİ RİSK
20 < R < 70	OLASI RİSK
R < 20	KABUL EDİLEBİLİR RİSK

a) 400 < R Çok Yüksek Risk

- **İş hemen durdurulur.**
- Tehlike kontrol altına alınır. Gerekirse tesis, bina ve çevre kapatılır.
- Kontrol için dokümante edilmiş prosedür/talimatlar oluşturulur.
- İzleme ve ölçme planı yapılır ve kayıtları tutulur.
- İyileştirmeye yönelik düzeltici ve iyileştirici faaliyetler belirlenir, dokümante edilir, **hemen veya 1 haftadan kısa süre içinde** uygulanır ve takip edilir.

● Tolere edilemez risklerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.

● Mümkün olduğu yerde iyileştirmelerin rakamsal olarak takibi yapılır ve kaydı tutulur.

● Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

● Bu konulardaki tüm uygulamanın belirli periyotlarla denetlenmesi sağlanır, yönetimeraporlanır

b) 200 < R < 400 Yüksek risks

● En kısa sürede tehlike kontrol altına alınır.

● Kontrol için dokümante edilmiş prosedür/talimatlar oluşturulur.

● Mümkün olduğunda izlenirliği ve ölçülmesi sağlanır ve kayıtlar tutulur.

● İyilştirmeye yönelik düzeltici ve iyileştirici faaliyetler belirlenir, doküman haline getirilir, **bir aydan kısa süre içerisinde** uygulanır ve takip edilir.

● Yüksek risklerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.

● Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

● Bu konulardaki tüm uygulamaların belirli periyotlarda denetlenmesi sağlanır, yönetimeraporlanır.

c) 70 < R < 200 Önemli Risk

● Kısa sürede tehlike kontrol altına alınır.

● Kontrol için dokümante edilmiş prosedür/talimatlar oluşturulur.

● Mümkün olduğunda izlenirliği ve ölçülmesi sağlanır ve kayıtlar tutulur.

● İyileştirmeye yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetler belirlenir, doküman haline getirilir, **bir ile üç ay içerisinde** uygulanır ve takip edilir.

● Önemli risklerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.

● Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

● Bu konulardaki tüm uygulamaların belirli periyotlarda denetlenmesi sağlanır, yönetimeraporlanır.

d) 20 < R < 70 OLASI RİSK

● Faaliyetler gözetim altında uygulanırken, alınabilir önlemler planlanan uygulamalar kısmında tarif edilir ve uygulama kontrolleri yapılır.

● Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir. Olası risklerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.

● İyileştirmeye yönelik düzeltici ve önleyici belirlenir, doküman haline getirilir, **en geç bir yıl içerisinde** uygulanır ve takip edilir.

e) R < 20 KABUL EDİLEBİLİR RİSK

● Kabul edilebilir ve/veya önemsiz risklerdir.

● Gelecekte önemli bir tehlikeyi oluşturmaması için, incelenirve gerekirse önlemler planlanan uygulamalar kısmında tarif edilir, uygulama kontrolleri yapılır ve personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

6.3.4. Risk değerlendirme ekibi tarafından, ilgili bölüm sorumluları ve çalışanlarının katılımı ile bölüm veya süreç bazında tehlikeler tanımlanmalı ve riskler belirlenmelidir: (SKS KRY03.04)

● Kurumumuzda, risk değerlendirme ekibi tarafından, ilgili bölüm sorumluları ve çalışanlarının katılımı ile bölüm veya süreç bazında tehlikeler tanımlanır ve riskler belirlenir.

● Puanlamanın mümkün olduğunca objektif olması için İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı, Risk Değerlendirme Ekibi, ilgili bölüm sorumlularının görüşmelerin yanısıra çalışanların da görüşleri alınır.

● Risk belirleme anketleri yapılarak çalışanların görüşleri alınır.

● Tehlikelere ilişkin bilgiler toplanırken aynı faaliyet, yöntem ve teknikleri ile faaliyet yapan benzer kurumlarda meydana gelen iş kazaları ve ortaya çıkan meslek hastalıkları da değerlendirilebilir.

● Toplanan bilgiler ışığında; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatta yer alan hükümler de dikkate alınarak, çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler belirlenir ve kayda alınır.

● Bu belirleme yapılırken aşağıdaki hususlar, bu hususlardan etkilenecekler ve ne şekilde etkilenebilecekleri göz önünde bulundurulur.

a) İşletmenin yeri nedeniyle ortaya çıkabilecek tehlikeler.

b) Seçilen alanda, işyeri bina ve eklentilerinin plana uygun yerleştirilmemesi veya planda olmayan ilavelerin yapılmasından kaynaklanabilecek tehlikeler.

c) İşyeri bina ve eklentilerinin yapı ve yapım tarzı ile seçilen yapı malzemelerinden kaynaklanabilecek tehlikeler.

ç) Bakım ve onarım işleri de dahil işyerinde yürütülecek her türlü faaliyet esnasında çalışma usulleri, vardiya düzeni, ekip çalışması, organizasyon, nezaret sistemi, hiyerarşik düzen, ziyaretçi veya işyeri çalışanı olmayan diğer kişiler gibi faktörlerden kaynaklanabilecek tehlikeler.

d) İşin yürütümü, üretim teknikleri, kullanılan maddeler, makine ve ekipman, araç ve gereçler ile bunların çalışanların fiziksel özelliklerine uygun tasarlanmaması veya kullanılmamasından kaynaklanabilecek tehlikeler.

e) Kuvvetli akım, aydınlatma, paratoner, topraklama gibi elektrik tesisatının bileşenleri ile ısıtma, havalandırma, atmosferik ve çevresel şartlardan korunma, drenaj, arıtma, yangın önleme ve mücadele ekipmanı ile benzeri yardımcı tesisat ve donanımlardan kaynaklanabilecek tehlikeler.

f) İşyerinde yanma, parlama veya patlama ihtimali olan maddelerin işlenmesi, kullanılması, taşınması, depolanması ya da imha edilmesinden kaynaklanabilecek tehlikeler.

g) Çalışma ortamına ilişkin hijyen koşulları ile çalışanların kişisel hijyen alışkanlıklarından kaynaklanabilecek tehlikeler.

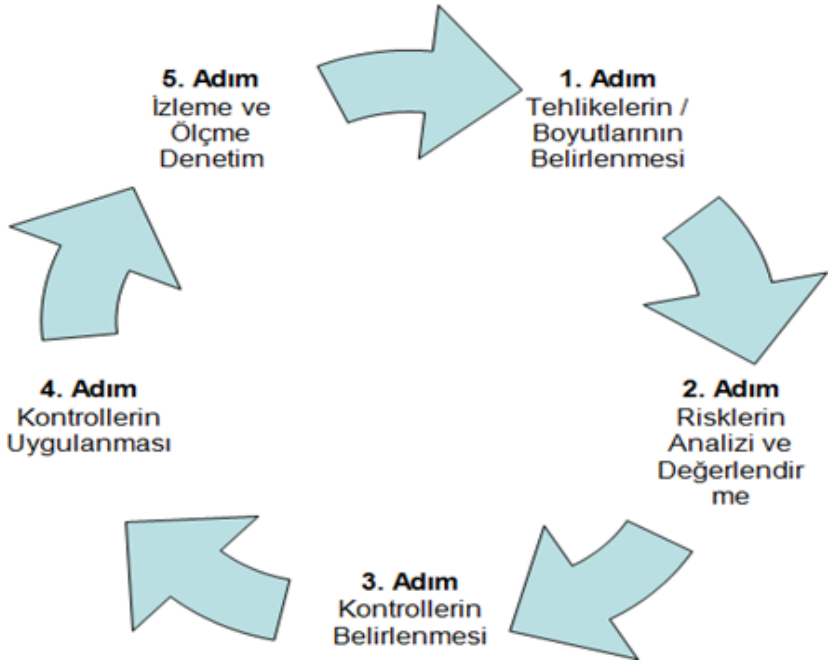
ğ) Çalışanın, işyeri içerisindeki ulaşım yollarının kullanımından kaynaklanabilecek tehlikeler.

h) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yeterli eğitim almaması, bilgilendirilmemesi, çalışanlara uygun talimat verilmemesi veya çalışma izni prosedürü gereken durumlarda bu izin olmaksızın çalışılmasından kaynaklanabilecek tehlikeler.

● Çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarının neden olduğu tehlikeler ile ilgili işyerinde daha önce kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırma çalışması yapılmamış ise risk değerlendirmesi çalışmalarında kullanılmak üzere; bu tehlikelerin, nitelik ve niceliklerini ve

çalışanların bunlara maruziyet seviyelerini belirlemek amacıyla gerekli bütün kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmalar yapılır.

● Risk Değerlendirme Ekibi tarafından bölümlere yönelik yapılan risk değerlendirmesinde riskler düşük, orta ve yüksek olarak derecelendirilir.



● Yapılan risk değerlendirmesinde Tolere Edilemez Risk, Yüksek Risk, Orta Risk, Düşük Risk ve Risk Yok olarak riskler 5 grupta sınıflandırılır.

6.3.5. Mevcut durum ve tedbirler dikkate alınarak riskler analiz edilmeli ve risk düzeyleri belirlenmelidir. (SKS KRY03.05)

● Tanımlanan tehlikelerin her birinin risk değeri hesaplanırken, tehlikenin olma olasılığı ve etkisi (şiddeti) sınıflandırılır ve puanlandırılır. Risk değeri, olasılığın ve etkinin bileşkesinden hesaplanır.

● Tehlike sınıflandırması, tehlikenin risk değeri ve riskin doğuracağı sonuçlarla ilgili bir yaptırım olup olmadığının incelenmesi ile belirlenir ve tanımlanan her riske bir öncelik derecesi (puan) verilir.

● Tehlike sınıflandırması için puanlama yapılırken, eğer bir alt işverenle çalışıyorsak daha az bilinçli olabileceği göz önünde bulundurulur ve çıkan değerlendirmeler sonucu alt işverenlerin faaliyetlerinden kaynaklanan risklere öncelik verilir.

● Risk değerlendirmesi yapılırken hem sağlık hem de güvenlik ile ilgili tehlike ve riskler tek tek ele alınır. Örnek: gürültü, toz, hijyen, haşerat, v.b.

● Her bir ölçüt için yukarıdaki tablolarda verilen puan cetveli doğrultusunda puanlama yapılır:

6.3.6. Risklere yönelik yapılması gereken düzeltici ve iyileştirici faaliyetler, faaliyet sorumluları ve hedeflenen gerçekleştirme tarihleri tanımlanmalıdır: (SKS KRY03.06)

● Alanında uzman kişilerce hazırlanan kök neden analizinde risk dereceleri ve tespit edilen uygunsuzluklar belirtilmiştir.

● Her bir uygunsuzluğun karşısında tamamlanma süresi ve sorumlusu yer almaktadır.

● Kurumumuza teslim edilen analiz üst yönetim tarafından incelenir, kapatma sürelerini de dikkate alarak düzeltici-iyileştirici faaliyet başlatılır.

● Uygunsuzlukların kapatıldığı tarihte risk analiz değerlendirme formuna işlenir.

● Kapatılmayan DİF'ler için toplantı düzenlenir ve üst yönetimle eksiklikler görüşülür.

● Kapatılmayan uygunsuzluklar için üst yönetim tekrar ek süre talebi oluşturur veya kapatılmayacağına dair DİF olumsuz kapatılır.

● Risk değerlendirmelerinin etkinliği kurum içerisinde bölüm kalite sorumluları tarafından sürekli, risk analizinde belirtilen tedbir alma tarihine göre ve yılda en az bir kez risk değerlendirme ekibi tarafından risk analizine göre birimlere ziyaret edilerek yapılır.

● Tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltici-iyileştirici faaliyet başlatılır.

● Risk analizi fakültemiz tarafından Giresun Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından yapılmaktadır.

● Her yıl kurum risk değerlendirme ekibi tarafından etkinliliği değerlendirilerek yenilenir.

● Riskleri gözden geçirme aralıkları analizde her bir uygunsuzluk için tanımlanmış olup, kurumumuz belirtilen tarih aralığında uygunsuzluğun kapatılması için gerekli düzeltici-iyileştirici faaliyetler başlatılır.

● Alınan önlemler, gerek öz değerlendirmelerde, bina turlarında ve yapılan gezilerde sürdürülüp, sürdürülmediği veya uygulamanın devamlılığı yönünde karar verilir.

● Çalışanlara verilecek eğitim; işyerinin faaliyet alanına göre asgari, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkında yönetmelikte yer alan eğitim başlıkları yer almakta ve eğitim komitesinin yıllık eğitim planına dahil edilmektedir.

6.4. KURUM RİSK DEĞERLENDİRME VE EYLEM PLANI DOĞRULTUSUNDA BELİRLENEN İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARI GERÇEKLEŞTİRİLMELİDİR. (SKS KRY04)

● Risk Analizi Raporu sonuçlarına göre belirlenen risk düzeyleri İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunda görüşülerek kurul tarafından iyileştirme faaliyetlerine başlanır.

● İşyerinde gerçekleştirilen risk yönetiminin tüm aşamaları ve uygulanması düzenli olarak denetlenir, izlenir ve aksayan yönler yeniden gözden geçirilir.

● Planlanan faaliyetlerin gerçekleşip gerçekleşmediği kontrol edilir.

● Planlanan faaliyetin gerçekleşmemesi durumunda neden gerçekleşmediği (verilen süre, maddi imkânsızlık, vb.) faaliyet sorumlusu ile değerlendirilerek ya yeni bir faaliyet planlanır ya da faaliyetin gerçekleştirilmesi için neler yapılması gerektiği araştırılır.

● Yapılan iyileştirme çalışmaları risk değerlendirmelerde puanlamayı değiştireceği için Ek-2 Düzenleyici-Önleyici Faaliyet Sonrası Risk Değerlendirme Formuna doldurulup ilgili birimin risk Değerlendirmesine eklenir.

● Risk Yönetim Kurulu ve İş Sağlığı ve Kurulu belirlenen risklerin kabul edilebilir seviyeye indirilinceye kadar sürekli izler ve gerekli tedbirleri aldırır.

● Kabul edilebilir seviyeye indirilen riskler ise olasılık ve şiddetlerinin artmaması için alınmış olan önlemlerin devamlılığı izlenir.

● Her bir birimin yapılan risk Değerlendirmesinde Yüksek Riskler ile ilgili yapılan çalışmalar risk puanını düşürüp

kabul edilebilir seviye indirilince Düzenleyici-İyileştirici Faaliyet Sonrası Risk Değerlendirme Formuna doldurulup ilgili birimin risk Değerlendirmesine eklenir.

6.5. KURUM RİSK DEĞERLENDİRMESİ EN GEÇ İKİ YILDA BİR KEZ YAPILMALI VE GEREKTİĞİNDE GÜNCELLENMELİDİR. (SKS KRY05)

● Düzenli aralıklarla; kurumdan ve etkilenme alanından kaynaklanan tehlikelerin ve bu tehlikeler sonucu ortaya çıkan risklerin yapısına ve faaliyetlerdeki ya da işteki değişimin derecesine bağlı olarak, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği gereğince 2 yılda bir yenilenir.
● Risk Yönetim Kurulu olarak yılda 2 defa gözden geçirilir ve iyileştirme çalışmalarıyla risk seviyeleri düşürülür.

● Kurumumuzda risk değerlendirmesi en geç iki yılda bir kez yapılır ve gerektiğinde güncellenir.

● Belirlenen aralıklar dışında risk değerlendirmesinin tamamen veya kısmen güncellenmesi gerekliliğine ilişkin durumlar aşağıda belirtilmiştir.

o Kurumun taşınması veya binalarda değişiklik yapılması

o Kurumda uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda değişiklikler yapılması

o İş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olayın meydana gelmesi

o Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen bir olayın meydana gelmesi

o Hasta bakım süreçlerinde meydana gelen önemli değişiklikler

o Çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması

o Çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetimi sonuçlarına göre gerekli görülmesi

o Kurum dışından kaynaklanan ve kurumu etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması

● Yapılan risk değerlendirme iyileştirme çalışmalarının etkinliği RY. FR. 01 İyileştirme Çalışmaları Etkinliği İzlem Formu ile izlenmektedir.

● Yapılan iyileştirme çalışmaları başka risk oluşturup oluşturmadığı kontrol edilmektedir.

● Belirli aralıklarla bina turları yapılarak tehlike ve riskler yerinde değerlendirilmektedir.

● Ramak kala olay bildirimi veya istenmeyen olay bildirim formları ile çalışanlardan gelen bildirimlerde yerinde gözlem yapılmaktadır.

6.6. RİSK YÖNETİMİ KAPSAMINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN DÜZELTİCİ VE İYİLEŞTİRİCİ FAALİYETLERİN ETKİNLİĞİ VE SÜREKLİLİĞİ DÜZENLİ ARALIKLARLA İZLENMELİDİR. (SKS KRY06)

● Kurumumuzda gerçekleştirilen risk yönetiminin tüm aşamaları ve uygulanması düzenli olarak denetlenir, izlenir ve aksayan yönler yeniden gözden geçirilir.

● Risk Değerlendirme Ekibi belirlenen tehlikelere karşı sebep olacağı risklerin azaltılmasına veya kontrol altına alınmasına yönelik karşı alınacak önlemleri belirler.

● Tehlikenin ve riskin tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmasa da, tehlikenin ve riskin azaltılması, uygulanan kontrol sistemleri ile sağlanabilir. Bu kontrol sistemleri aşağıdaki gibidir:

● Kaynağa yönelik alınacak önlemler (Yeni Teknoloji, Tadilat, Bakım, vb.)

● Ortama yönelik alınacak önlemler (Çalışan Sayısı, Fiziksel-Kimyasal ve Biyolojik Koşulların İyileştirilmesi, Levha ve İşaretlemeler, vb.)

● Kişiye yönelik alınacak önlemler (Koruyucu Malzeme, Eğitim, Performans Ölçümü, Döküman, Çalışma Süresi, vb.)

● Belirlenen tehlikeler, riskler, bunların öncelik dereceleri, önemli riskler ve bunlara göre oluşturulan uygulama ve kontrol sonuçları, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu tarafından gözden geçirilir,varsa düzeltme/düzenlemeler yapılır.

●Yönetim tarafından onaylanan program, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu yıllık çalışma planına dahil edilerek gerekli çalışmalar başlatılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1. İİGS Risk Değerlendirme ve Eylem Planı

7.2. SKS Risk Değerlendirme ve Eylem Planı

7.3. Risk Değerlendirme Formu (EK-2)

7.4. İstenmeyen Olay Bildirim Formu (TURCASOF Sistemi)