



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 1/66



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SİVEREK DEVLET HASTANESİ

GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 2/66

İÇİNDEKİLER

1.	.....	H
	ASTANE BAŞHEKİMİNİN MESAJI	7
2.	.....	T
	ARİHÇE	8
3.	.....	M
	İSYONUMUZ	8
4.	.....	V
	İZYONUMUZ	8
5.	.....	T
	EMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ	8
6.	.....	T
	ANIMLAR	9
7.	.....	O
	RYANTASYON REHBERİ AMAÇ VE KAPSAMI	10
8.	.....	O
	RGANİZASYON ŞEMASI	11
9.	.....	F
	İZİKİ YERLEŞİM PLANI.....	12
10.	.....	O
	RYANTASYON EĞİTİMİ	15
10.1.	.....	G
	enel Uyum Eğitim Formu.....	15
10.2.	.....	B
	ölüm Uyum Eğitim Formu	16
11.	.....	Ç
	ALIŞMA KOŞULLARI VE ÖZLÜK HAKLARI	17
11.1.	.....	Ç
	alışma Koşulları	17
12.	.....	İ
	ZİNLER.....	18
12.1.	.....	Y
	ıllık İzinler.....	18



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01	YAYIN TARİHİ:	12.09.2019	REVİZYON TARİHİ:	00	REVİZYON NO:	00	SAYFA NO: 3/66
-----------------	---------------	------------	------------------	----	--------------	----	----------------

12.2.	M
azeret İzinleri.....	18
12.3.	H
astalık ve Refakat İzni.....	19
12.4.	A
ylıksız İzin.....	20
12.5.	İ
lışık Kesme.....	21
13.	H
ASTANE KURALLARI.....	22
14.	H
ASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI.....	23
14.1.	H
astaların Doğru Kimliklendirilmesi.....	23
14.2.	Ç
alışanlar Arasında Etkili İletişim Ortamının Sağlanması.....	24
14.3.	İ
laç Güvenliğinin Sağlanması.....	24
14.4.	T
ransfüzyon Güvenliğinin Sağlanması	24
14.5.	R
adyasyon Güvenliğinin Sağlanması	25
14.6.	D
üşmelerden Kaynaklanan Risklerin Azaltılması	25
14.7.	G
üvenli Cerrahi Uygulamalarının Sağlanması	25
14.8.	T
ıbbi Cihaz Güvenliğinin Sağlanması.....	25
14.9.	H
asta Mahremiyetinin Sağlanması	25
14.10.	H
astaların Güvenli Transferi.....	25
14.11.	H
asta Bilgileri ve Kayıtlarının Sağlık Çalışanları Arasında Güvenli Devredilmesi.....	26
14.12.	B
ilgi Güvenliğinin Sağlanması.....	26



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 4/66

14.13.....	E
nfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi için gerekli düzenlemelerin sağlanması.....	26
14.14.....	L
aboratuvarda Hasta Güvenliğinin Sağlanması	26
14.15.....	R
enkli kod uygulamalarını sağlamak	26
14.16.....	T
ıbbi Sarf Malzemelerde Beklenmeyen Etkiler ve Takibi	26
14.17.....	G
üvenlik Raporlama Sisteminin Kurulması	27
14.18.....	E
ngelli hastalar için gerekli düzenlemelerin yapılması.....	27
15.	M
HRS(MERKEZİ HEKİM RANDEVU SİSTEMİ) KULLANIMI.....	27
16.	G
ÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ	27
17.	Ç
ALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ	27
17.1.	B
eyaz Kod 1111.....	28
17.2.	Ç
alışan Güvenliği Uygulamaları	28
17.3.	Ç
alışan Hakları Biriminin Görevleri.....	28
17.4.	M
obbing.....	29
17.5.	Ç
alışan Güvenliğinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	29
17.6.	K
esici Delici Alet Yaralanmaları	30
18.	H
ASTA HAKLARI	30
18.1.	H
asta Hakları.....	30
18.2.	H
astanın Sorumlulukları	31



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 5/66

18.3.	.....	Z
iyaretçi Kuralları	.....	32
18.4.	.....	R
efakatçi Kuralları.....	.....	33
19.	.....	K
İŞLER ARASI İLETİŞİM - ETKİN İLETİŞİM KURMAK İÇİN YAPILMASI	.....	
GEREKENLER.....	.....	34
19.1.	.....	K
işiler Arası İletişim.....	.....	34
19.2.	.....	K
işiler Arası Etkin İletişimin Amacı .....	.....	34
19.3.	.....	E
tkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler.....	.....	34
19.4.	.....	Ö
fkeli İnsanlar Karşısında Yapılmaması Gerekenler .....	.....	34
19.5.	.....	T
ükenmişlik Sendromu.....	.....	35
20.	.....	H
ASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ VE BİLGİ GÜVENLİĞİ .....	.....	35
20.1.	.....	K
ullanıcı Şifre İşlemleri.....	.....	35
20.2.	.....	B
ilgi Güvenliği İhlal Olayı .....	.....	36
20.3.	.....	K
işisel Sağlık Kayıtların Güvenliği .....	.....	37
20.4.	.....	İ
nternet Erişim Ve Kullanım .....	.....	37
20.5.	.....	E
-Posta Kullanım, Sosyal Mühendislik ve Sosyal Medya Güvenliği .....	.....	37
21.	.....	H
ASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ.....	.....	39
21.1.	.....	E
l Hijyeni.....	.....	39
21.2.	.....	İ
zolasyon Önlemleri ve Hasta Tanımlayıcı Figürler .....	.....	41
21.3.	.....	H
astane Temizliği .....	.....	43



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 6/66

21.4.	H
asta Bakım Ve Tedavisinde Kullanılan Araçların Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Uygulamaları.....	43
22.	A
TIKLARLA İLGİLİ UYGULAMALAR VE ATIKLARIN SINIFLANDIRILMASI.....	44
23.	A
KILCI İLAÇ KULLANIMI	45
24.	U
LUSAL RENKLİ KODLAR.....	45
25.	S
İVİL SAVUNMA BİRİMİ.....	48
25.1.	K
ırmızı Kod	48
25.2.	S
ivil Savunma Birimi Görevleri.....	48
25.3.	K
BRN(Kimyasal Biyolojik Radyoaktif Nükleer) Birimi	48
25.4.	A
cil Durumda Yapılacaklar	49
26.	H
İZMET SUNULAN BÖLÜMLER.....	50
26.1.	K
linik Hizmetleri	50
26.2.	P
oliklinik Hizmetleri	50
26.3.	A
cil Sağlık Hizmetleri	50
26.4.	A
meliyathane Hizmetleri	52
26.5.	S
terilizasyon	52
26.6.	Y
oğun Bakım Hizmetleri	52
26.7.	E
vde Sağlık Hizmetleri.....	52
26.8.	T
RSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi).....	53



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01	YAYIN TARİHİ:	12.09.2019	REVİZYON TARİHİ:	00	REVİZYON NO:	00	SAYFA NO: 7/66
-----------------	---------------	------------	------------------	----	--------------	----	----------------

26.9.	.....	G
ünübirlik Tedavi Hizmetleri.....	53	
26.10.....	.....	D
iyaliz Ünitesi	53	
26.11.....	.....	F
izik Tedavi Ve Rehabilitasyon	53	
26.12.....	.....	E
czane Hizmetleri.....	53	
26.13.....	.....	H
emşirelik Hizmetleri.....	54	
26.14.....	.....	G
örüntüleme Hizmetleri	54	
26.15.....	.....	L
aboratuvar Hizmetleri.....	54	
26.16.....	.....	D
oğumhane Hizmetleri	55	
26.17.....	.....	Y
aşam Sonu Destek Birimi.....	55	
26.18.....	.....	D
iğer Teşhis Ve Tetkik Laboratuvar Hizmetleri	55	
27.	.....	H
ASTANEMİZDE DİĞER GENEL VE DESTEK HİZMETLERİMİZ	56	
27.1. ....	.....	İ
dari Birimler	56	
27.2. ....	.....	K
alite Yönetim Birimi	56	
27.3. ....	.....	V
erimlilik.....	56	
27.4. ....	.....	E
ğitim Birimi.....	56	
27.5. ....	.....	E
nfeksiyon Kontrol Birimi	57	
27.6. ....	.....	S
ürveyans	57	
27.7. ....	.....	A
rşiv.....	57	



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01	YAYIN TARİHİ:	12.09.2019	REVİZYON TARİHİ:	00	REVİZYON NO:	00	SAYFA NO: 8/66
-----------------	---------------	------------	------------------	----	--------------	----	----------------

27.8.	.....	M
aaş Mutemetliği	.....	57
27.9.	.....	D
öner Sermaye	.....	57
27.10.	.....	E
vrak Kayıt	.....	58
27.11.	.....	P
ersonel Özlük	.....	58
27.12.	.....	S
antral Hizmetleri	.....	58
27.13.	.....	A
yniyat-Ambar	.....	58
27.14.	.....	S
ağlık Kurulu	.....	58
27.15.	.....	S
atın Alma	.....	58
27.16.	.....	T
İG(Teşhisle İlgili Gruplar)	.....	58
27.17.	.....	F
aturalama	.....	59
27.18.	.....	V
ezne	.....	59
27.19.	.....	F
otokopi	.....	59
27.20.	.....	D
isiplin Hukuk Birimi	.....	59
27.21.	.....	Ç
ocuk Gelişim	.....	59
27.22.	.....	P
sikolojik Tedavi Ve Destek Hizmetleri	.....	59
27.23.	.....	T
ıbbi Sosyal Hizmetler	.....	59
27.24.	.....	Ç
alışan Hakları Ve Güvenliği Birimi	.....	60
27.25.	.....	H
asta Hakları Birimi	.....	60



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01	YAYIN TARİHİ:	12.09.2019	REVİZYON TARİHİ:	00	REVİZYON NO:	00	SAYFA NO: 9/66
-----------------	---------------	------------	------------------	----	--------------	----	----------------

27.26.....	D
iyet Polikliniği-Nütrisyon.....	60
27.27.....	D
iyabet Hemşireliği	61
27.28.....	O
rgan Bağış Birimi	61
27.29.....	G
ebe Okulu	62
27.30.....	M
org	62
27.31.....	Y
emekhane.....	62
27.32.....	Ç
amaşırhane.....	63
27.33.....	T
eknik Servis ve Biyomedikal	63
27.34.....	G
üvenlik hizmetleri.....	63
27.35.....	T
emizlik hizmetleri.....	63
27.36.....	K
onferans Salonu.....	63
27.37.....	T
ahakkuk Birimi.....	63
27.38.....	İ
statistik Birimi	63
27.39.....	M
isafırhane	63
28.	S
OSYAL FARKINDALIK EĞİTİMLERİ	64
28.1.	K
efe(Kadın Erkek Fırsat Eşitliği)	64
28.2.	E
ngelli Bireylere Yönelik Eğitimler.....	64
28.3.	H
asta Eğitimleri	65



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 10/66

29.S
ÜREKLİ İŞÇİ OLARAK ÇALIŞAN PERSONELLERİN ÇALIŞMA KURALLARI..... 66
30.H
ASTANEYE ULAŞIM 66

HASTANEMİZE HOŞGELDİNİZ

1. HASTANE BAŞHEKİMİNİN MESAJI

Bu rehber; hastanemizde aramıza yeni katılan çalışma arkadaşlarımızın kısa sürede kurumumuza uyum sağlamaları amacıyla yürütülen oryantasyon programına katkı amacıyla hazırlanmıştır.

Hastanemizde göreve başladığınız andan itibaren adaptasyonunuzu hızlandırmak, hastanemizle ilgili bilgilere en güvenilir ve sağlıklı bir şekilde ulaşmanızı sağlamak en temel hedefimizdir. Biliyoruz ki sizlerin hastanemiz hakkında bilgi sahibi olarak aramıza katılmanız, sonraki bütün performansınızı etkileyecektir. Bu bilinçle amacımız; en kısa sürede hastanemizi tanımanızı ve hastanemize uyumunuzu sağlamaktır.

Karşılaşacağınız olumsuzluklar durumunda bunları en kısa sürede paylaşmanız, olası yanlış anlamaları düzeltereği gibi, hem bireysel hem kurumsal gelişmemizin önünü açacaktır. Bizlere katacağınız güçle hastanemizi daha yüksek hedeflere ulaştıracağımıza olan güvenimiz tamdır. Bizler, Hastane İdaresi olarak ortak değerlerimizin hastanemizi hedeflerine en kısa sürede ulaştıracağına inanıyor, sizlerin de ekibimize katılmanızdan onur ve mutluluk duyuyoruz.

Siverek Devlet Hastanesi ekibinin bir parçası olarak her zaman uyumlu, verimli, görevine sadık ve saygılı, mutlu ve işinizden zevk alarak çalışmanızı diler, ihtiyaç



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 11/66

duyacağınız her bilgi için bize başvurabileceğinizi hatırlatmak ister, başarılar dileriz. Aramıza hoş geldiniz...

Başhekim

2. TARİHÇE

Hastane Döner Sermaye Saymanlığı 50 Yatak Kapasiteli olarak Siverek Şehir merkezinde iki katlı yapılan yerleşkesinde 17.08.1983 yılında kurulmuştur. O dönem Hastane ihtiyaçları Döner Sermaye Saymanlığı tarafından karşılanmaktaydı.1980 yılında kurulan Sağlık Tesislerini Koruma Derneği görevi üstlenmiştir.

İlçemizin hızla büyüyen nüfus yoğunluğuna göre sağlık hizmetinde yetersiz kaldığından dolayı Yeni hastane yerleşkesinin Şanlıurfa Karayolu üzerinde Siverek şehir merkezine 4 km uzaklıkta 9240 M2'lik alan üzerine yapılması planlanarak inşaat yapımına 1994 yılında başlanmış 1997 yılında tamamlanarak hizmete girmiştir.

Hastanemiz Haziran 2012 Tarihine kadar 100 yataklı yerleşkesinde hizmet verirken artan ihtiyaçlar doğrultusunda Şanlıurfa Karayolu 8 km uzaklıkta 46.000 m2 'lık alan üzerine inşa edilmiş 200 Yataklı yeni yerleşkesine taşınarak hizmet vermeye devam etmektedir.

3. MİSYONUMUZ

Hastanemizde yüksek teknolojiyle, bilimsel yöntemlerle, yasal mevzuatlara uygun, ulusal ve uluslararası standartları uygulayarak, hasta, hasta yakını ve çalışan memnuniyetini; iş sağlığı ve güvenliğini sağlayarak, kaliteli sağlık hizmeti sunmak.

4. VİZYONUMUZ

Sağlık hizmeti sunucusu olarak bulunduğu bölgenin tüm ihtiyaçlarını karşılamak.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 12/66

5. TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ

- ✓ Saygı
- ✓ Başarma inancı
- ✓ İnsan ve hizmet odaklı etkili ve etkin çalışma anlayışı
- ✓ Sorumluluk ve paylaşım
- ✓ Ben yerine BİZ diyebilme
- ✓ Bilimsellik
- ✓ Verimlilik
- ✓ Hakkaniyet
- ✓ Süreklilik

6. TANIMLAR

Genel Uyum Eğitimi: Hastanemizde işe yeni başlayan personelimizin, hastanemize ve görevine uyum sürecini kolaylaştırmak, hastanemizin kurum kültürünü, genel kurallarını ve uygulamalarını aktarmak için düzenlenen eğitimlerdir.

Kurumumuza başlayış yapan personel Personel Özlük Birimi tarafından Eğitim Birimi'ne yönlendirilir, Eğitim Birimi tarafından da gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra genel uyum eğitimi için kurumun tanıtılması amacı ile görevlendirilmiş genel uyum eğitimcilerimizce eğitimler yapıldıktan sonra Genel Uyum Eğitim Formu doldurularak dosyalanır ve kayıt altına alınır.

Bölüm Uyum Eğitimi: Hastanemizde işe yeni başlayan personelimiz ile görev yeri değişen personelimize mesleki bazda; çalıştığı birimin özgüllüklerini ve birim kurallarını aktarmak için düzenlenen eğitimlerdir.

Hastanemizde görev yapacağınız birime özel bilgilendirme, birimlerde bölüm sorumluları (ya da bölüm sorumlularının belirlediği kişiler) tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu oryantasyon süresince klinikteki işleyişi tanımanız amacı ile oryantasyonunuz tamamlanıncaya kadar size genel olarak bilgi verilecektir. Oryantasyonunuzun sona erdirilmesi bölüm uyum sorumluları tarafından verilecek bir karardır. Oryantasyonu tamamlayan personel için Bölüm Uyum Eğitim Formu doldurularak bölüm uyum sorumlusu tarafından 1 nüsha şeklinde Eğitim Birimi'ne teslim edilir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 13/66

Eğitim birimi; Hastanemiz çalışanlarının tüm hizmet içi, hizmet kalite standartları ve bilgilendirme eğitimlerini yılbaşında planlayarak yıl içinde verilmesini organize eder.

Hastanemiz eğitim faaliyetleri işe yeni başlayanlara yönelik, mesleki olarak çalışmakta olanlara yönelik olmak üzere planlı ve sistematik olarak sürdürülmektedir. Yıl içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen eğitimler, meslek grupları ve birimlerden gelen talepler de göz önünde bulundurularak planlanır ve yapılır. Yaz döneminde zorunlu eğitimler dışında eğitimlerimize ara verilmektedir. Hastanemiz eğitim salonunda katıldığınız ve katılmadığınız tüm eğitimler kayıt edilmektedir. Konu ile ilgili detaylı bilgi almak amacı ile Eğitim Birimi ve Eğitim Komitemiz ile görüşmenizi önemle rica ediyoruz.

İlaç (Beşeri Tıbbi Ürün): İnsanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek veya insan yararına değiştirmek amacıyla kullanılan, genellikle bir veya kombinasyon halinde doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren dozu ayarlanmış üründür.

Yan Etki: Bir ilacın zararına bakılmaksızın gösterdiği amaçlanmamış bütün farmakolojik etkilerdir.

Advers Etki: Bir ilacın kabul edilen normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etkidir.

Farmakovijilans: Advers etkilerin ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı muhtemel sorunlarının saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalardır.

Materyovijilans: Tıbbi sarf malzemelerde beklenmeyen etkilerin ve hatalı ürünlerin takip ve tespit edilmesidir.

Hemovijilans: Kanın toplanmasından alıcıya verilmesinden sonra takibini de içeren tüm transfüzyon zincirini kapsayan, kan ürünlerinin kullanılmasından kaynaklanan her türlü istenmeyen ve beklenmeyen etkilerin toplanması ve değerlendirilmesinden, bu olayların olmasını ve tekrar oluşması önlenmesini içeren bir dizi sürveyansdır.

Virülans: Bir patojenin (bakteri, virüs vb.) hastalığa neden olma yeteneğidir.

Düzeltilici Faaliyet: Belirlenen bir uygunsuzluğun ana sebebini ortadan kaldırmak ve tekrarını engellemek için yapılan faaliyettir.

Önleyici Faaliyet: Risk teşkil edebilecek bir olayın gerçekleşmesini engellemek için yapılan faaliyettir.

Hastane Tanıtımı: Hastanemiz 78147 m2 210 yatak kapasiteli olup; 10 Yatak Erişkin Yoğun Bakım, 6 Yatak Çocuk Yoğun Bakım, 13 Yatak Yenidoğan Yoğun Bakım,



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 14/66

Acil Servis, Doğumhane, Diyaliz Ünitesi, 6 aktif odalı Ameliyathane , Sterilizasyon ve Diğer Yataklı servislerden oluşmaktadır. SOR

Genel Uyum Eğitim Sorumlusu: Genel uyum eğitim sorumlusu eğitim birimidir. Bakanlığımız tarafından verilmesi zorunlu tutulan her bir genel uyum eğitim konuları için bölüm sorumlusu belirlenmiştir.

Bölüm Uyum Eğitim Sorumlusu: Meslek bazında her bölümün uyum eğitim sorumluları belirlenmiştir.

7. ORYANTASYON REHBERİ AMAÇ VE KAPSAMI

Amaç: Kuruma naklen tayin olan ya da açıktan atanan tüm personelin, kurum hizmet ve süreçlerini tanımasını sağlayıp, yapacağı iş ile ilgili ana hatları ile öğretilerek, adaptasyon sürecinin hızlandırılması.

Kapsam: Kurumda yeni çalışmaya başlayan tüm personeli kapsar

Uygulama: Göreve yeni başlayan personel Personel Birimindeki işleri tamamladıktan sonra Eğitim Birimine yönlendirilir. Her Meslek grubu için Bölüm ve Genel Uyum Eğitim İçerikleri ayrı ayrı belirlenmiştir. Oryantasyon eğitimi başvurudan itibaren bir ay içinde tamamlanır. Eğitimin sonunda eğitimi veren ve alan personel Genel Uyum Eğitim formunu imzalar. Daha sonra başlayış yaptığı birimde Sorumlu kişi tarafından Bölüm Uyum Eğitimi verilir ve imza alınarak eğitim birimine gönderilir. Eğitim kayıtları Eğitim Biriminde arşivlenir.

8. ORGANİZASYON ŞEMASI



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

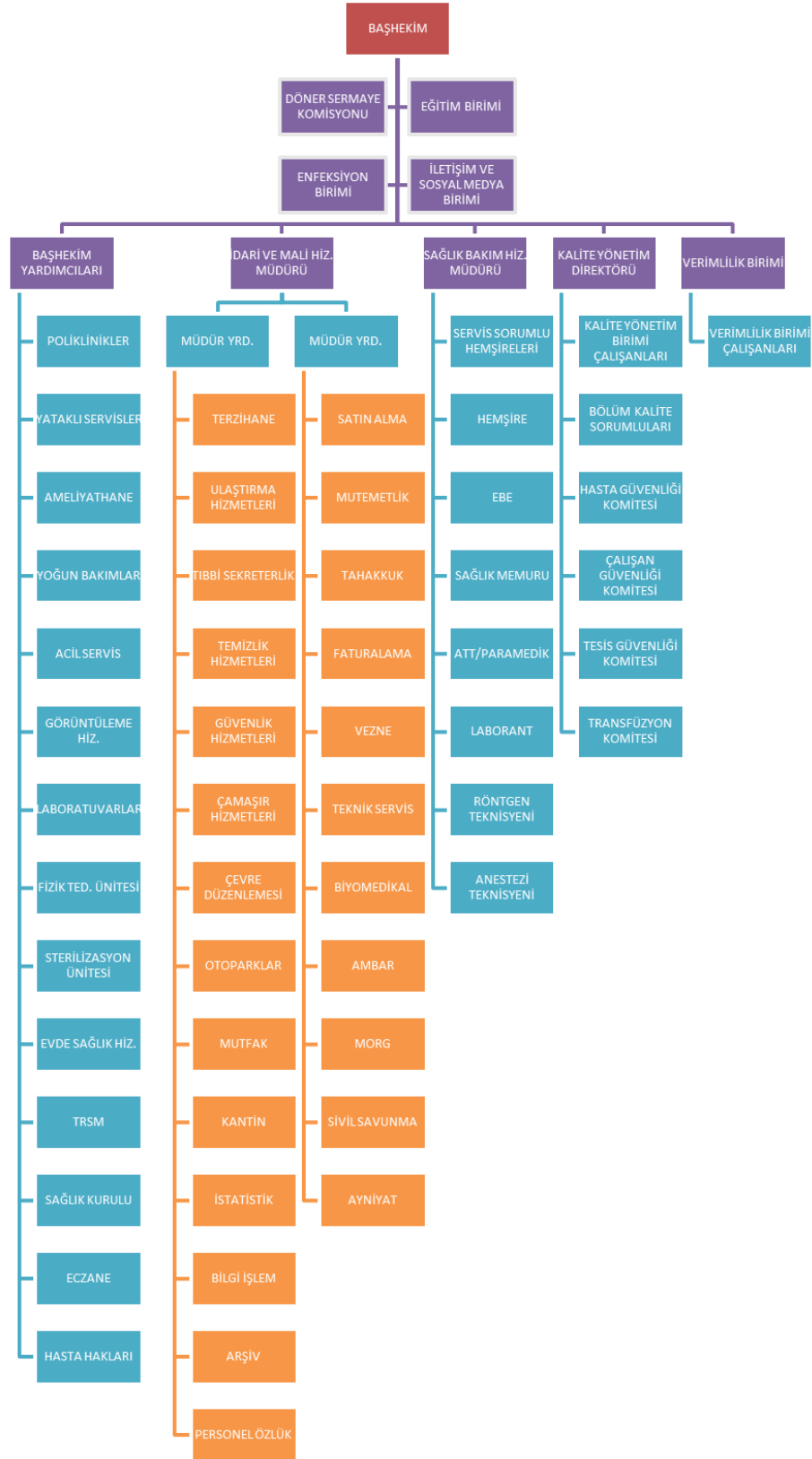
REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 15/66



9. FİZİKİ YERLEŞİM PLANI

-1. KAT



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 16/66

- Hbys Yazılım Destek Birimi
- Ayniyat- Ambar Depo
- Sığınak
- Eczane
- Atık Birimi
- Morg
- Sterilizasyon
- Görüntüleme Hizmetleri(Mr, Bt, Röntgen Vs.)
- Laboratuvar Hizmetleri(Biyokimya, Mikrobiyoloji, Patoloji, Kan Merkezi Vs.
- Hemovijilans
- Farmakovijilans
- Yetişkin Kan Alma
- Arşiv Depo
- Terzihane-Berber
- USG (Ultrasonografi)

ZEMİN KAT

- Danışma
- Poliklinikler
- Acil Servis
- Acil Röntgen
- Ulaşım Hizmetleri (Şoför Odası)
- Süpervizör Odası
- Acil Tıp Teknisyeni (ATT)
- Kantin
- Konferans Salonu-Eğitim Salonu
- Evde Sağlık Hizmetleri
- Diyaliz Ünitesi
- Arşiv
- Santral Hizmetleri.
- Sağlık Kurulu
- Vezne
- Fotokopi
- Hasta Hakları Birimi
- Diyet Polikliniği- Nütrisyon
- Diyabet Hemşireliği
- Odyoloji Birimi
- Yemekhane
- Çamaşırhane
- Teknik Servis ve Biyomedikal
- Polis Odası
- Jandarma Odası
- Sendika Odası



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 17/66

- Ambar
- Temizlik Hizmetleri
- Mescid(Kadın)

1.KAT

- Başhekimlik
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü
- İdari Mali İşler Müdürlüğü
- Kalite ve Verimlilik Birimi
- Eğitim Birimi
- Enfeksiyon Kontrol Birimi
- Sürveyans
- Disiplin Hukuk Birimi
- Sivil Savunma Birimi
- Satın Alma
- Tahakkuk
- Personel Özlük
- Evrak Kayıt
- Faturalama
- TİG(Teşhisle İlgili Gruplar)
- Döner Sermaye
- Maaş Mutemetlik
- İstatistik
- MHRS
- Poliklinikler
- Çocuk Gelişim
- Psikolojik Tedavi Ve Destek Hizmetleri
- Tıbbi Sosyal Hizmetler
- Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimi
- Gebe Okulu
- Diyabet Okulu
- Yenidoğan İşitme Tarama Testi
- Çocuk Kan Alma
- Güvenlik hizmetleri
- TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi)
- Günöbirlik Tedavi Hizmetleri
- Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon
- Dahiliye 2 Servisi
- Kemoterapi
- HBYS Teknik Destek
- Endoskopi
- EEG_EMG
- NST Polikliniğı



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 18/66

- Mahkum Koğuşu
- Bilgi İşlem Odası

2. KAT

- Ameliyathane
- Genel Yoğun Bakım
- Yenidoğan Yoğun Bakım
- Çocuk Yoğun Bakım
- Doğumhane
- Kadın Doğum Servisi
- Genel Cerrahi 1 Servisi

3.KAT(Poliklinik Giriş Kat Üstü)

- İdari Toplantı Salonu
- Mescid (Erkek)

3. KAT (Klinikler)

- Çocuk Servisi-Süt Çocuğu
- Dahiliye 1 Servisi
- Tesisat Odası

4.KAT

- Genel Cerrahi 2 Servisi
- Palyatif Servisi

10. ORYANTASYON EĞİTİMİ

10.1. Genel Uyum Eğitim Formu

1.KİŞİSEL BİLGİLER



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 19/66

Personelin Adı Soyadı :

Ünvanı :

Kurumda İşe Başlama Tarihi :

Sağlık Bakanlığı ya da Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yapılp, sertifika aldığı eğitimler:

2.GENEL UYUM EĞİTİMİ	Yapıldı	Yapıldığı Tarih	Kim Tarafından Verildi
1) Hastanenin fiziki yapısı, işleyişi ve yönetsel yapısının anlatılması			
2) Çalışma koşulları, hastaneye ulaşım, yemek ve ziyaret saatleri, hastane iletişim bilgilerinin, anlatılması			
3) Çalışma saatleri, izin konularının anlatılması ve Kılık kıyafet konuları hakkında bilgi verilmesi			
4) Yasal Sorumluluk ve Özlük Hakları			
5) Kişiler Arası İletişim			
6) Hasta Hakları ve Sorumlulukları			
7) Çalışan Hakları (Mobbing)			
8) Ulusal Renkli Kodlar(Mavi, Beyaz, Pembe, Kırmızı)			
9) Güvenlik Raporlama Sistemi(GRS)			
10) Hasta Güvenliği Uygulamaları			
11) Temizlik (Bölüm Bazlı Temizlik/Atık Yönetimi)			
12) El Hijyeni			
13) İş Sağlığı ve Güvenliği			
14) CPR(Temel Yaşam Desteği)			
15) Bilgi Güvenliği			
16) Acil Durum Afet Planı			
17) Organ Bağışı			
18) Diğer Eğitimler			

10.2. Bölüm Uyum Eğitim Formu

1.KİŞİSEL BİLGİLER



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 20/66

Personelin Adı /Soyadı :

Unvan :

Bölüm :

Kurumda İşe Başlama Tarihi :

Sağlık Bakanlığı ya da Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yapıp, sertifika aldığı eğitimler :

2.BÖLÜM UYUM EĞİTİMİ

Yapıldı

Yapıldığı Tarih

Kim Tarafından Verildi

1) Birim sorumlusu ve çalışanlarıyla tanıştırılması,

2) Çalışacağı birim hakkında bilgi verilip, Bölümün fiziki yapısı ve işleyişinin anlatılması,

3) Çalışanın birimindeki görev ve sorumlulukları hakkında bilgi verilmesi,

4) Bölüm ile ilgili yazılı düzenlemelerin anlatılması (form, hasta dosyası, ilgili bilgi, programı vs.)

5) Bölümde kullanılan cihaz, tıbbi malzeme, demirbaşlar hakkında bilgi verilmesi, kullanımı ve bakımı vs hasta başı test cihazları ve

6) Çalışma saatleri, nöbet devir-teslim ve nöbet değişimleri konusunda bilgi verilmesi,

7) Güvenlik Raporlama Sistemi(GRS)

8) Bölüm ile ilgili Sağlık Kalite Standartları(SKS)

9) Hasta ve Çalışan Bilgi Güvenliği

10) Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

11) Narkotik ilaçlar devir-teslimi, acil arabası, tedavi odası ve depoların

Tanıtımı (UYGUNSA)

12) Diğer Eğitimler

11. ÇALIŞMA KOŞULLARI VE ÖZLÜK HAKLARI

11.1. Çalışma Koşulları



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 21/66

Personel tanıtım kartları: tüm çalışanlar personel tanıtım kartlarını görünür biçimde yakalarına takmak zorundadır.

Personel giriş-çıkış kontrolü: Çalışanlar her sabah girişlerde ve akşam mesai bitiminde personel kartlarını sisteme okutmak zorundadır.

Gündüz Mesai Saatleri: 08:00-16:00

Vardiya Mesai Saatleri:08-16, 16-08

Hafta Sonu Mesai Saatleri:08:00-08:00

Personel Yemek Saatleri: Kahvaltı 06:00-07:00

Öğle 12:00-13:30

Akşam 18:00-19:00

Kılık Kıyafet: Hastanemizde görevli sağlık personeli, sekreterler,temizlik ve güvenlik görevlileri görevlerine uygun tanımlanmış üniforma giyerler. Diğer çalışanlarımız ise kılık kıyafet yönetmeliğine uygun olarak giyinirler

Çalışma saatleri

Madde 99 – (Değişik: 30/5/1974 – KHK-12; Aynen kabul: 15/5/1975 - 1897/1 md.)

Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir.

Bu süre Cumartesi ve Pazar günleri tatil olmak üzere düzenlenir.

Ancak bu kanuna, özel kanunlara, Cumhurbaşkanlığı kararnamelerine veya bunlara dayanılarak çıkarılacak yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle farklı çalışma süreleri tespit olunabilir.

Cumhurbaşkanı, yurt dışı kuruluşlarda hizmetin gerektirdiği hallerde, hafta tatilini Cumartesi ve Pazardan başka günler olarak tespit edebilir.

Günlük çalışma saatlerinin tespiti

Madde 100 – Günlük çalışmanın başlama ve bitme saatleri ile öğle dinlenme süresi, bölgelerin ve hizmetin özelliklerine göre merkezde Cumhurbaşkanınca, illerde valiler tarafından tespit olunur.

(Ek fıkra: 13/2/2011 - 6111/104 md.) Ancak engelliler için; engel durumu, hizmet gerekleri, iklim ve ulaşım şartları göz önünde bulundurulmak suretiyle günlük çalışmanın başlama ve bitiş saatleri ile öğle dinlenme süreleri merkezde üst yönetici, taşrada mülki amirlerce farklı belirlenebilir.

(Ek fıkra: 13/2/2011 - 6111/104 md.) Memurların yürüttükleri hizmetin özelliklerine göre, bu madde uyarınca tespit edilen çalışma saat ve süreleri ile görev yerlerine bağlı olmaksızın çalışabilmeleri mümkündür. Bu hususa ilişkin usûl ve esaslar, Cumhurbaşkanınca belirlenir.

Günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışma saat ve usulünün tespiti:

Madde 101 – (Değişik: 13/2/2011 - 6111/105 md.)

Günün yirmi dört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan Devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 22/66

Ancak, kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki iki yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez. Engelli memurlara da isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez.

12. İZİNLER

12.1. Yıllık İzinler

Yıllık izin:

Madde 102 – (Değişik: 31/7/1970 - 1327/46 md.)

Devlet memurlarının yıllık izin süresi, hizmeti 1 yıldan on yıla kadar (On yıl dahil) olanlar için yirmi gün, hizmeti on yıldan fazla olanlar için 30 gündür. Zorunlu hallerde bu sürelerle gidiş ve dönüş için en çok ikişer gün eklenebilir.

Yıllık izinlerin kullanılışı:

Madde 103 –

Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir. Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir. (Değişik cümle: 6/7/1995 – KHK-562/2 md.) Cari yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmayan izin hakları düşer.

Öğretmenler yaz tatili ile dinlenme tatillerinde izinli sayılırlar. Bunlara, hastalık ve diğer mazeret izinleri dışında, ayrıca yıllık izin verilmez.

Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verilir.

12.2. Mazeret İzinleri

Mazeret izni:

Madde 104 – (Değişik: 13/2/2011 - 6111/106 md.)

A) Kadın memura; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu tabip raporuyla belgeleyen kadın memur, isteği hâlinde doğumdan önceki üç haftaya kadar kurumunda çalışabilir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. (Ek cümle: 29/1/2016 - 6663/6 md.) Doğum öncesi analık izninin başlaması gereken tarihten önce gerçekleşen doğumlarda ise doğum tarihi ile analık izninin başlaması gereken tarih arasındaki süre doğum sonrası analık iznine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken annenin ölümü hâlinde, isteği üzerine memur olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir. (Ek cümleler: 29/1/2016 - 6663/6 md.) Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyile birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşlerine, çocuğun teslim edildiği tarihten



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01	YAYIN TARİHİ:	12.09.2019	REVİZYON TARİHİ:	00	REVİZYON NO:	00	SAYFA NO: 23/66
-----------------	---------------	------------	------------------	----	--------------	----	-----------------

itibaren sekiz hafta süre ile izin verilir. Bu izin evlatlık kararı verilmeden önce çocuğun fiilen teslim edildiği durumlarda da uygulanır.

B) Memura, eşinin doğum yapması hâlinde, isteği üzerine on gün babalık izni; kendisinin veya çocuğunun evlenmesi ya da eşinin, çocuğunun, kendisinin veya eşinin ana, baba ve kardeşinin ölümü hâllerinde isteği üzerine yedi gün izin verilir.

C) (A) ve (B) fıkralarında belirtilen hâller dışında, merkezde atamaya yetkili amir, ilde vali, ilçede kaymakam ve yurt dışında diplomatik misyon şefi tarafından, birim amirinin muvafakati ile bir yıl içinde toptan veya bölümler hâlinde, mazeretleri sebebiyle memurlara on gün izin verilebilir. Zaruret hâlinde öğretmenler hariç olmak üzere, aynı usûlle on gün daha mazeret izni verilebilir. Bu takdirde, ikinci kez verilen bu izin, yıllık izinden düşülür.

D) Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır.

E) (Ek: 20/2/2014 - 6525/7 md.) Memurlara; en az yüzde 70 oranında engelli ya da süregelen hastalığı olan çocuğunun (çocuğun evli olması durumunda eşinin de en az yüzde 70 oranında engelli olması kaydıyla) hastalanması hâlinde hastalık raporuna dayalı olarak ana veya babadan sadece biri tarafından kullanılması kaydıyla bir yıl içinde toptan veya bölümler hâlinde on güne kadar mazeret izni verilir.

F) (Ek: 29/1/2016 - 6663/6 md.) Doğum sonrası analık izni süresi sonunda kadın memur, isteği hâlinde çocuğun hayatta olması kaydıyla analık izni bitiminde başlamak üzere ayrıca süt izni verilmeksizin birinci doğumda iki ay, ikinci doğumda dört ay, sonraki doğumlarda ise altı ay süreyle günlük çalışma süresinin yarısı kadar çalışabilir. Çoğul doğumlarda bu süreler birer ay ilave edilir. Çocuğun engelli doğması veya doğumdan sonraki on iki ay içinde çocuğun engellilik durumunun tespiti hâllerinde bu süreler on iki ay olarak uygulanır. Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyle birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşleri de, istekleri üzerine (A) fıkrası uyarınca verilen sekiz haftalık iznin bitiminden itibaren bu haktan aynı esaslar çerçevesinde yararlanır. Memurun çalışacağı süreler ilgili kurum tarafından belirlenir.

G) Yıllık izin ve mazeret izinleri sırasında fiili çalışmaya bağlı her türlü ödemeler hariç malî haklar ile sosyal yardımlara dokunulmaz.

12.3. Hastalık ve Refakat İzni

Hastalık ve refakat izni:

Madde 105 – (Değişik: 13/2/2011-6111/107 md.)



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01	YAYIN TARİHİ:	12.09.2019	REVİZYON TARİHİ:	00	REVİZYON NO:	00	SAYFA NO: 24/66
-----------------	---------------	------------	------------------	----	--------------	----	-----------------

Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı hâlinde on sekiz aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise on iki aya kadar izin verilir.

Memurun, hastalığı sebebiyle yataklı tedavi kurumunda yatarak gördüğü tedavi süreleri, hastalık iznine ait sürenin hesabında dikkate alınır.

Bu maddede yazılı azamî süreler kadar izin verilen memurun, bu iznin sonunda işe başlayabilmesi için, iyileştigiine dair raporu (yurt dışındaki memurlar için mahallî usûle göre verilecek raporu) ibraz etmesi zorunludur. İzin süresinin sonunda, hastalığının devam ettiği resmî sağlık kurulu raporu ile tespit edilen memurun izni, birinci fıkrada belirtilen süreler kadar uzatılır, bu sürenin sonunda da iyileşemeyen memur hakkında emeklilik hükümleri uygulanır.

Bunlardan gerekli sağlık şartlarını yeniden kazandıkları resmî sağlık kurullarınca tespit edilen ve emeklilik hakkını elde etmemiş olanlar, yeniden memuriyete dönmek istemeleri hâlinde, niteliklerine uygun kadrolara öncelikle atanırlar.

Görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır.

Hastalık raporlarının hangi hallerde, hangi hekimler veya sağlık kurulları tarafından verileceği ve süreleri ile bu konuya ilişkin diğer hususlar, Sağlık, Maliye ve Dışişleri Bakanlıkları ile Sosyal Güvenlik Kurumunun görüşleri alınarak Devlet Personel Başkanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikle belirlenir.

Ayrıca, memurun bakmakla yükümlü olduğu veya memur refakat etmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya tedavisi uzun süren bir hastalığının bulunması hâllerinde, bu hâllerin sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla, aylık ve özlük hakları korunarak, üç aya kadar izin verilir. Gerektiğinde bu süre bir katına kadar uzatılır.

İyileşme halinde göreve dönüş:

Madde 106 – (Mülga: 13/2/2011 - 6111/117 md.)

Raporları verecek hekim ve sağlık kurulları hakkında Yönetmelik:

Madde 107 – (Mülga: 31/5/2006 - 5510/106 md.)

12.4. Aylıksız İzin

Aylıksız izin:

Madde 108 – (Değişik: 13/2/2011 - 6111/108 md.)

A) Memura, 105 inci maddenin son fıkrası uyarınca verilen iznin bitiminden itibaren, sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla, istekleri üzerine on sekiz aya kadar aylıksız izin verilebilir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 25/66

B) Doğum yapan memura, 104 üncü madde uyarınca verilen doğum sonrası analık izni süresinin veya aynı maddenin (F) fıkrası uyarınca verilen izin süresinin bitiminden; eşi doğum yapan memura ise, doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilir.

C) (Değişik birinci cümle: 29/1/2016 - 6663/7 md.) Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyile birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşlerine, 104 üncü maddenin (A) fıkrası uyarınca verilen sekiz haftalık iznin veya aynı maddenin (F) fıkrası uyarınca izin kullanılması hâlinde bu iznin bitiminden itibaren, istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilir. Evlat edinen her iki eşin memur olması durumunda bu süre, eşlerin talebi üzerine yirmi dört aylık süreyi geçmeyecek şekilde, birbirini izleyen iki bölüm hâlinde eşlere kullandırılabilir.

D) Özel burs sağlayan ve bu burstan istifade etmesi için kendilerine aylıksız izin verilenler de dâhil olmak üzere burslu olarak ya da bütçe imkânlarıyla yetiştirilmek üzere yurtdışına gönderilen veya sürekli görevle yurtiçine ya da yurtdışına atanan veya en az altı ay süreyle yurtdışında geçici olarak görevlendirilen memurlar veya diğer personel kanunlarına tâbi olanlar ile yurtdışına kamu kurumlarınca gönderilmiş olan öğrencilerin memur olan eşleri ile 77. maddeye göre izin verilenlerin memur olan eşlerine görev veya öğrenim süresi içinde aylıksız izin verilebilir.

E) Memura, yıllık izinde esas alınan süreler itibarıyla beş hizmet yılını tamamlamış olması ve isteği hâlinde memuriyeti boyunca ve en fazla iki defada kullanılmak üzere, toplam bir yıla kadar aylıksız izin verilebilir. Ancak olağanüstü hâl veya genel hayata müessir afet hâli ilan edilen bölgelere 72. madde gereğince belli bir süre görev yapmak üzere zorunlu olarak sürekli görevle atananlar hakkında bu bölgelerdeki görev süreleri içinde bu fıkra hükmü uygulanmaz.

F) Aylıksız izin süresinin bitiminden önce mazereti gerektiren sebebin ortadan kalkması hâlinde, on gün içinde göreve dönülmesi zorunludur. Aylıksız izin süresinin bitiminde veya mazeret sebebinin kalkmasını izleyen on gün içinde görevine dönmeyenler, memuriyetten çekilmiş sayılır.

G) Muvazzaf askerliğe ayrılan memurlar askerlik süresince görev yeri saklı kalarak aylıksız izinli sayılır.

12.5. İlişik Kesme

Atamalarda görev yerine hareket ve işe başlama süresi:

Madde 62 – (Değişik: 23/12/1972 – KHK-2/1 md.)

İlk defa veya yeniden veyahut yer değiştirme suretiyle;

a) Aynı yerdeki görevlere atananlar atama emirlerinin kendilerine tebliğ gününü,

b) Başka yerdeki görevlere atananlar, atama emirlerinin kendilerine tebliğ tarihinden itibaren 15 gün içerisinde o yere hareket ederek belli yol süresini,



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 26/66

izleyen iş günü içinde işe başlamak zorundadırlar. Savaş ve olağanüstü hallerde bu süre Cumhurbaşkanlığı Kararı ile kısaltılabilir.

Yukarıdaki süreler;

1 - Kanuni izinlerin kullanılması veya geçici bir görevin yapılması sırasında başka bir göreve atanan memurlar için iznin veya geçici görevin bitimi,

2 - Hesaplarını, yerlerine gelenlere devir zorunda bulunan sayman ve sayman mutemetleri için devrin sona ermesi,

3 - Eski görevlerine devamları kurumlarınca yazılı olarak tebliğ edilenler için yerlerine atanan memurların gelmesi veya yeni görev yerlerine hareketlerinin kurumlarınca tebliği, tarihinde başlar.

(Değişik: 12/2/1982 - 2595/4 md.) Yer değiştirme suretiyle yapılan atamalarda memurlara atama emirleri tebliğ edilince yollukları, ödeme emri aranmaksızın, saymanlıklarca derhal ödenir. Memurun izinli ve raporlu olması tebligata engel olmamakla beraber (a) ve (b) bentlerindeki süreler izin ve rapor müddetinin bitmesinde başlar.

Bu maddede geçen "yer" deyiminin kapsamı İçişleri ve Maliye Bakanlıklarınca birlikte belirtilir.

İşe başlamama halinde yapılacak işlem:

Madde 63 – (Değişik: 23/12/1972 – KHK-2/1 md.)

(Değişik: 12/5/1982 - 2670/24 md.) Bir göreve ilk defa veya yeniden atananlardan belge ile ispatı mümkün zorlayıcı sebepler olmaksızın 62. maddedeki süre içinde işe başlamayanların atanmaları iptal edilir ve bunlar 1 yıl süreyle Devlet memuru olarak istihdam edilemezler. Bunların belge ile ispatı mümkün zorlayıcı sebepler nedeniyle göreve başlamama hali iki ayı aştığı takdirde atama işlemi atamaya yetkili makamlarca iptal edilir.

Başka yerdeki bir göreve atananlardan 62. maddedeki süre içinde hareket ederek belli yol süresi sonunda yeni görevlerine başlamayanlara, eski görevlerinden ayrılış ve yeni görevlerine başlayış tarihleri arasında aylık verilmemek şartı ile 10 günlük bir süre daha verilebilir. Belge ile ispatı mümkün zorlayıcı sebepler olmaksızın bu süre sonunda da yeni görevlerinde işe başlamayanlar memuriyetten çekilmiş sayılırlar.

13. HASTANE KURALLARI

- ✓ Hastane kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.
- ✓ Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.
- ✓ Belirtilen kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.
- ✓ Hastanemiz içerisinde kapalı alanlarda yasa gereği sigara içilmesi yasaktır.
- ✓ Çalışanlar bağlı olduğu kurumun belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.
- ✓ Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartını takmak zorundadır.
- ✓ Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.
- ✓ Çalışan kendisine teslim edilen devlet malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 27/66

- ✓ Çalışanın kusuru veya terbiyesizliği sonucu ortaya çıkan zarar ÇALIŞANA ÖDETTİRİLİR.
- ✓ Çalışan resmi belge, araç ve gereçleri yetki verilen mahaller dışına ÇIKARAMAZ.
- ✓ Basına bilgi veya demeç VEREMEZ.
- ✓ Çalışanın toplu eylem ve hareketlerde bulunma yasağı, grev yasağı, ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.

14. HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

Tüm sağlık kurumlarında, hasta güvenliğini sağlamak için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hastalar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.

Hasta Güvenliği Uygulamaları

- ✓ Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi
- ✓ Çalışanlar Arasında Etkili İletişim Ortamının Sağlanması
- ✓ İlaç Güvenliğinin Sağlanması
- ✓ Transfüzyon Güvenliğinin Sağlanması
- ✓ Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması
- ✓ Düşmelerden Kaynaklanan Risklerin Azaltılması
- ✓ Güvenli Cerrahi Uygulamalarının Sağlanması
- ✓ Tıbbi Cihaz Güvenliğinin Sağlanması
- ✓ Hasta Mahremiyetinin Sağlanması
- ✓ Hastaların Güvenli Transferi
- ✓ Hasta Bilgileri Ve Kayıtlarının Sağlık Çalışanları Arasında Güvenli Bir Şekilde Devredilmesi
- ✓ Bilgi Güvenliğinin Sağlanması
- ✓ Enfeksiyonların Kontrolü Ve Önlenmesi İçin Gerekli Düzenlemelerin Sağlanması
- ✓ Laboratuvarında Hasta Güvenliğinin Sağlanması
- ✓ Renkli Kod Uygulamalarının Sağlanması,
- ✓ Güvenlik Raporlama Sisteminin Kurulması,
- ✓ Engelli Hastalar İçin Gerekli Düzenlemelerin Yapılması Konularını Kapsamalıdır.

14.1. Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi

Hastaya uygulanacak teşhis ve tedavi işlemlerinde herhangi bir hataya meydan vermemek için polikliniğe başvuran hastaya muayeneden önce, tetkik yapılmadan önce, röntgen filmi çekilmeden önce kimlik doğrulaması yapılır. Yatışı yapılan her hastaya kimlik bileklikleri takılır. Yatışı Yapılan Hasta: **BEYAZ**, Alerji Olan Hasta: **KIRMIZI**, Psikiyatri Hastalarına: **YEŞİL**, Yenidoğan bebek Erkek ise Anneye ve bebeğe: **MAVİ**, Yenidoğan bebek Kız ise Anneye ve bebeğe: **PEMBE** bileklik takılır. Bu kimlik bilekliklerinde hastanın Adı Soyadı, Protokol No, Doğum Tarihi(gün, ay, yıl), Yattığı Servis, Yatak No bulunur.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 28/66

Kimlik doğrulama işleminin nasıl yapılması gerektiği “Hasta Kimliğinin Doğrulanması Talimatında” belirtilmiştir.

14.2. Çalışanlar Arasında Etkili İletişim Ortamının Sağlanması

Sözel/Telefonla İstem Alımına Yönelik Uygulamalar Yüksek hata potansiyeli nedeni ile, kemoterapi ilaçları ve yüksek riskli ilaç listesinde yer alan ilaçlar için (resüsitasyon durumları hariç) sözel/telefon talimat kabul edilmez, Talimat verilirken kısaltma kullanılmaz, Anlaşılmayan veya telaffuzu zor olan kelimeler ve “Benzer İlaç İsimleri Listesi”nde yer alan ilaçlara kodlama yapılır, Tabipten alınan ilaç istemi ve hasta kimlik bilgileri, tabibe aynen “geri okunur” ve tabibin onayından sonra diğer adıma geçilir, Talimatı veren tabip veya servis tabibi 24saat içerisinde formu imzalayarak onaylar, Eğer bölümde nöbetçi tabip bulunmuyorsa, sadece talimatı alan ikinci kişi kısmı doldurulur.

Hastanemizde mesai saatleri içinde, acil ilaç uygulamaları ve steril uygulamalar sırasında verilen orderlar dışında sözel order verilmeyecek ve alınmayacaktır. Mesai saatleri dışında ve hafta sonları ise telefonla sözel order alınabilir.

14.3. İlaç Güvenliğinin Sağlanması

Hasta tabelalarına tedaviler hekim tarafından günlük olarak ilacın tam adı, veriliş yolu ve mailerin veriliş süresini içerecek şekilde kısaltma kullanılmadan yazılır. İlaç Uygulamalarında Kullanılması Gereken Kısaltmalar Listesi , Yazılışı ve Okunuşu Benzer İlaç Listesi, Etkileşimleri Tehlikeli İlaç Listesi, Yüksek Riskli İlaçlar Listesi, İlaç Hazırlama Talimatı, İlaç Muhafaza Talimatı, İlaç Yönetimi İle İlgili Süreçler ve Bu Süreçlere İlişkin Prosedür , İlaç-İlaç ve İlaç-Besin Etkileşim Listesi, Görünümü Benzer İlaç Listesi, Acil Kullanılabilecek İlaçların Çocuk Dozları, Pediatrik Dozda Kullanılacak İlaç Talimatı, Dar Terapötik Aralığa Sahip İlaçlar listesi, Gebelikte Kullanılmaması Gereken İlaçlar Listesi, Anne Sütüne Geçen ilaçlar Listesi, Kırılabilir-Ezilebilir İlaç Listesi, Kırmızı Ve Yeşil Reçeteye Tabi İlaç Listesi, Soğuk Zincire Tabi İlaçlar Listesi, Işıktan Korunması Gereken İlaç Listesi ilaç hazırlama bölümlerinde bulundurulur, Hastaya özel ilaç kapları kullanılır ve Hemşire Tedavi Takip ve Gözlem Formu ile yapılan işlemler kayıt altına alınır. İlaç güvenliği ile ilgili ayrıntılar İlaç Yönetimi İle İlgili Süreçler Ve Bu Süreçlere İlişkin Prosedür ve İlaç Sarf Malzeme Güvenliği ve Yönetimi Prosedürü’nde belirtilmiştir. Bir beşeri tıbbi ürünün normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etki Advers Etki olarak isimlendirilir. Tespit edilen Advers etkiler “Advers Etki Bildirim Formu” ile Farmakovijilans sorumlusuna iletilir. Tıbbi Sarf malzemelerinden kaynaklanan olumsuz olayların bildirimini Materyovijilans Sorumlusuna yapılır.

14.4. Transfüzyon Güvenliğinin Sağlanması

Hastaya kan ve kan ürünleri kullanımı hakkında bilgilendirme yapılmalı hastanın onamı alınmalıdır. Transfüzyon öncesi ürün bilgileri ve hasta bilgileri iki kişi tarafından kontrol edilmeli, transfüzyon boyunca hasta izlenmeli, istenmeyen bir durum olması durumunda (TH:FR:19) Transfüzyon Reaksiyonları Kayıt Formu ile bildirim yapılmalıdır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 29/66

14.5. Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması

Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemler alınmaktadır. Radyasyon Güvenliği Talimatı'nda belirtildiği şekilde hastalarda radyasyon güvenliği sağlanır.

14.6. Düşmelerden Kaynaklanan Risklerin Azaltılması

Hastanemize başvuran tüm hastaların düşmesini önlemek için Düzeltici ve Önleyici Faaliyet prosedürü'ne göre önlemler alınır, yatışı yapılan tüm hastalara düşme riski değerlendirmesi yapılır. Yetişkin hastalarda İtaki, çocuk hastalarda harizmi ölçeği ile risk değerlendirmesi yapılır. Yüksek riskli hastalarda tanımlayıcı figür olarak dört yapraklı yonca kullanılır ve gerekli önlemler alınır. Düşme gerçekleşmesi durumunda Düşme Olay Bildirim Formu ile bildirim yapılır ve önlemlerin gözden geçirilmesi sağlanır. Düşme bildirimleri hasta güvenliği komitesinde kök neden analizi yapılarak alınması gereken önlemler komitede gözden geçirilir.

14.7. Güvenli Cerrahi Uygulamalarının Sağlanması

Pre-Op Hasta Hazırlığı Talimatı, Genel Hasta Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi, Anestezi Hasta Bilgilendirme Formu, Anestezi Güvenlik Kontrol Formu, Anestezi takip Formu, Post-Operatif Anestezi Ağrı ve İzlem Formu, Hemşirelik süreci Ameliyat Öncesi Hazırlık Takip Formu, Ameliyat Odası Hazırlık Kontrol Listesi, Ameliyathane Spanç Kontrol Formu, Pre-operatif Anestezi konsültasyonu formu, Anestezi İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sarf Formu, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ile kontrol ve bilgilendirmeler yapılarak cerrahi uygulamaların güvenliği sağlanır.

14.8. Tıbbi Cihaz Güvenliğinin Sağlanması

Hastanemiz teknik birim sorumluluğunda; tanı ve teşhiste kullanılan alet ve ekipmanların 'Tıbbi Cihazların Bakım-Onarım-Ölçme-Ayar ve Kalibrasyonlarına Yönelik Talimatında belirtildiği şekilde hizmetin sağlıklı bir şekilde devamı sağlanır. Gerektiğinde Düzeltici-Önleyici Faaliyetleri başlatır. Hasta başı test cihazları (Glukometre ve kan gazı cihazı gibi) ve Sürekli kullanılan cihazlar kontrol edilmeli temizliği sağlanmalı arızası varsa giderilmesi için gerekli bildirimler yapılmalı, onarımı sağlanıncaya kadar kullanılmaması sağlanmalıdır.Tıbbi cihazlardan kaynaklanan beklenmeyen sorunlar ise Tıbbi Cihaz Olumsuz Olay Bildirim Talimatına göre hareket edilir.

14.9. Hasta Mahremiyetinin Sağlanması

Hastaya uygulanacak tüm işlemlerde bilişsel, sosyal ve fiziksel mahremiyeti korunmalıdır. Hasta ile ilgili tüm işlemlerde Hasta Mahremiyetini Sağlamaya Yönelik Talimata göre hareket edilmelidir.

14.10. Hastaların Güvenli Transferi

Hastanemize başvuran tüm hastaların transferinde Hasta Güvenliği Komitesi Çalışma Prosedürüne göre hareket edilir. Transfer sırasında mahremiyete özen gösterilmeli, tanımlayıcı figür kullanılması gerekiyorsa hasta transferinde de mutlaka kullanılmalıdır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 30/66

Transfer sağlık çalışanı eşliğinde olmalı hasta bilgilerinin devri sağlanarak kayıt altına alınmalıdır.

14.11. Hasta Bilgileri ve Kayıtlarının Sağlık Çalışanları Arasında Güvenli Devredilmesi

Hastaların bakım süreçlerine ait bakım sürecini etkileyecek önemli her türlü bilgi kayıt altına alınmalıdır. Birimler arası hasta nakillerinde, vardiya değişimlerinde, ameliyathaneye hasta teslimlerinde, ameliyathaneden post op hastaların kliniğe tesliminde gibi tüm süreçlerde hastaların kayıtlı bilgilerini içeren hasta dosyası ve hastaya ait bilgiler sağlık çalışanları arasında aktarılır. Hastayı devir alan sağlık çalışanı tarafından bilgiler tekrar edilip anlaşıldığı onaylanarak hasta devri sağlanır devir işlemi kayıt altına alınır. Nöbet değişimlerinde hasta devri işlemi önce deskte sonra hasta başında gerçekleştirilir. Hasta bilgilerini içeren yazılı kayıtlara yetkisiz kişilerin ulaşımı engellenir. Sözel olarak yapılan bilgi aktarımlarında üçüncü kişilerin hasta bilgilerini alması engellenir.

14.12. Bilgi Güvenliğinin Sağlanması

Personel Gizlilik Sözleşmesi, Bilgi Güvenliği Prosedürü, Arşiv Evrak Teslim Takip Formu ile hastanemizde kayıtlı bilgilerin güvenliği sağlanmaktadır. Hastaya ait sözlü veya kayıtlı hiçbir bilgi yetkisiz kişilerle paylaşılmaz.

14.13. Enfeksiyonların Kontrolü Ve Önlenmesi İçin Gerekli Düzenlemelerin Sağlanması

Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programı hazırlanmıştır. Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik surveyans çalışmaları yapılmaktadır. El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmaktadır. İzolasyon önlemleri alınmıştır. Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamaları gerçekleştirilmektedir.

14.14. Laboratuvarı Hasta Güvenliğinin Sağlanması

Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemler alınmıştır. Laboratuvarı çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmaları yapılmaktadır. Panik değerlerin bildirimi sağlanmaktadır. Numunelerin laboratuvara etiketlenmiş biçimde, Transfer Kabı/Koruyucusu içinde ve uygun sürede transferi sağlanmalıdır.

14.15. Renkli Kod Uygulamalarının Sağlanması

Mavi kod ve Pembe kod uygulaması yapılmaktadır. Sistem dâhili telefonda Mavi Kod için 2222 # Pembe Kod için 3333# aranarak bir kez çaldırıp kapatılarak aktive edilir.

14.16. Tıbbi Sarf Malzemelerde Beklenmeyen Etkiler ve Takibi

Tıbbi Sarf malzemelerinden kaynaklanan olumsuz olaylar Tıbbi Sarf Malzeme Güvenliği ve Yönetimi Prosedürüne göre düzenlenmektedir. Hastanemizde tıbbi sarf malzemeler için Materyovijilans Sorumlusu olarak bir Eczacı görevlidir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 31/66

14.17. Güvenlik Raporlama Sisteminin Kurulması

Bu sistem hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayı(ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Sistemin amacı kurumsal bir öğrenme süreci ve çalışanların da çözüm sürecine dâhil edilmesidir. Hedef sistemin iyileştirilme süreci olup kişiler değildir.

14.18. Engelli Hastalar İçin Gerekli Düzenlemelerin Yapılması Konularını Kapsamasıdır

Hastanemiz Engelli hastalarımız için Hizmet alanları sağlamış olup poliklinik girişlerinde ve hastanemizin bazı alanlarından engellilere özel yönlendirmeler mevcuttur.

15. MHRS(Merkezi Hekim Randevu Sistemi) KULLANIMI

Merkezi Hekim Randevu Sistemi(MHRS), hastanelerin daha etkin ve verimli çalışmasını sağlamak için vatandaşların ALO 182 hattını arayarak veya internet üzerinden, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinden muayene randevusu almalarını sağlayan bir hizmettir.

16. GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ (GRS)

Bu sistem hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayı(ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Sistemin amacı kurumsal bir öğrenme süreci ve çalışanların da çözüm sürecine dâhil edilmesidir. Hedef sistemin iyileştirilme süreci olup kişiler değildir. Bildirimler web aracılığıyla ve basılı formlar üzerinden sağlanır. Bu bildirimler;

- İlaç güvenliği,
- Düşmeler,
- Kesici-Delici Alet yaralanmaları
- Cerrahi güvenlik,
- Transfüzyon Güvenliği
- Diğer alanlarını kapsar.

17. ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2012/23 sayılı “Çalışan Güvenliği Genelgesi” doğrultusunda “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi” oluşturulmuştur. Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul eder, başvuruları değerlendirerek raporlar, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunur. İlgili genelge sağlık çalışanına; sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunma hakkı tanımıştır. Genelge bildirim süreci ve hukuki yardım şeklini yine aynı başlık altında açıklamıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulmuştur.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 32/66

17.1. Beyaz Kod 1111

Beyaz Kod için **1111#** aranmalıdır. Arama dâhili telefonda **1111#** aranılıp çaldırılınca kapatılır. Çağrı ilgili ekibin pager cihazına düşer. En kısa sürede olay yerine ulaşan güvenlik ekibini görür görmez talep eden çalışan, aynı telefonda yine **1111#** arayarak beyaz kodu sonlandırır. Güvenlik duruma müdahale ettikten sonra Beyaz Kod Bildirim Formu doldurularak Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine olay bildirimini yapılır.

Beyaz Kod verilmeyen şiddet olaylarında tutanak ile Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine başvurulabilir.

17.2. Çalışan Güvenliği Uygulamaları

Hastanemizde çalışan güvenliği için çalışan güvenliği komitesi, enfeksiyon kontrol komitesi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu, Kalite Yönetim Birimi ile çalışan hakları ve güvenliği birimi

- ✓ Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması
- ✓ Kişisel koruyucu önlemlerin alınmasının sağlanması
- ✓ Engelli çalışanlara yönelik düzenlemeler yapılması
- ✓ Beyaz kod uygulaması
- ✓ Risk değerlendirmesi ve önlemlerin alınması
- ✓ Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi
- ✓ Çalışanlara çalışan güvenliği eğitimlerinin verilmesi
- ✓ Çalışanlardan gelen talep ve şikâyetlerin değerlendirilmesi, gerekli düzenleyici-önleyici faaliyetlerin başlatılmasının sağlanması konularında koordineli olarak çalışmaktadır.

17.3. Çalışan Hakları Biriminin Görevleri

Tüm Çalışanların sağlık taramalarını yürütür. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölümlere göre risk analizlerini yapar ve gerekli önlemleri alır. Çalışanların delici kesici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temasa maruz kalmaları ve iş kazaları geçirmeleri halinde gereken müdahale ve düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır.

Hasta ya da yakını tarafından çalışanlara yönelik sözel ya da fiili saldırıları önleyebilmek adına gerekli önlemleri almak, mevcut durum ortaya çıktığında yasal prosedürleri başlatmak ve takibini sağlamakla sorumlu birimdir. Tüm çalışanların Çalışan Haklarını bilmesi yasal uygulamalar hakkında farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler bu birimin sorumluluğunda gerçekleştirilir.

Çalışan hakları ve güvenliği birimi aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği kurulu ile birlikte koordineli olarak çalışır ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereği hastanemizde gerekli uygulamaları yürütür.

Çalışanlar iş kazası yaşadığında aynı anda Çalışan Güvenliği Birimine bildirmekle, Çalışan Güvenliği Birimi ise iş kazası olduktan sonraki **3 iş gününde** Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirmekle yükümlüdür.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 33/66

17.4. Mobbing

İşyerinde bir veya birden fazla kişi tarafından diğer kişi yâda kişilere yönelik gerçekleştirilen, belirli bir süre sistematik biçimde devam eden, yıldırma, pasifize etme veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan; psikolojik baskı ve davranışlar bütünüdür. Mobbing ile ilgili olarak bilgi almak için Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimine başvurabilir.

Mobbingin unsurları kısaca aşağıdaki gibidir;

- Sistemli olarak yapılmalıdır,
- İşyeri sınırları içinde gerçekleşmelidir,
- Tekrarlanmalı, süreklilik arz etmelidir,
- Bilinçli ve kasıtlı olarak yapılmalıdır,
- İşten ve işyerinden uzaklaştırma, yıldırma, baskı altına alma amacıyla yapılmalıdır,
- Mağdur işçinin sağlığında ya da çalışma performansında gözlemlenebilir bir zarar ortaya çıkmalıdır,

Ayrıca mobbing açıkça yapılabildiği gibi gizli ve üstü kapalı şekilde de yapılabilir.

17.5. Çalışan Güvenliğinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

Serviste Kullanılan Koruyucu Ekipmanlar:

- ✓ Cerrahi Maske
- ✓ N95 veya FFP3 Maskesi
- ✓ Koruyucu Gözlük
- ✓ Koruyucu Önlük
- ✓ El Antiseptiği
- ✓ Sıvı Sabun
- ✓ Kağıt Havlu
- ✓ Eldiven

1.Giyme sırası	2.Çıkarma sırası
✓ Önlük ✓ Maske ✓ Gözlük - yüz koruyucu ✓ Eldiven	✓ Eldiven ✓ Gözlük - yüz koruyucu ✓ Önlük ✓ Maske





GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 34/66



17.6. Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Yaralanma durumunda; yaralanan bölge, su ve sabunla yıkanmalı ve cilt uygulanmalıdır. Yaralanan bölge KESİNLİKLE sıkılmamalı ve kanatılmamalıdır.

Hastanın vücut sıvılarının sıçradığı burun, ağız, göz yâda cilt bölgeleri bol suyla temizlenmelidir.

İlk müdahaleden sonra mesai saatleri içinde Çalışan Güvenliği Birimine, mesai saatleri dışında ise nöbetçi süpervizöre haber verilir. Ardından acil servisten iş kazası girişi yaptırılarak talimatlar doğrultusunda hareket edilir.

18. HASTA HAKLARI

18.1. Hasta Hakları

18.1.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma

Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.

18.1.2. Bilgilendirme Ve Bilgi İsteme

Her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü yazılı isteme hakkı vardır.

18.1.3. Sağlık Kuruluşunu Ve Personelini Seçme Ve Değiştirme

Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek/vermekte olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve ünvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

18.1.4. Mahremiyet

Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır.

18.1.5. Reddetme , Durdurma Ve Rıza

Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.

18.1.6. Güvenlik



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 35/66

Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya

18.1.7. Dini Vecibelerini Yerine Getirebilme

Sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.

18.1.8. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme Ve Rahatlık

Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

18.1.9. Ziyaret Ve Refakatçi Bulundurma

Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır.

18.1.10. Müracaat, Şikayet Ve Dava Hakkı

Haklarının ihlali halinde ,mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

18.2. Hastanın Sorumlulukları

Hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülüklerdir.

18.2.1. Genel Sorumluluklar

1.1 Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.

1.2 Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.

1.3 Basit durumda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

18.2.2. Sosyal Güvenlik Durumu

2.1 Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.

2.2 Hasta ; sağlık karnesinin (Bağ-kur, Yeşil kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

18.2.3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

3.1 Hasta ; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam ve eksiksiz vermelidir.

18.2.4. Hastane Kurallarına Uyma

4.1 Hasta başvurduğu sağlık kuruluşunun kura ve uygulamalarına uymalıdır.

4.2 Hasta Sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 36/66

4.3 Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması belenir.

4.4 Hasta randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.

4.5 Hasta ; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.

4.6 Hasta; hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

18.2.5. Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma

5.1 Hasta tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.

5.2 Hastanın tedavisi ile ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.

5.3 Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklediği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.

5.4 Hasta uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

18.3. Ziyaretçi Kuralları

- ✓ Hasta ziyaretini, hastanemizin belirlediği ziyaret saatleri içinde yapılmaktadır. Ziyaret saatleri hastalarımızın bakım ve dinlenme zamanları dikkate alınarak düzenlenmiştir
- ✓ Hastamızın sağlığı açısından ziyarete gelen kişilerin hasta odasında kalma süreleri çok uzun olmamalıdır. Bunun için ziyaret süresinin 10 dakika ile sınırlandırılmasına ve odada 2 kişiden fazla sayıda ziyaretçi olmamasına özen gösteriniz.
- ✓ Hastaları sağlığı açısından gürültü kirliliği nedeni ile hasta içinde cep telefonlarınızı sessiz moduna ayarlayarak kullanılması gerekmektedir.
- ✓ Hastane ziyaret saatleri her gün tüm birimlerde **öğle 12:00 - 13:30 ve akşam 18:00 - 20:00** saatleri arasındadır.

ZİYARET SAATLERİ		
HER GÜN	ÖĞLE	AKŞAM
	12:00-13:30	18:00- 20:00

- ✓ Hastaların istirahat edebilmeleri ve tedavilerinin yapılabilmesi için ziyaret saatleri dışında ziyaret için ısrar etmeyiniz ziyaretlerinizi kısa tutunuz.
- ✓ Her hastanın kendi sağlık durumuna özgü diyet yapması gerekebileceğinden , doktor kontrolü dışında yiyecek ve içecek getirmeyiniz.
- ✓ 12 yaşından küçük çocukları enfeksiyon riskinden dolayı hasta ziyareti için getirmemeniz rica olunur.
- ✓ Ziyaret öncesi ve sonrası mutlaka el hijyeninize özen gösteriniz; ellerinizi yıkayınız ve/veya dezenfekte ediniz.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 37/66

- ✓ Enfeksiyona yatkın hastalarımıza hasta ziyaretinde bulunmak sakıncalıdır. Bu nedenle ziyaret önerilmemektedir.
- ✓ Hastalarınızın yanında fazla para ve değerli eşya bulundurmamınız.
- ✓ Başkalarını rahatsız edecek şekilde yüksek sesle konuşmamınız.
- ✓ ziyaretçiler hastane içinde tütün ve alkollü içecekler kullanamaz. Kullananlar hakkında yasal hükümler uygulanacaktır.
- ✓ Tuvalet ve lavaboları temiz kullanınız. Çöplerinizi evsel atık kutularına atınız.
- ✓ Hastamızdan enfeksiyon alma veya hastamıza enfeksiyon taşıma riski vardır. Hastalarımızla fiziksel temasta bulunmayınız. İhtiyaç halinde Hasta odasında bulunan El Dezenfektanlarını kullanınız.
- ✓ Ziyaret süresince yataklara oturmam, hastane ortamında bulunan her şeyle temas etmekten kaçınınız.
- ✓ Ziyaretiniz sırasında hasta ve yakınlarının mahremiyetine özen gösteriniz.
- ✓ Hastalarımızın yanında (kendisine zararı olabileceği için) duygusal durumunuzu yansıtacak ağlama, bağırma gibi davranışlarda bulunmamaya dikkat ediniz.
- ✓ Klinikteki görevlilerin uyarılarına dikkat ediniz.

18.4. Refakatçi Kuralları

Hastalarımız bizim misafirlerimiz olup hastanemizde ziyaretçilerini kabul etmek için değil, tedavi olmak amacıyla yatmaktadır. Bu nedenle aşağıda belirtilen kurallara uymamız bizim için değil hastamız açısından önem taşımaktadır.

- ✓ Doktorunuz uygun görmesi durumunda 1 kişi refakatçi olarak kalabilir.
- ✓ Hasta ve refakatçilerin odalarda ve koridorlarda, serviste veya yangın merdivenlerinde refakatçilerin sigara içmeleri (4207 sayılı kanun))ve yüksek sesle konuşması yasaktır. Ayrıca odalarınızda bulunan televizyonların başkalarını rahatsız etmeyecek şekilde kullanılması; doktor vizit saatlerinde ve gece 22:00'den sonra kapatılması gerekir.
- ✓ Refakatçi yemek saatimiz sabah 06:00-07:00, Öğle saat 11:00-12:30, akşam 16:00-17:30 arası
- ✓ Şüpheli bir durum ya da şahısla karşılaştığınızda güvenlik görevlilerinden yardım isteyiniz.
- ✓ Herhangi bir eşyanızın kaybolması, çalınması yada sahipsiz bir eşya görülmesi halinde ilgili bölümün güvenlik personeline bilgi veriniz.
- ✓ Hastanemiz içerisinde ihtiyacınız olan tekerlekli sandalyeyi bölümde yoksa acil servis ve hasta hakları biriminden temin edebilirsiniz.
- ✓ Ameliyathaneler, yoğun bakım ünitesi ve laboratuvarlar gibi giriş kısıtlaması olan birimlere hasta ve yakınlarının girişi yasaktır.
- ✓ Hasta hastane malzemelerine verdiği zararı karşılamak zorundadır.
- ✓ Hastanemiz Hepimizdir. Lütfen temiz tutalım ve bulmak istediğimiz gibi bırakalım.
- ✓ Refakatçiler kendilerine ayrılmış refakatçi koltuklarını kullanabilirler.
- ✓ Refakatçilerin gece saat 22:00 dan sonra dışarı çıkışlarına izin verilmez.
- ✓ Vizit esnasında refakatçiler hasta odasından çıkmak zorundadır.(Çocuk hasta refakatçileri hariç)
- ✓ Servis temizliği yapılırken refakatçilerin servis dışına çıkması gerekmektedir.
- ✓ Düşme riski olan hastalarınız olursa mutlaka servis hemşiresine haber vermelidir.
- ✓ Hastane enfeksiyonlarından korunmanın en iyi yöntem el yıkamadır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 38/66

19. KİŞİLER ARASI İLETİŞİM - ETKİN İLETİŞİM KURMAK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

19.1. Kişiler Arası İletişim

Hem kaynak hem de hedef kitle “insan” en az iki kişi arasında sözlü veya sözsüz olarak gerçekleşmektedir. İletişimin sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için; kaynağın ve hedef kitlenin ortak kodlar kullanması gerekmektedir.

19.2. Kişiler Arası Etkin İletişimin Amacı

Temel gereksinimlerini gidermektir. Dış koşullarla iç dürtüleri karşılaştırır sonra uygun koşullarda bu içsel dürtülerimizi karşılayacak kişiyi yani alıcıyı belirleriz, ilişkinin amacı aynı zamanda iletişimin de amacı olur iletişim yoluyla ilişkinin amacı gerçekleştirilmeye çalışılır. Enformasyon vermek, eğitmek, ikna etmek ve eğlendirmektir. Alıcı açısından iletişimin amacı ise, verilen enformasyonu anlama, öğretileni öğrenme, keyif alma ve teklif veya ikna üzerinde karar verme olarak ortaya çıkar. Geri bildirim açısından bilgileri anlama, düzeltme ve dolayısıyla davranışları yönlendirmede yardımcıdır.

19.3. Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler

- ✓ Sağlık personeli, hasta ikilisinin bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, empati kurallarına dikkat edilmelidir.
- ✓ Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.
- ✓ Hastaya hastalığı ile hitap etmek yerine adı ile hitap ederek, kimliğini, bireyselliğini, duygularını, düşüncelerini, önemsedikimizi hissettirmeli saygı duymalıyız.
- ✓ Rutin ve yoğun işler sırasında iletişim kopabileceği dikkate alınmalı ve geribildirim yapılmalıdır.
- ✓ Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde güvensizlik oluşturabileceği unutulmamalıdır.
- ✓ Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.
- ✓ Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.
- ✓ Hastayı anlama zor bir deneyimdir. Hastaya önyargısız bir yaklaşımda bulunmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimize yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir, iyi ve kötü halini hasta yansıtabilir.

19.4. Öfkeli İnsanlar Karşısında Yapılmaması Gerekenler

- ✓ Asla “sinirlenmeyin”, “sinirlenmeye gerek yok” demeyin.
- ✓ Münakaşa etmeyin, tartışmaya girmeyin.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 39/66

- ✓ Eğer o şaka yapmıyorsa, şaka yapmaya kalkışmayın. Konuyu espri ile hafifletmeyin.

19.5. Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişliğin getirdiği bu genel enerji kaybı, kişide fiziksel olarak kronik yorgunluk ve bir takım bedensel yakınmalarla kendini gösterir. Hem duygusal hem de fiziksel kayıplar kişide çaresizlik, ümitsizlik, özgüven eksikliği oluşturarak duygusal ve zihinsel tükenmeye neden olur. Dolayısıyla kişi sorumlu olduğu görevleri sürdüremez hale gelir, insan ilişkileri tamamen bozulabilir. “İnsanın, tahammül edebileceğinden daha fazla zorlanmaya yani strese maruz kaldıktan sonra çökme ve sağlıklı davranış sergileyememe durumudur.”

20. HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ VE BİLGİ GÜVENLİĞİ(HBYS)(BG)

Hastanemize başvuruda bulunan kişilere ait bilgilerin güvenliğinin sağlanması amaçlı öncelikle verilerin doğru olarak toplanması, depolanması ve kullanılmasına ilişkin uygulamalarımızı ve güvenlik önlemlerimizi dâhili olarak gözden geçirmek ve kişisel verileri depoladığımız sistemleri yetkisiz erişime karşı korumak için fiziksel güvenlik önlemlerini almak ve bunun devamlılığını sağlamaktır. Hastanemizde tüm hasta bilgilerinin girişi Hastane Bilgi Yönetim Sistemi(HBYS) ne tanımlanan alanlara yapılmaktadır. Göreve yeni başlayan personel çalışmakta olduğu Birimde Hastane Otomasyon Sistemine dahil herhangi bir modül kullanacak ise Bilgi İşlem Birimi Sorumlusuna başvurarak kendisine verilecek olan Hastane Bilgi Yönetim Sistemi(HBYS) kullanıcı kodu ve şifresini almalıdır.

20.1. Kullanıcı Şifre İşlemleri

Kullanıcılara verilen şifrelerle ilgili işlemler aşağıdaki şekilde yürütülmektedir:

- ✓ Belirli bir şifre ile yapılan tüm işlemlerin idari ve yasal sorumluluğu söz konusu şifrenin tanımlanmış kullanıcıya ait olduğundan, verilen şifre kullanıcı tarafından değiştirilerek kullanılır.

İşe başlama, çalışanların yer değiştirmesi veya işten ayrılması durumunda şifrenin kapatılma işlemleri:

- ✓ Personelin İşe başlaması durumunda Personel Özlük birimince Personel Gizlilik Sözleşmesi imzalatılarak Hastane Sistem Sorumlusuna yönlendirilir. Hastane Sistem Sorumlusu tarafından Birim sorumlusunun onayı ile kullanıcı adı ve şifresi verilir.
- ✓ HBYS sistemini kullanan tüm çalışanlar hastanedeki mevcut tüm bilgisayarlardan kendilerine verilmiş ve görevleri ile yetkilendirilmiş kullanıcı kodu ve şifresi ile yaptığı tüm işlemlerden sorumlu olduğunu kabul eder.
- ✓ Çalışanların yer değiştirmesi durumunda Personel Özlük birimince Hastane Sistem Sorumlusuna yönlendirilerek görev yazısı ile birlikte Birim sorumlusu onayı alındıktan sonra yetkileri güncellenir.
- ✓ Bilgi güvenliği açısından ilişkisi kesilen personelin şifresinin bir an önce iptali esastır.
- ✓ İlişkisi kesilen personeller Personel Özlük birimince İşten Ayrılma Formu doldurularak Hastane Sistem Sorumlusuna yönlendirilir, tüm şifreleri ve kullanıcı yetkileri kullanıma kapatılır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 40/66

Parola Yönetimi ve Kullanımı

- ✓ Kullanıcı hesaplarına ait parolalar (örnek: e-posta, web, masaüstü bilgisayar vs.) en geç 6 (altı) ayda bir değiştirilmelidir.
- ✓ Sistem yöneticileri, kendi yönetimindeki sistem ve kendi kullanıcı hesapları için farklı parolalar kullanmalıdır.
- ✓ Parolaların e-posta iletilerine veya herhangi bir elektronik forma eklenmesi yasaktır.
- ✓ Kullanıcı, parolasını başkası ile paylaşmaması, kâğıtlara ya da elektronik ortamlara yazmaması konusunda BGYS Birimi tarafından yapılan farkındalık eğitimleri ve farkındalık e-postaları ile düzenli aralıklarla bilgilendirilir.
- ✓ Kurum çalışanı olmayan kişiler için açılan geçici kullanıcı hesapları da bu yönergenin ilgili maddelerinde belirtilen parola oluşturma özelliklerine uygun olmak zorundadır.
- ✓ Bütün parolalar Siverek Devlet Hastanesi' ne ait gizli bilgi niteliğindedir. Paylaşamaz, kâğıtlara ya da elektronik ortamlara yazılamaz.
- ✓ Web tarayıcısı ve diğer parola hatırlatma özelliği olan uygulamalardaki "parola hatırlama" seçeneği kullanılması bilgi güvenliği açısından sakıncalı olup, kullanıcılara farkındalık eğitimlerinde bu hususun önemi iletilir.
- ✓ Parola kırma ve tahmin etme operasyonları belli aralıklar ile güvenlik tatbikatlarında gerçekleştirilir. Güvenlik taraması sonucunda parolalar tahmin edilirse veya kırılırsa kullanıcıdan parolasını değiştirmesi talep edilir.
- ✓ Kullanıcının son 3 parolayı tekrar kullanması ve aynı parolayı düzenli kullanması engellenmelidir.
- ✓ En az 8(sekiz) karakterli olmalıdır.
- ✓ İçerisinde en az 1(bir) tane büyük ve en az 1(bir) tane küçük harf bulunmalıdır.
- ✓ İçerisinde en az 1(bir) tane rakam bulunmalıdır.
- ✓ İçerisinde en az 1(bir) tane özel karakter bulunmalıdır. (@, !,?,A,+, \$,#,&,/,{,*, -,],=,...)
- ✓ Aynı karakterler peş peşe kullanılmamalıdır. (aaa, 111, XXX, ababab...)
- ✓ Sıralı karakterler kullanılmamalıdır. (abcd, qwert, asdf,1234,zxcvb...)
- ✓ Bir kullanıcı adı ve parolası, birim zamanda birden çok bilgisayarda kullanılmamalıdır.

Kişisel bilgiler gibi kolay tahmin edilebilecek bilgiler parola olarak kullanılmamalıdır. (Örneğin 12345678, qwerty, doğum tarihiniz, çocuğunuzun adı, soyadınız gibi)

- ✓ Sözlükte bulunabilen kelimeler parola olarak kullanılmamalıdır.
- ✓ Çoğu kişinin kullanabildiği aynı veya çok benzer yöntem ile geliştirilmiş parolalar kullanılmamalıdır.
- ✓ Basit bir kelimenin içerisindeki harf veya rakamları benzerleri ile değiştirilerek güçlü bir parola elde edilebilir.

20.2. Bilgi Güvenliği İhlal Olayı



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 41/66

Kurumun bilgilerinin gizliliğini, bütünlüğünü veya kullanılabilirliğini herhangi bir biçimde etkileme potansiyeline sahip herhangi bir olaydır. Siverek Devlet Hastanesi aşağıdaki hususlardan kaynaklanacak ihlaller Bilgi Güvenliği İhlali Olarak kabul edilmiştir ve Olay Bildirim-Müdahale Formu ile bilgi işlem yetkililerine teslim edilir.

- ✓ Kullanılan bilgi varlıklarının çalınması, kaybolması ya da kırılması
- ✓ Bilginin Gizlilik, Bütünlük, Erişilebilirlik beklentilerindeki ihlaller
- ✓ İnsan hatalarından kaynaklanan ihlaller
- ✓ Genel Müdürlük ve Bakanlık tarafından yayımlanmış Bilgi Güvenliği Yönergesi, Politikalar ve Prosedürlere göre iş ve işlemlerin yürütülmemesi
- ✓ Fiziksel Güvenlik düzenlemelerinin ihlali
- ✓ Kontrolsüz sistem değişiklikleri
- ✓ Yazılım ya da donanım arızaları
- ✓ Erişim ihlalleri (yetkisiz erişim), yetkisiz bilgi kullanımına izin veren uygun olmayan erişim denetimleri
- ✓ Siber saldırılar (Virüs, izinsiz giriş, Truva atı, casus yazılım vb. bulgular için, sistem sunucu servis problemleri için)
- ✓ Gizli bilginin yetkisiz kişilerce ifşa edilmesi

20.3. Kişisel Sağlık Kayıtların Güvenliği

Kullanıcılar tarafından hasta ile ilgili muayene ve reçete bilgiler girildikten sonra hasta kaydı kapatılır. Tekrar kullanıcılar bilgileri değiştirilemez. Kişisel bilgiler kişinin kendisi veya mahkeme tarafından istenildiği takdirde verilir.

20.4. İnternet Erişim ve Kullanım

İnternet erişimi hastane genelinde yönetimin belirlediği çerçeve içerisinde verilmektedir.

- ✓ Gün içerisinde hastane internet ağına bağlı olan tüm bilgisayarların hangi zamanda, hangi internet sitesine bağlandığını, ne kadar süreyle o sayfada kaldığı gibi tüm bilgiler hastane fiziksel güvenlik duvarında (cihaz Kamu Hastaneler Birliğinde bulunmaktadır) yedeklenip log'ları kayıt altına alınmaktadır.
- ✓ Özellikli birimlerin talepleri doğrultusunda yönetimin uygun görmesi halinde internet erişimi genişletilmektedir.
- ✓ İnternet erişim kayıtları güvenlik duvarı üzerinde loglarda tutulmaktadır.
- ✓ Tüm loglar izlenebilir durumdadır.

20.5. E-Posta Kullanım, Sosyal Mühendislik ve Sosyal Medya Güvenliği

E-Posta Kullanım

Tüm birimler e -posta gelen ve giden olarak kullanabilmektedir.

- ✓ Siverek Devlet Hastanesi hizmet veren ve Siverek Devlet Hastanesi fiziki alanlarında çalışan tüm personel (memur, danışman ve firma) için kurumsal e-posta (@saglik.gov.tr) hesabı tahsis edilir ve tüm iş amaçlı e-postaların kurumsal e-posta hesabı ile gerçekleştirilmesi zorunludur.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01	YAYIN TARİHİ:	12.09.2019	REVİZYON TARİHİ:	00	REVİZYON NO:	00	SAYFA NO: 42/66
-----------------	---------------	------------	------------------	----	--------------	----	-----------------

- ✓ Kullanıcıya resmi olarak tahsis edilen e-posta adresi, kötü amaçlı ve kişisel çıkar amaçlı kullanılamaz.
- ✓ İş dışı konulardaki haber grupları kurumsal e-posta adres defterine eklenemez.
- ✓ Kurumun e-posta sunucusu, kurum içi ve dışı başka kullanıcılara Spam (istenmeyen e-posta), Phishing (kimlik avı) mesajlar göndermek için kullanılamaz.
- ✓ Kurum içi ve dışı herhangi bir kullanıcı ve gruba; küçük düşürücü, hakaret edici ve zarar verici nitelikte e-posta mesajları gönderilemez.
- ✓ İnternet haber gruplarına mesaj yayımlanacak ise, kurumun sağladığı resmi e-posta hesabı kullanılamaz. Ancak iş gereği üye olunması yararlı İnternet haber grupları için yöneticisinin onayı alınarak kurumun sağladığı resmi e-posta adresi kullanılabilir.
- ✓ Hiçbir kullanıcı, gönderdiği e-posta adresinin Kimden bölümüne yetkisi dışında başka bir kullanıcıya ait e-posta adresini yazamaz.
- ✓ Personel konu alanı boş bir e-posta mesajı göndermemelidir.
- ✓ Konu alanı boş ve kimliği belirsiz hiçbir e-posta açılmamalı ve silinmelidir.
- ✓ E-postaya eklenecek dosya uzantıları “.exe”, “.vbs” veya yasaklanan diğer uzantılar olamaz. Zorunlu olarak bu tür dosyaların iletilmesi gerektiği durumlarda, dosyalar sıkıştırılarak (zip ve/ya rar formatında) mesaja eklenecektir.
- ✓ Bakanlık ile ilgili olan gizli bilgi, gönderilen mesajlarda yer almamalıdır. Bunun kapsamı içerisine iliştirilen öğeler de dâhildir. Mesajların gönderilen kişi dışında başkalarına ulaşmaması için gönderilen adrese ve içerdiği bilgilere özen gösterilmelidir.
- ✓ Kurumun e-posta sistemi üzerinden taciz, suistimal veya herhangi bir şekilde alıcının haklarına zarar vermeye yönelik öğeleri içeren mesajlar gönderilemez. Bu tür özelliklere sahip bir mesaj alındığında Kullanıcı Hesapları ve e-Posta Yönetimi Birimine haber verilmelidir.
- ✓ Kullanıcı hesapları, doğrudan ya da dolaylı, ticari ve kâr amaçlı olarak kullanılamaz.
- ✓ Diğer kullanıcılara bu amaçla e-posta gönderilmesi yasaktır.
- ✓ Zincir mesajlar ve mesajlara iliştirilmiş her türlü çalıştırılabilir dosya içeren e-posta alındığında, eposta başka kullanıcılara iletilmeden Kullanıcı Hesapları ve e-Posta Yönetimi Birimine haber verilmelidir.
- ✓ Zararlı e-posta, zincir e-posta, sahte e-posta vb. zararlı e-postalara yanıt verilmemelidir.
- ✓ Kullanıcı hiçbir suretle kurumsal e-posta ile uygun olmayan içerikler (siyasi propaganda, ırkçılık, pornografi, fikri mülkiyet içeren malzeme, vb.) gönderemez.
- ✓ Kullanıcı, e-posta kullanımı sırasında dile getirdiği tüm ifadelerin kendisine ait olduğunu kabul etmektedir. Suç teşkil edebilecek, tehditkâr, yasadışı, hakaret edici, küfür veya iftira içeren, ahlaka aykırı mesajların içeriğinden kullanıcı sorumludur.
- ✓ Kullanıcı, gelen ve/veya giden mesajlarının kurum içi veya dışındaki yetkisiz kişiler tarafından okunmasını engellemelidir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 43/66

- ✓ Kullanıcı, kullanıcı kodu/parolasını girmesini isteyen e-posta geldiğinde, bu e-postalara herhangi bir işlem yapmaksızın Kullanıcı Hesapları ve e-Posta Yönetimi Birimine haber vermelidir.
- ✓ Kullanıcı, kurumsal mesajlarına, kurum iş akışının aksamaması için zamanında yanıt vermelidir.
- ✓ Kaynağı bilinmeyen e-posta ekinde gelen dosyalar kesinlikle açılmamalı ve tehdit unsuru olduğu düşünülen e-postalar Kullanıcı Hesapları ve e-Posta Yönetimi Birimine haber verilmelidir.
- ✓ Kullanıcı, kendisine ait e-posta parolasının güvenliğinden ve gönderilen e-postalardan doğacak hukuki işlemlerden sorumlu olup, parolasının çalındığını fark ettiği anda Kullanıcı Hesapları ve E-Posta Yönetimi Birimine haber vermelidir.

Sosyal Mühendislik Ve Sosyal Medya Güvenliği

- ✓ İnsanoğlunun zaaflarını kullanarak istediğiniz bilgiyi, veriyi elde etme sanatına sosyal mühendislik denir.
- ✓ Taşındığımız ve işlediğimiz verilerin öneminin bilincinde olunmalıdır.
- ✓ Kötü niyetli kişilerin eline geçmesi halinde oluşacak zararları düşünerek hareket edilmelidir.
- ✓ Arkadaşlarınızla paylaştığınız bilgileri seçerken dikkat edilmelidir.
- ✓ Özellikle telefonda, e-posta veya sohbet yoluyla yapılan haberleşmelerde şifre gibi özel bilgiler paylaşılmamalıdır.
- ✓ Şifre kişiye özel bir bilgidir. Sistem yöneticiniz dâhil telefonda veya e-posta ile şifrenizi paylaşmamalısınız.
- ✓ Oluşturulan dosyaya erişebilecek kişiler ve hakları “bilmesi gereken” prensibine göre belirlenmelidir.
- ✓ Erişebilecek kişilerin hakları yazma, okuma, değiştirme ve çalıştırma yetkileri göz önüne alınarak oluşturulmalıdır.
- ✓ Verilen haklar belirli zamanlarda kontrol edilmeli, değişiklik gerekiyorsa yapılmalıdır.
- ✓ Eğer paylaşımlar açılıyorsa ilgili dizine sadece gerekli yetkiler verilmez.
- ✓ Kazaa, emule gibi dosya paylaşım yazılımları kullanılmalıdır.
- ✓ Sosyal Medya hesaplarına giriş için kullanılan şifreler ile kurum içinde kullanılan şifreler farklı olmalıdır.
- ✓ Kurum içi bilgiler sosyal medyada paylaşılmamalıdır.
- ✓ Kuruma ait hiçbir gizli bilgi, yazı sosyal medyada paylaşılmamalıdır.

21. HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ

21.1. El Hijyeni

Sağlık personeli ve hastalar arasında bakteri geçişini önlemek amacıyla ellerin, sabun, antimikrobiyal sabun(30-60 sn) ile yıkanması ve alkol bazlı antiseptiklerle(10-20 sn) ovulmasıdır. Hastane enfeksiyonlarının yayılımının önlenmesinde el hijyeninin önemi kanıtlanmıştır.

Hastadan hastaya mikroorganizmaların yayılımı, uygun el hijyeni ile en aza indirilebilir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 44/66

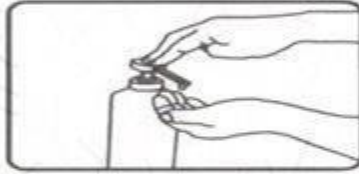
El yıkama işlemi aşağıdaki aşamalar izlenilerek gerçekleştirilmelidir:

El hijyeni öncesinde bütün takılar(yüzük, saat, bileklik vs.) çıkarılmalıdır.

ETKİLİ EL YIKAMA



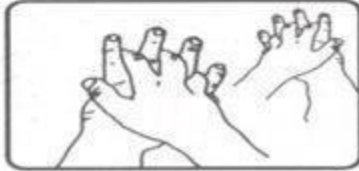
1. Ellerinizi akan suyun altında ıslatın.



2. Yeterli miktarda sıvı sabun elinize alın.



3. Sabunu elinize sürün.



4. Sağ elinizle sol elinizin, sol elinizle sağ elinizin sırtını ovalayın.



5. Avuç içlerini parmak aralarını da temizleyecek şekilde ovalayın.



6. Parmak sırtlarını diğer elin avucunun içine sürerek temizleyiniz.



7. Her iki elinizin başparmağını diğer elinizle ovalayın.



8. Tırnak uçlarını temizlemeyi unutmayın.



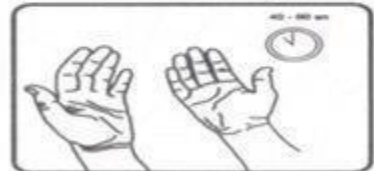
9. Ellerinizi su ile durulayın.



10. Tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulayın.



11. Musluğu kapatmak için kağıt havluyu kullanın.



12. Bu işlemin sonunda (40-60 saniye) yeterli el hijyeni sağlanmış olur.

El hijyeninde Önemli Noktalar



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 45/66

- ✓ Alkol bazlı el dezenfektanı kullanılırken, ellerin ıslak olmamasına dikkat edilmelidir. Eller yıkandıktan veya alkol bazlı el dezenfektanı ile ovaladıktan sonra eldiven giyilecekse ellerin kuru olmasına dikkat edilmelidir.
- ✓ Dermatid riskini arttırabileceği için sıcak su kullanımından kaçınılmalıdır. Suni tırnak ve oje kullanılmamalıdır.
- ✓ El tırnaklar tırnak yatağını geçmemelidir.
- ✓ Eldiven kullanımının el hijyeni gerekliliğini ortadan kaldırmadığı unutulmamalıdır.
- ✓ El yıkama lavaboları başka amaçlarla kullanılmamalıdır. Ellerde gözle görülür kirlenme varlığında , antimikrobiyal sabun veya su ile yıkanmalıdır.
- ✓ Ellerde gözle görülür kirlenme yoksa; alkol bazlı el antiseptikleri ile el hijyeni sağlanır. El antiseptikleri; antiseptik solüsyon avuç içine alınır. Elin bütün yüzeyine yayılır. Her iki elin tüm yüzeylerine parmaklar eller kuruyana kadar antiseptikle ovulur. Bu işlem yaklaşık 10-20 sn. sürer
- ✓ ayrıca el antiseptiklerinin kullanımı antiseptiklerin bulunduğu bütün alanlarda broşürler ile tarif edilmiştir.

El Hijyeni(Yıkama/El Antiseptiği) Ne Zaman Gereklidir?

Hasta ile her temas öncesinde ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.

Hasta çevresinde bulunan yüzeyler ve tıbbi cihazlarla temas sonrası el hijyeni sağlanmalıdır.

21.2. İzolasyon Önlemleri ve Hasta Tanımlayıcı Figürler

Temas izolasyonu: MRSA, Acinetobacter, P. aeruginosa, ESBL-pozitif Klebsiella, E.coli, vb. enfeksiyon durumlarında uygulanır.

- ✓ Mikroorganizmaların enfekte ya da kolonize hastalardan direkt temas ya da indirekt temasla (enfekte objelerle temas) bulaşmasını engellemek için kullanılır. Standart önlemlere ek olarak;
- ✓ Odaya her giriş çıkışta el hijyeni sağlanır.
- ✓ Odaya girmeden önce temiz önlük giyilir, odadan çıkmadan önlük çıkarılır ve ayrı kirli torbasına konulur.
- ✓ Odaya her girişte temiz steril olmayan eldiven giyilir, odadan ayrılmadan önce eldiven çıkarılır.
- ✓ Hasta gerekmedikçe oda dışına çıkarılmaz, hastanın transferi gerekli ise ilgili birim bilgilendirilir, bulaş ya da kontaminasyonu önleyecek önlemler alınır.
- ✓ Hastaya kullanılan malzemeler hastaya özel olur. Gerekğinde bunlar ancak dezenfekte edildikten sonra kullanılmalıdır.
- ✓ Hastanın tedavisi sona erene kadar oda dışına giriş çıkış sınırlandırılmalıdır.

Solunum İzolasyonu:Tüberküloz, Kızamık, Su çiçeği, Yaygın zoster enfeksiyonu, SARS,Viral he- morajik ateş, Ebola, Lassa, Marburg, Kırım-Kongo enfeksiyon durumlarında uygulanır. Küçük partiküllerin (<5µm) geçişinin önlenmesinde kullanılır.

- ✓ Partiküller küçük olduğu için havada asılı kalır. Bu asılı partiküller hava akımıyla çok uzak mesafelere kadar gidebilirler Standart önlemlere ek olarak;



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

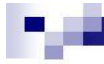
00

SAYFA NO: 46/66

- ✓ Odanın kapısı kapalı tutulur.
- ✓ Odaya girmeden önce ve sonra el hijyeni sağlanır.
- ✓ Odaya girerken N95 maske takılır.
- ✓ Hasta gerekmedikçe odadan çıkarılmaz.
- ✓ Hastanın transferi gerekirse ilgili birim bilgilendirilir, bulaş ya da kontaminasyonu önleyecek önlemler alınır.
- ✓ Hasta gerekli durumlarda cerrahi maske kullanarak oda dışına çıkabilir.
- ✓ Odaya girmeden önce hemşire/hekimden bilgi alınır.

Damlacık izolasyonu:Adenovirus, İnfluenza, Kabakulak, Parvovirüs B19, Kızamıkçık durumlarında uygulanır.

- ✓ Büyük partiküllü ($> 5\mu\text{m}$) damlacıkların geçişinin önlenmesinde kullanılır. Partiküller büyük olduğu için yere çöker. Bulaşmanın olması için kaynak ve duyarlı kişi arasında ya- kın mesafe (yaklaşık 1 m) gereklidir. Standart önlemlere ek olarak;
- ✓ Odaya girmeden önce ve sonra el hijyeni sağlanır.
- ✓ Hastaya 1 metreden daha yakın temasta cerrahi maske takılır.
- ✓ Aspirasyon, entübasyon ve bronkoskopi ve benzeri işlemler esnasında vücut çıkartılarının yüze sıçrama olasılığında yüz koruyucu, kıyafete sıçrama olasılığında ise önlük kullanılır.
- ✓ Odadan ayrılmadan önce eldiven, yüz koruyucu, önlük ve maske sırasıyla çıkarılır.
- ✓ Hasta gerekmedikçe oda dışına çıkarılmaz, hastanın transferi gerekli ise ilgili birim bilgilendirilir ve hasta cerrahi maske takarak oda dışına çıkabilir,
- ✓ Bulaş ya da kontaminasyonu önleyecek önlemler alınır.

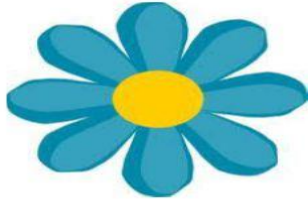


İzolasyon Tanımlayıcı Figürleri

**TEMAS
İZOLASYONUNDA
KIRMIZI YILDIZ**



**DAMLACIK
İZOLASYONUNDA
MAVİ ÇİÇEK**



**SOLUNUM
İZOLASYONUNDA
SARI YAPRAK**





GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 47/66

21.3. Hastane Temizliği

Temizlik: Yer ve yüzeylerde bulunan bütün yabancı maddelerin (kan, idrar, balgam vs) uzaklaştırılmasıdır. Su ve genel temizlik malzemeleri kullanılarak yapılır.

Dezenfeksiyon: Cansız yüzeylerden bakteri sporları hariç patojen mikroorganizmaların uzaklaştırılması işlemidir. Dezenfeksiyonda istenen etkiyi sağlayabilmek için mekanik temizlik şarttır.

Sterilizasyon: Sporlu bakteriler dâhil tüm mikroorganizmaların yok edilmesidir. Hastanemizde temizlik işlemleri, risk sınıflamasına göre hazırlanmış Temizlik Talimatına göre yapılmaktadır.

Temizlikte Genel İlkeler:

- ✓ Temizlik temizden kirliye doğru yapılır.
- ✓ Temizlik malzemeleri her bölüm için farklıdır.
- ✓ Temizlik hareketlilik başlamadan önce yapılır.
- ✓ Temizlik solüsyonu temizlenen bölgenin risk durumuna göre hazırlanır.
- ✓ Temizlenecek alana göre kova ve bez rengi belirlenir.
- ✓ Temizlik bitiminde malzemeler uygun şekilde yıkanıp kurutulur.
- ✓ Temizlik malzemeleri kova içinde ve ıslak bırakılmaz.
- ✓ Temizlik maddeleri ve dezenfektanlar birbiri ile karıştırılmaz.
- ✓ Tuvaletler en son temizlenir.
- ✓ Kuru süpürme, silkeleme yapılmaz.

21.4. Hasta Bakım Ve Tedavisinde Kullanılan Araçların Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Uygulamaları

ARAÇ-GEREÇ SINIFLAMA	YÖNTEM	ENF. RİSKİ	KULLANILAN ÜRÜN	MALZEMELER
KRİTİK ARAÇLAR	Sterilizasyon	Yüksek	Buhar Otoklav Eto %2 Glu-Teraldehit (< 20 Dakikatemas) Günde 1 Kez 10 Sa.	Laparoskoplar, Cerrahi Aletler, Kateterler, Art- Roskoplar, Aistoskoplar, Bronkoskoplar, İmp-Lante Aletler
STERİL VÜCUT BOŞLUKLARINA TEMAS EDEN ARAÇ-GEREÇLER				
YARI KRİTİK ARAÇLAR	Yüksek Düzey Dezenfeksiyon	Yüksek	%2 Gluteraldehit (<20dk.Temasgünde 1 Kez10	Laringoskoplar, AnesteziSolunum Sirkülasyon aletler, Nemlendiriciler Ve oksijen Aparatları, Gastroskoplar, Kolonoskoplar
MUKOZAYA TEMAS EDEN ANCAK VÜCUDA PENETRE OLMAYAN ARAÇ				
	Düşük Seviyeli Dezenfeksiyon	Orta Ve Düşük	Klor tablet Uygulama Tablosu	Steteskoplar, T.A. Manşeti, Kulak Spekulumu, Elektrotlar, Hasta Yatağı, Hasta küvetleri, Tekrar kullanılan Malzemeler.(Ördek Sürgü),İlaç Kadehi Vb. Kaplar
KRİTİK OLMAYAN ARAÇ-GEREÇLER	Mekanik Temizlik	Düşük	Uygun temizlik solüsyonu	Derece, İlaç Ezme (Havan) Malzemesi



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 48/66

22. ATIKLARLA İLGİLİ UYGULAMALAR VE ATIKLARIN SINIFLANDIRILMASI

Hastane faaliyetleri sonucu ortaya çıkan tıbbi atıkların uygun ayrıştırılmaları ve sonrasında kırmızı tıbbi atık poşetlerinde üzerlerinde tarih, saat ve klinik yazılarak toplatılması delici kesici atıkların plastik delici kesici alet kutularında 2/3 oranına kadar doldurularak toplatılması tehlikeli atıkların(kartuş tonerler, floresan lambalar, sıvı kimyasallar ve bunların boş kapları) uygun ayrıştırılmasının yapılmasını ve tüm atıkların yerinde azaltılması, ayrıştırılması ve toplanması, için gerekli çalışmaları yaparak yönetmeliklere uygun şekilde bertaraf edilmesini sağlar.

TIBBİ ATIK	KESİCİ-DELİCİ ATIKLAR	EVSEL ATIKLAR	AMBALAJ ATIKLARI
•Kan ve Vücut Sıvısı/Salgısı Bulaşmış Atıklar •Pansuman Atıkları •Kan ve Kan Ürünleri •Kan Tüpleri •Serum ve Kan Setleri •İdrar-Dışkı Kapları •Laboratuvar Kültür Materyalleri •Tüm Muayene Eldivenleri •Aspirasyon Kateteri •Patoloji Atıkları •İzolasyon Odasından Çıkan Atılabilir Tüm Malzemeler •Bulaşıcı Hastalığı Olan Hastaların Yemek Atıkları	•Ucu ile birlikte enjektörler •Lam •Lamel •Lanset •Traş bıçakları •Süturlar, •Serum seti iğnesi •Biyopsi iğneleri, •Kırık camlar •Yaralanmaya neden olabilecek tüm kesici delici aletler	•Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklar. •Yemek atıkları	•Kağıt •Karton •Plastik •Cam •Kontamine olmamış serum şişeleri •Flakonlar
KIRMIZI ÇÖP TORBASI	SARI PLASTİK KUTU	SİYAH ÇÖP TORBASI	MAVİ ÇÖP TORBASI

PİL ATIKLARI (ATIK PİL KUTUSUNA ATILACAKLAR)

- ✓ Her türlü piller

ATIK YAĞLAR

- ✓ Zeytin, ayçiçeği, mısır, pamuk, soya, kanola ve aspir gibi yağlı bitki tohumlarından elde edilen yağlara bitkisel yağ denilmektedir.

İLAÇ VE KİT ATIKLARI

- ✓ Kullanım süreleri dolmuş ilaç ve kitler ayrı bir kapta toplanmalı ve eczaneye iade edilmelidir.

TEHLİKELİ ATIKLAR



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 49/66

- ✓ Basınçlı kutular (spreyler, medikal gaz kutuları), ağır metal içeren atıklar(elektrik lambaları), yazıcı tonerleri ve kartuşları ayrı bir yerde toplanmalı ve tehlikeli atıklar sorumlusuna teslim edilmelidir.

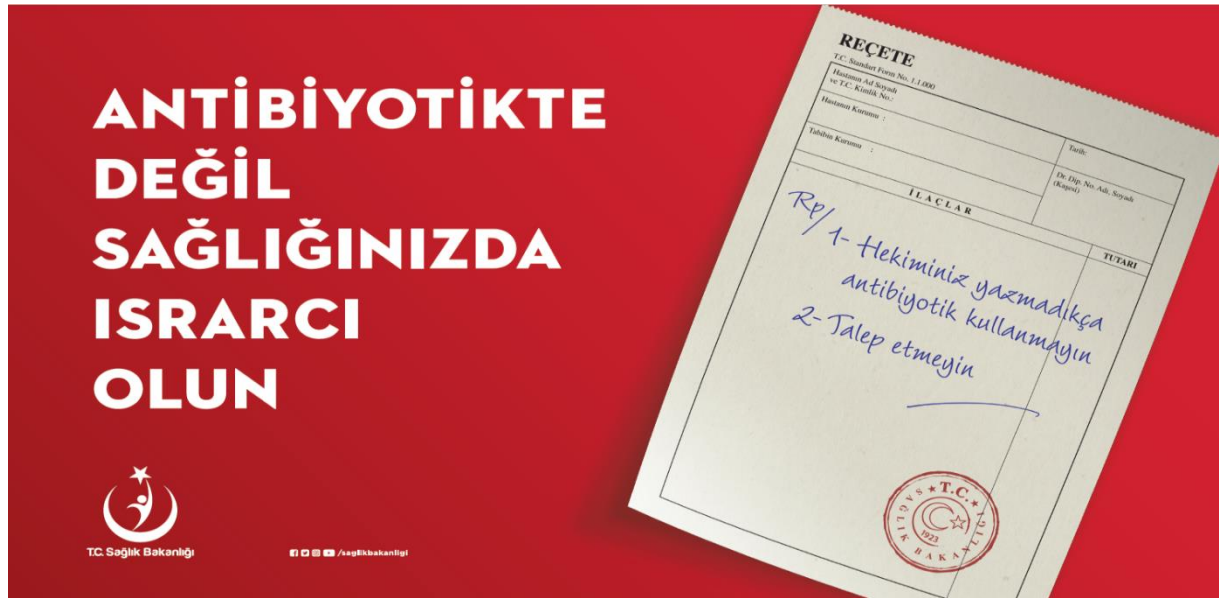
23. AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Akılcı ilaç kullanımı tanımı ilk defa 1985 yılında DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü) tarafından yapılmıştır. Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde Akılcı İlaç kullanımı ile ilgili çalışmalar yaklaşık olarak 20 yıldır sürmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlanmasına ya da uzamasına, yan etki görülme sıklığının ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur.

Enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığı açısından önemli ve uygun antimikrobik tedaviyle başarının sağlandığı bir alandır. Bununla birlikte gerek toplumda gerekse hastanede kazanılan enfeksiyon hastalıkları akılcı olmayan antimikrobiyal tedavilerin kullanılması sonucu tedavi edilememekte ve belki de hasta kaybedilebilmektedir. Uygun antimikrobiyal tedavi; sağ kalım, komplikasyon ve kronikleşmenin önlenmesi, hastalık şiddet ve süresinin kısaltılması açısından '*Akılcı İlaç Kullanımı*' önemlidir.



24. ULUSAL RENKLİ KODLAR

Beyaz Kod nedir?



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 50/66

Olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin intikal ederek olayı çözümlemesi ve kayıt altına almasıdır.

Uygulamalar

- ✓ Mesai saatleri içinde veya dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında **1111#** numaralı acil güvenlik telefonu aranarak veya çağrı cihazlarından beyaz kod çağrı butonu tuşlanarak Beyaz Kod durumu başlatılır.
- ✓ Eğer olayı acil müdahale ekibi çözümleyemeyecekse telsiz ile tüm güvenlik kuvvetlerinin olay yerine gelmesi istenir.
- ✓ Ekibin olay yerine gelmesinden sonra beyaz kod sonlandırması aynı numara ile **1111#** tuşlanarak sonlandırılır.
- ✓ Olaya sebebiyet veren kişi/kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.
- ✓ Olayla ilgili Beyaz Kod Formu doldurulur. Formda;
 - Olayın olduğu tarih
 - Olayın olduğu yer
 - Olay anında yapılan iş
 - Olayın başlama nedeni, oluş şekli, varsa kullanılan nesneyi, çevrede oluşan olumsuzlukları, olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri, olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgileri gibi kayıtlar eksiksiz olarak doldurularak Kalite Yönetim Birimine teslim edilir. Kalite Yönetim Birimi formu inceledikten sonra Çalışan Güvenliği Komitesine sevk eder. Olayla ilgili evraklar, kayıtlar ayrıca güvenlik birimlerinde teslim edilir.

BEYAZ KOD

1111 ŞİDDET İHBAR KODU



MAVİ KOD

2222 ACİL TIBBİ MÜDEHALE İHBAR KODU



PEMBE KOD

3333 ÇOCUK KAÇIRMA İHBAR KODU



KIRMIZI KOD

4444 YANGIN İHBAR KODU



Mavi Kod Nedir?

Hastanemizde Kardiyopulmoner Arrest(Kalp Durması) veya Solunum Arresti (Solunum Durması) durumunda acil müdahaleye ihtiyaç duyulan hasta, hasta yakını,



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 51/66

ziyaretçiler, refakatçiler ve tüm hastane personeline sorumlu ekibin en hızlı ve güvenli bir şekilde hastanın canlandırılması için en kısa zamanda olay yerine ulaşmasını sağlamaktır.

Uygulamalar

- ✓ Mavi kod ekibi 24 saat kesintisiz hizmet verir. Hastanemizin herhangi bir bölgesinde uygulamaya ihtiyaç duyulduğunda en yakın dahili telefondan **2222#** iç hat aranarak veya çağrı cihazlarından mavi kod çağrı butonu tuşlanarak mavi kod ekibine olay bildirimi yapılır.
- ✓ Mavi kod ekibi çağrıyı aldığı anda gerekli ekipmanları (acil müdahale seti) alarak olay yerine intikal eder.
- ✓ Mavi kod ekibi çağrıyı aldıktan sonra 3 dakika içerisinde olaya müdahale etmelidir. Mavi kod ekibi olaya müdahale edip, gerekli yaşam desteğini sağlar.
- ✓ Mavi kod ekibi, olaya müdahale etikten sonra çağrı işlemi sonlandırılmalıdır. Mavi kod işlemi sonlandırılmasından sonra aşağıdaki bilgiler mavi kod ekibi tarafından kayıt altına alınmalıdır.
 - Müdahale edilen kişiye ait bilgiler,
 - Yapılan uygulama
 - Müdahalenin yeri
 - Çağrının yapıldığı zamanı
 - Ekibin olay yerine ulaşma zamanı,
 - Müdahalenin sonucu,
 - Müdahale ekibinde yer alan kişilerin bilgileri yer alınmalıdır.

Pembe Kod Nedir?

Hastanede oluşabilecek yeni doğan/bebek/çocuk kaçırma olayının engellenmesi amacıyla güvenlik tedbirleridir.

Uygulama

- ✓ Bebek veya çocuk kaçırma ya da istismar durumunda olayı ilk fark eden tarafından **3333#** numaralı telefonu arayarak veya çağrı cihazlarından pembe kod çağrı butonunu tuşlayarak başlatılır.
- ✓ Tüm çıkışlar görevliler tarafından kapatılır.
- ✓ Hastane anons sistemiyle tüm personele pembe kod durumunu olduğunu bilgilendirilerek şüpheli şahıs görülmesi durumunda mutlaka güvenlik birimine bildirilir.
- ✓ Çocuk kaçırmanın meydana geldiği birimin sağlık çalışanı; olayı kayıt altına alır.

Kayıt sırasında;

- Olaya maruz kalan kişiler ait bilgiler,
- Olayın gerçekleştiği bölüm,
- Başlangıç, bitiş zamanı,
- Olayın sonuçla ilgili bilgileri kapsmalıdır.
- Kayıtlar Kalite Yönetim Birimine gönderilir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 52/66

Kırmızı Kod Nedir?

Kırmızı kod; hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek veya önlemek amacıyla acil uyarı kodudur.

Uygulama

- ✓ Yangın durumunda olayı ilk fark eden kişi **4444#** numaralı telefonu arayarak veya çağrı cihazlarından kırmızı kod çağrı butonunu tuşlayarak başlatılır.
- ✓ Yapılan kırmızı kod müdahalesi ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Tutulan kayıtlardan asgari aşağıdaki bilgiler yer almalıdır;
 - Yangın çıktığı tarih ve saat
 - Yangının çıktığı yer
 - Yangının başlama nedeni
 - Çevrede oluşan olumsuzluklar
 - Yangına müdahale edenlerin kişisel ve iletişim bilgileri ile ilgili kayıtlar Kalite Yönetim Birimine gönderilir.

25. SİVİL SAVUNMA BİRİMİ

25.1. Kırmızı Kod **4444#**

Yangın olaylarında. Düşman taarruzlarına, tabii afetlere ve büyük yangınlara karşı; halkın can ve mal kaybının asgari hadde indirilmesi hayati öneme haiz her türlü resmi ve hususi tesis ve teşekküllerin korunması ve faaliyetlerin idamesi için acil tamir ve ıslahı, savunma gayretlerinin sivil halk tarafından azami surette desteklenmesi ve cephe gerisi maneviyatının muhafazası maksadıyla alınacak her türlü silahsız, koruyucu ve kurtarıcı tedbir ve faaliyetleri; kurumun en üst yöneticisi adına yürüten birimdir.

25.2. Sivil Savunma Birimi Görevleri

- ✓ Hastane Acil Afet Planının hazırlanması, görevlilere görev tebligatlarının yapılması, bununla ilgili eğitimlerin verilmesi ve tatbikat yapılmasıdır.
- ✓ Hastane Sivil Savunma Planının hazırlanarak ekiplerin oluşturulması. Yangın Söndürme Tüplerinin ve Yangın dolaplarının rutin olarak kontrollerinin sağlanması ve devamlı olarak hazır halde bulundurulması.
- ✓ Hastane Yangın yönergesinin hazırlanması, eğitim verilerek uygulamalı yangın söndürme tatbikatının yapılması.
- ✓ Hastane tahliye planının hazırlanması, kat ve servis sorumlularının belirlenmesi.

25.3. KBRN (Kimyasal Biyolojik Radyoaktif Nükleer) Birimi

KBRN: Kasten, kazaen ve doğal afetler sonucu kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer tehlikeli maddelerin ortama yayılarak insan, çevre ve metaller üzerinde olumsuz etkiler oluşturmalarıdır.

- ✓ KBRN vakalarında arındırma işlemlerini gerçekleştirmek
- ✓ Bulaş vakaları sağlık personeli ve diğer sağlıklı bireylerden ayırımı gerçekleştirmek



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 53/66

- ✓ Arındırılmış vakaların Hastane içerisinde ileri tanı ve tedavilerini sağlamak
- ✓ Bulaş vakalarından kaynaklanan Hastanenin kontamine olmasını önlemek. Kontamine olduysa dekontaminasyonunu sağlamak.
- ✓ KBRN ekip üyelerine ve tüm personele yılda bir kez KBRN eğitimi tarafından eğitim verilir.

25.4. Acil Durumda Yapılacaklar

DEPREMDE YAPILACAKLAR	YANGIN ANINDA YAPILACAKLAR	KİŞİSEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ
✓ Lütfen sakin olun! ✓ Bina içindeki çıkış yakınsa, derhal güvenli alana kaçın. ✓ Çıkış yakın değilse, servis yatakları, sağlam bir masa, dolgun ve hacimli koltuklar, kanepeler, çekyatlar vb. eşyaların yanına resimdeki gibi uzanın.  ✓ Derin derin nefes almaya çalışınız! ✓ Devrilecek eşyalardan uzak durun. ✓ Merdivenlerden, cam ✓ Kenarlarından ve asansörlerden uzaklaşın. ✓ Tekerlekli sandalyelerde ki hastalar, tehlike anında, tekerlekleri kilitleyip, elleri ile korunmaya çalışmalıdır. ✓ Uykuda iken deprem halinde; derhal yatağın yanına uzanınız. Yataktan kalkamazsanız şiltenin altına girin. ✓ Sarsıntı geçtikten sonra çevrenizi kontrol ediniz. ✓ Panik halindekilere ve görevlilere yardımcı olun.	✓ Soğukkanlı olun. Kendinizi emniyete alın. ✓ Yangını çevrenizdekilere duyurun. ✓ Tehlike büyükse alarm camını kırarak düğmeye basın.  ✓ İtfaiyeye haber vermek için-110 numaraya telefon edin.  ✓ Yangının cinsini bildirin(tıbbi malzeme, katı madde, elektrik, gaz vb.) ✓ Yangın yerini ve adınızı en kısa ve doğru şekilde bildirin. ✓ Öncelikle tehlike altında bulunan hastaları güvenli bölgeye çekin. ✓ Size en yakın söndürücüyü alarak tehlikeye atılmadan doğru şekilde müdahale edin. ✓ Yangının yayılmasını önlemek için kapı ve pencereleri kapatın. ✓ Görevlilerden başkasının yangın alanına girmelerine engel olun.	✓ Hızla Tahliye için Hazırlıklı Olmalısınız. ✓ Deprem yangın veya bir başka acil durumda hastaneyi aniden terk etmeniz gerekebilir.  ✓ Biriminizde bulunan çıkışları bir kere de gözlerinizle görünüz ve yerini unutmayınız. ✓ Hastanedeki kalabalık ortamlarda ve servislerde değerli eşyalarınızı koruyunuz. ✓ Üzerinize çok miktarda para almayınız; varsa banka kartı kullanınız. ✓ Çevrede kışkırtıcı tarzda konuşan veya hareket eden şahısları önce ikaz ediniz; dinlemezse hastane güvenliğine bildiriniz. ✓ Her hangi bir olay vukuu bulunduğu kavgaya sebebiyet vermemek için sakinleştirici kişi siz olunuz.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 54/66

26. HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER

26.1. Klinik Hizmetleri

Polikliniklerde veya acil serviste hastaneye yatarak tedavi olmasına karar verilen hastaların bakım ve tedavisi yapılır. 210 yatak kapasiteli fiziki imkanlarımız ölçüsünde 1 ve ya da 2 kişilik hasta odalarımız mevcuttur. Odalarımızda banyo tuvalet, otomatik hasta yatağı, oksijen sistemi, refakatçiler için açılabilir koltuk, mini buzdolabı, gardırop ve televizyon bulunmaktadır. Servis katı hasta yakınları için bekleme alanları bulunmaktadır. Hastalarımız ve yakınları hastanemizde rahat etmesi için her türlü olanak sağlanmaktadır.

26.2. Poliklinik Hizmetleri

Hastanemizde ayaktan tedavi için başvuran hastaların mevcut branşları dahilinde tanı ve tedavi işlemleri yapılır. Her bir uzman hekim için ayrı poliklinik odası bulunmakta olup kayıtları hafta içi her gün saat 08:00 da poliklinik sekreteri tarafından yapılmaktadır. Ayrıca hastalarımızın hekim seçme hakkı vardır. MHRS(Merkezi Hekim randevu Sistemi) üzerinden de randevu alınmaktadır.

26.3. Acil Sağlık Hizmetleri

Hastanemizin Acil servisi 2. Basamak olup; acil servis bölümü tarafından yürütülmektedir. Modern cihazlarla donatılmış acil servisimiz deneyimli ve dinamik kadrosu ile 7/24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Acil servis doktorlarımız hastayı değerlendirerek ilk müdahalelerine yönelik tüm tetkik ve tedavi işlemlerini uyguladıktan sonra şikayete göre ilgili branşa yönlendirilmesini yapmaktadır.

- ✓ 1 adet resüsitasyon odası,
- ✓ 1 adet gözlem odası,
- ✓ 1 adet sarı alan muayene
- ✓ 1 adet yeşil alan muayene
- ✓ 1 adet hasta müşaade odası
- ✓ 1 adet izolasyon odası,
- ✓ 1 adet acil travma müdahale odası mevcuttur .
- ✓ 1 adet triaj
- ✓ 1 adet aşı odası
- ✓ 1 adet jinekoloji

CPR: ani kalp durması ya da nefes almama gibi vakalarda, hayata döndürmek amacıyla uygulanan ilk yardım yöntemidir. CPR ‘kardiyo-pulmoner resüsitasyon’un kısaltılmış halidir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 55/66

Kardiyo-pulmoner arrest halindeki hastanın CPR algoritmine uygun bir şekilde ve erken dönemde tedavisine yönelik girişimleri yaparak, yeterli koroner ve serebral perfüzyonu sağlamaktır.

Kardiyak arrestin değerlendirilmesi, Acil Tıp Sistemi (ATS) aktivasyonu

- ✓ Göğüs kompresyonu ile CPR
- ✓ Otomatik eksternal defibrilasyon
- ✓ Efektif ileri kardiyak yaşam desteği
- ✓ Post kardiyak arrest bakımı

Acil Servisimizde Mevcut Bölümler

TRİAJ

Yaralıların yaralanmalarının ciddiyetine göre sınıflandırılması ve tedavi önceliklerinin belirlenmesidir. Amaç; eldeki olanaklarla, en çok sayıda kişiye çok faydayı sağlamaktır. Her felaketin triaj öncelikleri aynı değildir. Her afetin ya da kazanın her kazanın triaj öncelikleri birbirinden farklılık gösterebilir. Yaralının ulaştığı her tıbbi basamakta triaj işlemi yeniden yapılabilir.

Triaja gelen hasta, yaralanma derecesini gösterecek renk kodunu hasta dosyasının sağ üst kısmına işaretleme yapılarak ilgili alana yönlendirilir.

YEŞİL ALAN (Acil Olmayan)

Genel durumu iyi, vital parametreleri normal , tetkik isteme gereği duyulmayan , kısa süre değerlendirilip tedavi ve taburcu edebilecek durumundaki hastalardır. Tedavi önceliği bakımından en son grubu oluşturmaktadır ,

Triajdan sorumlu sağlık çalışanı hastayı değerlendirdikten sonra yeşil kod olarak belirlendiği hastaların formunda yeşil renkli işaretler ve hastayı doktor muayenesi için bekletir. Bu hastalar Yeşil Alanda doktor tarafından değerlendirilir ve acil servis hasta triaj ve gözlem formu yeşil alandaki ikinci kısım fiziki muayene, tanı ve sonuç doldurulur ve imzalanır.

Doktor tarafından gerek görülmesi halinde bu hastalar sarı yada kırmızı alana yönlendirilebilir. Bu durumda formdaki sarı renk yada kırmızı renk işaretlenir. yeşil alandaki hastalar ancak uzman hekim tarafından değerlendirdikten sonra gönderilebilir.

SARI ALAN (Acil)

Genel durumu iyi yada orta, ancak vital parametrelerinden biri yada daha fazlası normal sınırlar dışında ancak stabil, doktor müdahalesine ihtiyaç duyan , ancak kısa süre bekleyebilecek, kritik olmayan hastalardır. Orta derecede önceliği olan hastalardır.

Triaj görevlisi değerlendirmesi sonunda sarı kod olarak belirlediği hastaların formunda sarı rengi işaretler ve hastayı sarı renge alır. Bu hastalara acil serviste Sarı Alanda doktor tarafından en kısa sürede genel durum ve bilinç, ilk değerlendirme ve ikinci değerlendirme yapılır. Bulgular ve yapılan müdahaleler Acil Servis Hasta Triaj ve Gözlem Formu kaydedilir. Doktor tarafından gerek görülmesi halinde bu hastalar kırmızı alana alınabilir. Bu durum formdaki kırmızı renk de işaretlenir.

KIRMIZI ALAN(Çok Acil)



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 56/66

Genel durum iyi, orta yada kötü , ancak vital bulgular stabil olmayan, anında doktor müdahalesine ihtiyaç duyan ve beklenmeyecek durumda olan KRİTİK hastalardır. Acil bakım, müdahale ve sevk önceliği olan hasta gurubudur. Ambulansla başvuran tüm hastalar Kırmızı Alan kabul edilerek kırmızı alana alınır ve değerlendirilir. Triaaj görevlisi değerlendirmesi sonunda kırmızı kod olarak belirlendiği hastaların formunda kırmızı renk işaretler ve hastayı hemen kırmızı alana alır. Yapılan değerlendirme sonucuna göre gerekli acil resüsitasyon yada diğer müdahaleleri yapılır.

Bulgular ve yapılan müdahaleler acil servis hasta gözlem formuna kayıt edilir. Resusitasyon gereken hastalar hiç bekletilmeden resüsitasyon odasına alınarak acil resüsitasyona başlanır

SİYAH ALAN

Herhangi bir nedenle yaşamalarının kurtarılması umudu olmayan yaralılar için ayrılmış bölümdür. Burada gerekli analjezik, sedatif tedavisi ile hasta bakımı yapılmaktadır.

26.4. Ameliyathane Hizmetleri

Hastanemiz 2. Katında bulunan ameliyathane ünitemiz kalite standartlarına uygun olarak hizmet vermektedir. 6 adet ameliyat salonumuz bulunmakta ve aktif olarak çalışmaktadır. Ameliyat planlamaları Anestezi ve Reanimasyon koordinatörlüğünde ve ilgili hekimlerce yapılmaktadır.

26.5. Sterilizasyon

Sterilizasyon ünitemiz kirli, temiz ve steril alan olmak üzere 3 alandan oluşmaktadır. Kirli alanda malzeme yıkama, temiz alanda paketlenme ve sterilizasyon, steril alanda da depolama işlemleri yapılmaktadır. Sterilizasyon işlemlerinde kimyasal ve biyolojik indikatör yardımıyla kontrol ve doğrulama işlemleri yapılarak, yapılarak, yapılan işlemler kayıt altına alınmaktadır.

26.6. Yoğun Bakım Hizmetleri

Yoğun bakım Ünitelerimiz ileri teknolojiye sahip görüntüleme(Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans vb.) merkezi ve laboratuvarların 24 saat süren desteği ile etkin, kaliteli yaşamsal destek ve tedavi hizmeti sunmaktadır.

Hastanemizde Yoğun Bakımlarımız;

- ✓ 10 yataklı 2. Basamak Genel Yoğun Bakım
- ✓ 13 yataklı 2. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım
- ✓ 6 yataklı 2. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri olmak üzere 29 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir.

26.7. Evde Sağlık Hizmetleri

Evde sağlık hizmetleri biriminin görevi, hastalığın teşhisini koymak olmayıp daha önce ilgili dal uzman tabiplerince konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde ve kişinin bulunduğu ev ortamında; muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi, biten raporlarının yenilenmesi tıbbi cihaz ve



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 57/66

malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunması, hastanın ve ailesinin evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler, hastalık ve bakım süreçleri ile ilgili bilgilendirilmesi ve hastalığı ile ilgili evde kullanımı gerektiren tıbbi cihaz ve ekipmanların doğru ve uygun koşullarda kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerinin verilmesini kapsar. Lüzumu halinde ilgili dal uzmanlarının gerekli konsültasyonla görüşü alınarak tedavisinin tekrar planlanması sağlanır.

Evde Sağlık Hizmeti talebinde bulunan ve Evde Sağlık Hizmeti alabilme kriterlerine (yatalak, diyabetik yaraları olan, spastik engelli hastalar, kanser hastaları, KOAH hastaları gibi...) uyan hastalar, 0414 552 12 46() telefon numarasını arayarak, aile hekimliklerine başvuru yaparak hastanemizin Evde Sağlık Ekibi tarafından verilen hizmetten yararlanabilmektedirler.

26.8. TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi)

Hastaların takip ve tedavisinin sağlanması

- ✓ Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların iyilik hallerinin sürdürülmesi amacıyla yakın takibi yapılarak hastaneye yatışlarının azaltılması
- ✓ Gerektiğinde evde takip, tedavi ve hasta-aile eğitimi yapılması
- ✓ Hasta yakınlarının tedavi sürecine katılmalarının sağlanması
- ✓ Toplumsal önyargıların önüne geçilmesi
- ✓ Hastaların toplumun bir ferdi olarak kendisine yetebilen üretken birey olmalarının sağlanması

26.9. Günübirlik Tedavi Hizmetleri

Hastanemizde tek dozluk tedavi alacak hastalarımız yatış yaptırmadan günübirlik serviste tedavi olup tedavi sonrası evlerine gitme imkanıyla rahat etmektedir. Muayene sonucunda doktorun uygun görüp yönlendirdiği hastalar bu serviste hizmet almaktadır.

26.10. Diyaliz Ünitesi

Diyaliz Ünitemiz zemin katta olup hasta giriş kapısı ayrı bulunmaktadır. Birimde 18 diyaliz cihazımız mevcuttur. Diyaliz eğitimi almış tecrübeli sağlık personellerimiz görev yapmaktadır. Hastalarımızın ulaşım ihtiyaçları diyaliz hastası taşıma aracı ile karşılanmaktadır.

26.11. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon

Hastanemizde yatan hastalara ve ayaktan gelen hastalara hizmet veren Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon birimi mevcut olup, hastalarımız uzman hekim muayenesinden sonra randevu verilerek en kısa sürede tedavi edilmektedir. Hastalarımıza Fiziksel egzersizler, Elektro Terapi(Tens,ultrason, hotpack,coldpack, enfraruj) yapılmaktadır.

26.12. Eczane Hizmetleri

Hastanemizde Eczane Birimimiz mevcut olup, yatan hastaların ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları karşılanmaktadır. Eczanemizde 1 adet Farmakovijilans Sorumlusu ve 1 adet Materyovijilans Sorumlusu bulunmaktadır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 58/66

Bir beşeri tıbbi ürünün normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etki advers etki olarak isimlendirilir. Tespit edilen Advers etkiler “Advers Etki Bildirim Formu” ile Farmakovijilans sorumlusuna iletilir. Tıbbi Sarf malzemelerinden kaynaklanan olumsuz olayların bildirimi Materyovijilans Sorumlusuna yapılır.

26.13. Hemşirelik Hizmetleri

Tüm sağlık personeli çalışanları, kurumu ilgilendiren genelgelere, mevzuata, tebliğlere ve resmi yazışmalara uymakla yükümlüdür. Yatan hastalar için ortak kullanılan takip-tedavi ve bilgi formları hasta yatış işlemleri sırasında veri giriş personeli tarafından hazırlanır ve hasta dosyası oluşturulur. Hasta kimlik bilgilerinin kayıt ve yazımı istenilen her yerde barkot kullanılır.

Yatan hastaların tedavileri hasta tabelasına uygun olarak yapılır. Standartlara uygun olarak yatışına karar verilen her hastayı hemşire karşılar ve servise kabulünü yapar. Hemşire hastadan aldığı bilgiler ile hemşirelik hizmeti Hasta Ön Değerlendirme Formu doldurur. Servis hemşiresi tarafından yatışı yapılan her hastaya bileklik takılması zorunludur. Bileklikler mevzuata uygun olarak şu renklerde dir.

Yatışı Yapılan Hasta: BEYAZ

Alerji Olan Hasta: KIRMIZI

Psikiyatri Hastalarına: YEŞİL

Yenidoğan bebek Erkek ise Anne ve bebeği: MAVİ

Yenidoğan bebek Kız ise Anne ve bebeği: PEMBE

Mesleki yaralanma durumunda çalışan hakları ve güvenliği birimine başvurunuz. Tüm sağlık personeli(hekim, hemşire, sağlık memuru vb.) CPR bilmek, gerektiğinde uygulamak ve ilgili eğitimlere katılmakla yükümlüdür.

Hastanın kişisel bilgileri ile sağlık durumu hakkında ki bilgileri korunur. Hasta dosyalarının arşivden talebi ilgili form ile yapılır. Hastanede görevli tüm personel çalışma alanı ile ilgili hizmet içi eğitimlere katılır. Hastanede ekip ve komite çalışmalarında görevlendirilmiş personeller ilgili çalışmalara ve toplantılara katılmakla yükümlüdür.

26.14. Görüntüleme Hizmetleri

Radyoloji bölümümüzde; ileri teknolojiye sahip radyolojik cihazlarımız ve uzman doktorlarımız ile hizmet vermekteyiz. Hasta ve doktorların taleplerini karşılayabilecek donanıma sahip bölümümüzde, diagnostik(tanısal) ve girişimsel radyolojik işlemler yapmaktayız.

Radyoloji bölümümüzdeki bazı uygulamalar;

- ✓ Girişimsel Radyoloji
- ✓ Mamografi
- ✓ Ultrasonografi(USG)
- ✓ Manyetik Rezonans(MR)
- ✓ Direkt Grafi
- ✓ Bilgisayarlı Tomografi(BT)



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 59/66

✓ Endoskopi Uygulamaları

26.15. Laboratuvar Hizmetleri

Tüm laboratuvar testlerimiz Uzman Hekimlerimiz kontrolünde, biyolog ve laboratuvar teknisyenleri eşliğinde çalışılmaktadır. Laboratuvarımız İşletim Sistemi(LİS) ve Hastane İşletim Sistemi(HİS) arasındaki gelişmiş bilgisayar ağı sayesinde tüm işlemlerimiz bu sistem üzerinden yürütülmektedir. Bu sayede maksimum kontrol ve hız sağlanarak, en güvenilir sonuçlara minimum hata payı ile ulaşılmaktadır. Laboratuvarımızda numunelerin alındığı andan, rapor sonuçlarının hastaya ve ilgili hekime ulaşınca kadar geçen süreler farklı birçok faktörden etkilenmektedir. Laboratuvarımız tüm bu aşamaları Sağlık Bakanlığınca dünyada kabul gören kalite kriterlerine uygun şekilde takip etmekte süre ve güvenilirlik açısından en uygun numuneyle en doğru sonucu, öngörülen zamanda ulaşmayı hedef edinmiştir. Materyal(kan, idrar vb örnekler) alımında ve testlerin analizi süresince tek kullanımlık malzemeler kullanılarak kontaminasyon riski ortadan kaldırılmaktadır.

Hastanemizde;

- ✓ Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri(Biyokimya, hemogram, hormon, idrar vb.)
- ✓ Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri(Bakteriyoloji, eliza vb.)
- ✓ Patoloji Laboratuvar Hizmetleri
- ✓ Kan Transfüzyon Merkezi; Kan temini depolanması ve güvenli kan transfüzyonunu sağlamak amacıyla hastalarımız için hizmetlerini sürdürmektedir.
- ✓ Hemovijilans Birim Sorumlusu, Hastanemiz birimlerinde yapılan tüm kan transfüzyonlarının uygunluğunu denetler, transfüzyon kontrol formu ile kayıt altına alır. Bu verileri Hastane Hemovijilans Koordinatörüne iletir.

26.16. Doğumhane Hizmetleri

Doğum öncesinde anne adayının bilgilendirildiği, doğum sırasında takip, bakım ve tedavisinin uygulandığı, doğum sonu anne ve bebek bakımlarının yapıldığı alandır.

26.17. Yaşam Sonu Destek Birimi

Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır.

26.18. Diğer Teşhis Ve Tetkik Laboratuvar Hizmetleri

EKO

- ✓ SFT
- ✓ EKG
- ✓ EFOR
- ✓ ENDOSKOPİ
- ✓ EEG
- ✓ EMG
- ✓ Yenidoğan İşitme Tarama



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 60/66

- ✓ Odyometri
- ✓ Tansiyon ve Ritim Holterler

27. HASTANEMİZDE DİĞER GENEL VE DESTEK HİZMETLERİMİZ

27.1. İdari Birimler

İdari Birimimiz Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, İdari Mali İşler Müdürü, İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı ve diğer idari birimlerden oluşmaktadır.

27.2. Kalite Yönetim Birimi

Kalite yönetim sistemiyle ilgili tüm dokümanlar bilgi işlem kalite yönetim bilgi sisteminde mevcuttur. Birim sorumlusu tarafından sistemi nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verilir. Hastanenin birimin işleyiş talimatları ve yönlendirici kalite yönetim sistemi dokümanlarına otomasyon üzerinden ulaşabilirsiniz.

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'nin dört temel yapı taşı bulunmaktadır:

- ✓ Kurumsal Yapı
- ✓ Sağlıkta Kalite Standartları
- ✓ Sağlıkta Kalite Göstergeleri
- ✓ Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri

Hastanemizde yılda en az 1 defa öz değerlendirme yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yılda bir kez sağlıkta kalite standartları doğrultusunda denetimler yapılmaktadır. Kalite çalışmalarında her bir çalışanın üzerine görevler düşmektedir. SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) de bölümlere yönelik göstergeler aylık toplanıp 3 aylık periyotlar halinde gerekli bildirimler bakanlığın TÜRGÖS(Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri) sayfasından giriş yapılmakta ve Kalite Birimince bakanlığımıza bildirilmektedir.

Askom Kararları

Acil Sağlık Hizmetlerinin tüm paydaşları ile organize edilmesini amaçlamaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü Başkanlığında alınan kararlar bize iletilmesi halinde personele tebliğ edilmektedir.

27.3. Verimlilik

“İşletmede verimlilik nedir?” sorusunun cevabı; Bir üretim sisteminin çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için gerekli olan ve kullanılan girdi arasındaki ilişki olarak yapılabilir. Emek, sermaye, arazi, malzeme veya enerji gibi kaynakların etken kullanımı olarak da görülebilir.

27.4. Eğitim Birimi

Tüm çalışanların , eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, önceliklerin saptanması, planlanması, duyurulması ve eğitimlerin verilmesini sağlar. Çalışanların sağlık alanında yapılan yeniliklerden , değişen uygulamalardan ve sağlıkla ilgili güncel konulardan haberdar



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 61/66

olması için sürekli eğitim programları düzenler. Bu eğitimler, hizmet kalite standartları gereği hasta-çalışan güvenliği amaçlı yapılan eğitimler, hizmet içi eğitimler, oryantasyon eğitimleri ve hastalara yönelik eğitimlerdir. Ayrıca önemli gün ve haftalarla ilgili eğitim ve bilinçlenme programları hazırlar ve yürütür. Eğitim amaçlı broşür, afiş hazırlar ve yıllık Hizmet içi eğitim planlarını yapar ve yürütür.

27.5. Enfeksiyon Kontrol Birimi

- ✓ Sürveyans ve kayıt
- ✓ Antibiyotik kullanımının kontrolü
- ✓ Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon
- ✓ Sağlık çalışanların meslek enfeksiyonları
- ✓ Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü
- ✓ Enfeksiyon kontrol önlemlerini içeren düzenli hizmet içi eğitimleri düzenlemektedir.

27.6. Sürveyans

Sağlık uygulamalarını planlama, müdahale ve değerlendirme için gerekli sağlık bilgilerinin; bilmesi gereken kişilere zamanlı dağıtılması ile yakından ilişkili olarak devamlı ve sistematik toplanması, analizi ve yorumudur.

27.7. Arşiv

Hasta dosyalarının kabul, kontrol ve arşivlerinin yapılmasıdır. Hasta dosyasında olması gereken form ve evrakların kontrolü yapılır, eksiklikler giderilir, arşive teslim alınır. Belirlenmiş kodlama sistemine uygun arşivlenen dosyalar form yardımıyla imza karşılığı teslim edilir/teslim alınır. Ayrıca Personel Özlük Birimi'nin de kendine ait bir arşivi bulunmakta olup personele ait dosyalar ve Personel Özlük'e ait belge ve yazılar burada arşivlenmektedir.

27.8. Maaş Mutemetliği

Hastanemizde göreve başlayan personelimiz, personel özlük birimine evraklarını teslim ettikten sonra, kurumumuzun anlaşmalı olduğu bankaya ait hesabı varsa hesap numarasını eğer nakil yoluyla gelmişse nakil evraklarıyla beraber hesap numarasını da maaş mutemetliğine bildirmelidir. İlgili bankaya ait hesabı yoksa kendisine ait hesap açtırmalıdır. Personel evli, çocuk sahibi ise maaş mutemetliğinin vereceği Aile Yardımı Bildirimi ve Aile Durumu Bildirimi formlarını doldurması gerekmektedir. Hastane personeli Maaş Mutemetliğine yazılı dilekçe ile başvurarak maaş, döner sermaye ödemesi, asgari geçim bildirimi, nöbet ve icap ücretleri ile ilgili bilgi alabilmektedir. Maaş mutemetliği personelin, geçici görev yolluklarını, sürekli görev yolluklarını, emekli olan personele bir kereye mahsus olan harcırah ödemelerini yapan birimimizdir.

27.9. Döner Sermaye



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 62/66

Personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetleri, yapılan muayene, ameliyat, anestezi ve girişimsel işlemler ile özellik arz eden birimlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, döner sermayeden yapılan ek ödemedir.

27.10. Evrak Kayıt

Hastanemiz idare katında bulunan Evrak Kayıt Birimi hastaneye gelen ve giden evrakların takibinin, yöneticilik makamına, hastane dışı resmi kurumlara ve ilgili birimlere sevk edilen dilekçelerin takibinin yapıldığı, hastane içi ve hastane dışı tüm belgelerin düzenlenip EBYS üzerinden bilgisayar ortamına kaydedilip dağıtımının yapıldığı birimdir.

27.11. Personel Özlük

Özlük dosyası, her kurumun her bir çalışan için ayrı ayrı tutması gereken, çalışana ait tüm bilgilerin bulunduğu bir nevi çalışan kayıt dosyasıdır.

27.12. Santral Hizmetleri

Hastanemizde 24saat santral hizmetleri verilmektedir. Kurumun içinden veya dışından gelen telefonlardan kurum içi ile iletişim konularında (dâhili telefonlar) danışmanlık yapar. Kurum içinde personelin istemiş olduğu resmi görüşmeleri yapar.

27.13. Ayniyat-Ambar

Satın alınan malzemelerin muayene kabul işlemlerinden sonra demirbaş kayıtlarını alır. Hastanede kullanılan demirbaşların kişilere zimmetlenmesi, zimmetlenen demirbaşların takibinin yapılması, personel ayrılışında demirbaşların devir teslim işlemleri, kurum içi malzeme talep işlemleri, kullanıma verilecek malzemelerin teslim işlemlerini yapan birimimizdir.

27.14. Sağlık Kurulu

Sağlık Kurulu işlemleri 30.03.2016 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan özürölülük ölçütü, sınıflandırması ve özürölülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik ve yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre yapılmaktadır.

27.15. Satın Alma

Hizmet sunumu için gerekli olan mal ve hizmetlerin alınması, taşınmazların kiralanması ile ilgili planlama ve satın alma işlemlerini yapar.

27.16. TİG (Teşhisle İlgili Gruplar)

Hastaların klinik ve maliyet verilerinin kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren yatan hasta sınıflandırma sistemidir. Hastaları, benzer şartları oluşturan gruplara ayıran ve başlangıç noktası hastalıklar olan bir sistemdir. Vakaları, öncelikle ana tanıya daha sonra işlemlerine göre gruplandırır. Harcanan tedavi kaynaklarını, parasal değer yerine bağıl değer/katsayı olarak ifade eder.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 63/66

Teşhis İlişkili Gruplar Birimi tarafından; yatan ve gününbirlik hastalar Avustralya Kodlama Standartlarına göre kodlandırılarak, Sağlık Bakanlığına veri olarak gönderilmektedir. Ayrıca İşlem Bazlı Ayaktan Gruplar (İBAG) ve Branş Bazlı Ayaktan Gruplar (BBAG)'ın frekansları ise sayısal veri olarak Sağlık Bakanlığına gönderilmektedir.

27.17. Faturalama

Hizmetlerimizin karşılığında işlemlere karşılık gelen faturaları düzenler, tahsilatları için gerekli kayıtları tutar.

27.18. Vezne

Hastanemizde ücrete tabi olan her türlü yapılan işlemlerin makbuz karşılığında tahsil edildiği birimdir. Amaç, Muhasebe Hizmetlerinin düzenli ve kontrollü yürütülmesini sağlamak.

27.19. Fotokopi

Yazılı ya da basılı bir sayfanın, bir çizimin vb. değişik kimyasal ve fiziksel işlemlerle kısa sürede çıkarılan kopyası.

27.20. Disiplin Hukuk Birimi

Aile hekimliği uygulaması kapsamında bulunan personel hariç olmak üzere, İlde Kuruma bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personelin disiplin işlemlerini mevzuata uygun şekilde, zamanında yapmak, uygulanmasını sağlamak takip etmek ve neticelendirmek.

27.21. Çocuk Gelişimi

Çocuk gelişimi, bir çocuğun yaşamında büyüüp değiştiği süreci tanımlar. Gelişim anne ve babamızdan bize aktarılan genlerle belirlenir ve aynı zamanda beslenme, yaşam koşulları ve yaşamın her evresindeki deneyimlerin tümünden oluşan çevresel koşullardan etkilenir.

27.22. Psikolojik Tedavi Ve Destek Hizmetleri

Gelişen dünya ile birlikte yaşamın getirdikleri kişinin hayatını kolaylaştırmakla birlikte, diğer yandan bireylerin duygu ve ruh dünyasında tıkanmalar ortaya çıkarabilmektedir. Bu noktada uzmanlar psikolojik destek çerçevesinde, bireyin hayat ve kaygılarına tanıklık edip etkin çözümler üretmek ve bu çözümleri hayata geçirmek üzere çalışmaktadır. Bu etapta uzmanlar olarak, probleme farklı açılardan yaklaşıp, yaşadığınız krizi çözmek, sosyal ilişkilerinizdeki kaygıları ortadan kaldırıp hayat kalitenizi yükseltmek için birlikte çalışırız.

27.23. Tıbbi Sosyal Hizmetler

Sosyal Hizmet Birimi 1.katta bulunmaktadır. Hastane de ayakta ve yatarak muayene, tetkik ve tedavi olan hastaların tıbbi tedaviden etkin bir biçimde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanlarınca ihtiyaç duyan hastaların tedavi süresince psiko-sosyal destek ve



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 64/66

sosyo-ekonomik sorunların zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliklerinin yeniden kazandırılması amacıyla hizmet veren bir birimdir.

Sosyal Hizmet Birimi tarafından hasta ve yakınlarına sunulan hizmetler özetle şunlardır;

- ✓ Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar,
- ✓ Engelli hastalar,
- ✓ Sağlık güvencesiz hastalar,
- ✓ Yoksul hastalar,
- ✓ Aile içi şiddete maruz kalmış hastalar,
- ✓ İhmal ve istismara uğramış çocuk ve kadın hastalar,
- ✓ Mülteci ve sığınmacı hastalar,
- ✓ Kronik bakım hastaları(palyatif),
- ✓ Alkol ve madde bağımlısı hastalar,
- ✓ İntihar nedeni ile başvuran hastalar,
- ✓ Sağlık tedbiri uygulanan hastalar.

27.24. Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimi

Hasta ya da yakını tarafından çalışanlara yönelik sözel ya da fiili saldırıları önleyebilmek adına gerekli önlemleri almak, mevcut durum ortaya çıktığında yasal prosedürleri başlatmak ve takibini sağlamakla sorumlu birimdir.

Hastanemizde rutin olarak yılda bir kez “çalışan memnuniyeti anketi düzenlenir”. Bu anketler aracılığı ile çalışan memnuniyet ve beklentileri tespit edilir. Hastanemizde tespit ettiğiniz uygunsuzlukları iyileştirici, düzeltici faaliyetleri ya da önerilerinizi kalite yönetim birimine kalite yönetim sistemi üzerinden bildirebilirsiniz.

Dilek Öneri ve Şikâyet Bildirimi: Hastanemiz çalışanlarının kolayca ulaşabileceği alanlarda 1 adet Dilek, Öneri ve Şikâyet Kutusu Mevcuttur. Ayrıca hastanemiz Web Sitesi üzerinden de bildirim yapılabilir. Dilek ve öneri kutuları her ay düzenli olarak ilgili ekip tarafından açılır, site kontrol edilir bildiriler bu ekip tarafından değerlendirmeye alınır, değerlendirme sonucu gerekli düzenleyici - önleyici faaliyetler planlanır ve gerçekleştirilir. Kişiye özel bildirilerin sonuçları kendisine bildirilir.

27.25. Hasta Hakları Birimi

Hastalarımızın; Hizmetten Genel Olarak Faydalanma, Bilgilendirme Ve Bilgi İsteme, Sağlık Kuruluşunu Ve Personelini Seçme Ve Değiştirme, Mahremiyet, Reddetme , Durdurma Ve Rıza,Güvenlik,Dini Vecibelerini Yerine Getirebilme, İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme Ve Rahatlık, Ziyaret Ve Refakatçi Bulundurma, Müracaat, Şikâyet Ve Dava Haklarının takibini yapmaktadır.

27.26. Diyet Polikliniği-Nütrisyon

Hastanemizde, muayene ve gerekli tetkikleri yapılmış olan hastalarımıza, diyet uzmanımız tarafından, sağlık problemleri ve beslenme alışkanlıkları doğrultusunda;

- ✓ Obezite (şişmanlık),
- ✓ İştahsızlık,
- ✓ Malnütrisyon (beslenme bozukluğu) ve gebe beslenmesi,



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 65/66

- ✓ Gebelik Diyabeti, 0-1 yaş beslenmesi,
- ✓ Diyet uygulaması gereken tüm hastalıklarla ilgili diyetlerin planlanması ve verilmesi,
- ✓ Çocuk beslenmesi konularında diyet programı hazırlanmaktadır.

Nütrisyon birimi hastanemizde yatan hastaların beslenmesini değerlendirerek oral, enteral veya parenteral yoldan beslenmesini sağlamak ve gerekli ise nütrisyon desteği vererek hastanın malnütrisyonunu önlemeye çalışmaktadır. Hastanemizde klinik ve yoğun bakımda yatan yetişkin hastalara NRS-2002 formu, 18 yaş altı hastalarda nütrisyon gomez sınıflama formu doldurularak ihtiyacı olan hastalara NDE'den konsültasyon istenmektedir. Konsültasyon istenen hastalara NDE tarafından beslenme tedavisi önerilmektedir. Bu değerlendirme sonucuna göre hastanın toplam enerji ihtiyacı, beslenme desteği yolu, ürünün verilme süresi ve miktarı tespit edilerek, önerilerde bulunur. Eczane istemi yapılmış hastalarda beslenme ürünleri için sistem üzerinden onay verilir. Hemşire izlem formuna hastanın yaşı, boyu, kilo, bilinç durumu, MV desteği, santral katater varlığı, beslenme durumu ve beslenme yolu bilgileri girilir. Taburculuk esnasında PEG'li ve NG'li hastalara eğitim verilir. Kurum içinde hizmet içi eğitimler düzenler. NDE çalışmasıyla bilinçsiz ürün kullanımı önlenir. Etkin ve güvenli bir tedavi ile hastaların hastanede kalış süreleri azalır. Bu yolla hastane bütçesine ekonomik olarak katkı sağlanır.

27.27. Diyabet Hemşireliği

Diyabet bireyin ve ailesinin yaşamını çeşitli boyutları ile etkileyen, zorunlu yaşam tarzı değişikliklerini gerektiren, komplikasyonları nedeni ile yaşam kalitesini azaltan ve bu etkileri ile yaşam boyu süren bir hastalıktır. Diyabetli yaşamı boyunca planlanmış bir bakımı sürdürmek zorundadır. Bu bakımın ve tedavinin sürdürülmesinde uzman yardımı almak kaçınılmazdır. Diyabet yönetiminde en az tıbbi yardım ile en iyi glisemik kontrolü sağlamada "bütüncül bakım" ve "interdisipliner ekip yaklaşımı" çok önemli iki yaklaşımdır.

Bütüncül bakım sürecinde diyabetli fiziksel ve psikososyal bir bütün olarak ele alınır. Bu yaklaşımda eğitim, danışmanlık ve tıbbi tedavi üçgeninde hastalığın yönetimine yardımcı olunur. Bütüncül diyabet bakımı hasta merkezli bir ekip yaklaşımını zorunlu kılar. Diyabet bakım ekibini oluşturan temel meslek üyeleri;

- Hekim
- Hemşire
- Diyetisyen

Ailede bu ekibin önemli bir parçasıdır. Gerektiğinde psikolog, psikiyatrist, podiatrist, oftalmolog, egzersiz fizyoloğu, eczacı, sosyal hizmet görevlileri ve daha pek çok profesyonel ekibe dahil olur.

27.28. Organ Bağış Birimi

Görev yapmayacak kadar hasta hatta bedene zararlı hale gelen bir organın, bir yenisi ve sağlamı ile değiştirilmesi işlemine 'Organ Nakli' veya 'Organ Transplantasyonu' denir. Nakil ameliyatlarında kullanılan organların bir kısmı canlıdan veya vefat eden kişilerde(kadavra) sağlanmaktadır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 66/66

Hastanemizde Organ ve Doku Nakil konusundaki faaliyetleri organize ve koordine ederek, vericilerin uygun koşullarda ve en hızlı şekilde ilgili kurumlara devredilmesi ile ilgili gerekli tüm çalışmaları yapar.

Organ Bağışında bulunmak istiyorsanız 2. Katta Genel Yoğun Bakım içinde Organ Bağış Birimini ziyaret ederek gönüllü organ bağışı yapabilirsiniz.



27.29. Gebe Okulu

Annelerin mutlu, huzurlu ve sağlıklı bir gebelik ve doğum sürecini yaşaması, doğumlarının ve bebek bakımlarının daha bilinçli bir hale getirilmesi amacıyla hizmet vermektedir. Gebelerin aldıkları eğitimler sayesinde gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması sağlanmaktadır.

Gebe Okulu eğitimleri hafta içi her gün toplamda 8 saat 3 oturum olarak düzenlenip oturumların tamamına katılanlara katılım belgesi verilerek yürütülmektedir. 5 saat teorik olarak inter-aktif bir eğitim ve 3 saat kas, solunum, kegel ve gevşeme egzersizleri şeklinde yapılmaktadır. Ücretsiz bir eğitim programıdır. Gebelik öncesi, gebelik süreci ve gebelik sonrası hakkında eğitimler verilmektedir.

27.30. Morg

Ex olan hastanın cenaze defin işlemlerinin yapılmasıdır. Ex olan hasta bilgilerini içeren dosya ve evraklarıyla, çenesi ve ayakları bağlanarak morg bölümüne gelir. Cenaze bekleme alanlarına alınır, ilgili usul ve yöntemlere göre yıkama işlemleri yapılır. Defin ruhsatının alınmasına müteakip hasta yakınlarına teslim edilir.

27.31. Yemekhane

Diyetisyenimiz kontrolünde, hastanemizin mutfak bölümünde hijyenik şartlarda hazırlanan menüler, personel ve hastalarımıza sunulmaktadır. Tüm mutfak çalışanların düzenli olarak portör ve diğer muayeneleri yapılır. Sunumu yapacak elemanların maske, bone kullanımı sağlanır. Düzenli eğitimleri verilir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 67/66

27.32. Çamaşırhane

Tüm sağlık uygulama alanlarının temiz ve kullanıma hazır çarşaf, nevresim vb. ürünlerin temizlenmesi, kurutulması ve ütülenmesidir. Eğitimler verilen çamaşırhane personeli kirli alan ayrıştırmasını yapar, yıkama ve ütüleme işlemlerini yaparak ilgili servise yönlendirir. Servis deposunda bulunan alanlarda nevresim, çarşaf, battaniye vb. düzenli olarak yerleşimi yapılır.

27.33. Teknik Servis ve Biyomedikal

Kurumda bulunan tüm cihazlardan sorumludur. Bakım, Onarım ve Kalibrasyon işlemleri ve kayıtlarını takip eder. Sistem üzerinden Arıza Bildirim Formu ile teknik servis birimine bildirimler yapılır.

27.34. Güvenlik Hizmetleri

Güvenlik hizmetleri kurumun her türlü güvenlik hizmetlerini yerine getirir ve düzeni sağlar.

- ✓ Acil müdahaleye ihtiyaç durumlarında.
- ✓ Herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda.
- ✓ Bebek ve çocuk hastalarımızın güvenliği için her hangi bir olay durumunda.
- ✓ Yangın tehlikesi ve afet durumlarında güvenliği sağlar.

Ayrıca herhangi bir olay durumunda Olay Bildirim Formu doldurarak gerekli işlemi başlatır.

27.35. Temizlik Hizmetleri

Kurumun ihtiyacı olan her türlü temizlik hizmetlerini uygun prosedü, talimat ve görevlendirmelerle yerine getirir.

27.36. Konferans Salonu

Toplantıların, kutlamaların, gösterilerin yapıldığı geniş yer.

27.37. Tahakkuk Birimi

Hastanemizin gelir ve harcamalarının ödemelerini, takibini ve kayıtlarını yapar. Döner sermayeden gelen ve giden ödemelerin takip, kayıt ve işlemlerini yürütür.

27.38. İstatistik Birimi

Hastanemizde yapılan tüm işlem, harcama ve faaliyetlerin rakamsal sonuçlarını kaydeder, değerlendirir ve sunar.

27.39. Misafirhane

Hastanemiz bahçesinde Acil Servis önünde hasta yakınları için düzenlenmiş Erkek ve Bayanlar için ayrılmış misafirhanemiz mevcuttur.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 68/66

28. SOSYAL FARKINDALIK EĞİTİMLERİ

28.1. Kefe (Kadın Erkek Fırsat Eşitliği)

Eğitim; Toplumsal Cinsiyet ve Fırsat Eşitliği Kavramları, Ulusal ve Uluslararası Gelişmeler, Mevzuat, Kadın İstihdamının Önündeki Engeller, İstatistikler, Uluslararası Endeksler gösteriyor ki; Toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikten en çok etkilenen cinsiyet KADIN' dır. Bu eşitsizlik dünyanın farklı yerlerinde farklı oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal Cinsiyet: Toplumun verdiği roller, görev ve sorumluluklar, toplumun bireyi nasıl gördüğü, algıladığı beklentileri ile ilgilidir. Cinsiyetler arası farklılık güzeldir. Cinsiyet rolleriyle farklılaşmaların eşitsizliğe dönüşmesi kabul edilemez. Eşitliğin toplum açısından yararları; Sağlıklı mutlu ve refah seviyesi yüksek bireyler, daha gelişmiş ve kalkınmış toplum, daha güçlü devlet, uluslararası sorumluluklarını yerine getirmiş bir toplum oluşturacaktır.



28.2. Engelli Bireylere Yönelik Eğitimler

Engelli Birey: Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup; koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişiyi ifade eder.

Engelli Bireylere yönelik farkındalık eğitiminin amacı hem kurumumuza gelen engelli bireylere yaklaşım hem de engelli bireylere yönelik sistemin düzenlenmesi ve güncel yaklaşımlarla ilgili tüm çalışanlarımızda farkındalık oluşturmaktır.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

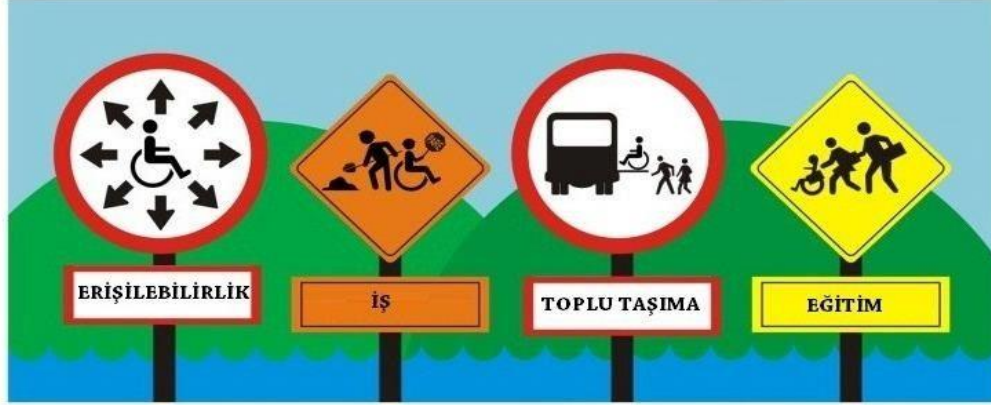
00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 69/66

Tüm haklar için



28.3. Hasta Eğitimleri

Hastanemizde eğitimler hastanın ilk yatış süreci, tedavi süreci ve taburculuk sürecinde hastanın ihtiyacına yönelik belirlenen eğitimler dahilinde bir defa verilir. Eğitmen verdiği eğitimin anlaşılıp anlaşılmadığı hakkında hastadan /yakınından kendi sözleri ile anlatılarak ve/veya uygulamayı göstermesini isteyerek geri bildirim alır. Eğitim hedeflerine ulaşılmadığı tespit edilirse eğitim ileri tarihte tekrar edilir. Eğitimi veren personel tarafından imza atılarak 'Yatan Hasta Ve Hasta Yakını Eğitim Formu' na kaydedilerek hasta dosyasına eklenir. İhtiyaç gerektikçe eğitimler tekrarlanır. Taburculuk esnasında verilen eğitimler iki nüsha halinde 'HASTA/HASTA YAKINI TABURCU VE EĞİTİM FORMU' na kaydedilir. Bir nüshası hasta dosyasına eklenir ve bir nüshada hasta yakınına teslim edilir.

Genel Aydınlatılmış Onam Formları, Cerrahi Müdahalelerde Hastanın Bilgilendirilmesi ve Rızasının alınması için Onam Formları, Ameliyata Özel Bilgilendirme ve Onam Formları ,Özel ve Değerli Eşyaların teslim formları gibi bilgilendirmeyi yapan personelin imzası ve hasta ve yakınının imzası alındıktan sonra hasta dosyasına eklenir.

Ayaktan tedavi gören hastalarımız için polikliniklerde eğitim broşürleri mevcut olup poliklinik hemşire/diyetisyen/sağlık memuru/doktor tarafından sözel olarak verilmektedir.



GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ

KODU: EY. RH.01

YAYIN TARİHİ:

12.09.2019

REVİZYON TARİHİ:

00

REVİZYON NO:

00

SAYFA NO: 70/66

29. SÜREKLİ İŞÇİ OLARAK ÇALIŞAN PERSONELLERİN ÇALIŞMA KURALLARI

Sürekli işçi olarak çalışan personellerimizin haftalık çalışma saati 45saattir.Normal çalışma yapılan yerlerde hafta tatili pazar günüdür. Vardiyalı çalışma yapılan yerlerde hafta tatili çalışmaya başlandığı 6. günü takip eden 7. gündür. Hafta tatillerinde çalıştırılan işçilere takip eden hafta içinde bir gün izin verilir.

Yıllık Ücretli İzinler:

Yıllık ücretli izinler konusunda Kanun hükümleri uygulanır. Ancak, yıllık ücretli izin günleri aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

Hizmet süresi;

- ✓ 1 yıldan 5 yıla kadar olanlara 16 gün,
- ✓ 5 yıldan fazla 15 yıldan az olanlara 22 gün,
- ✓ 15 yıl ve daha fazla olanlara 28 gün yıllık izin hakları olup çalıştıkları birimin durumuna göre sorumluların uygun gördüğü zaman aralığında kullanabilirler.

Ücretsiz Mazeret İzni:

İşçinin talep etmesi ve mazeretinin makul görülmesi hâlinde işverence yılda 45 (kırkbeş) güne kadar ücretsiz mazeret izni verilebilir.

Ücretli Sosyal İzinler:

İşçiye

- ✓ Eşinin doğum yapması hâlinde 5gün
- ✓ Evlenmesi hâlinde 5 gün
- ✓ Eş ve çocuğunun ölümünde 6 gün
- ✓ Ana, baba veya kardeşinin ölümünde 5 gün
- ✓ Kayınpeder veya kayınvalidesinin ölümünde 2 gün
- ✓ Tabii afetten zarar görmesi hâlinde 10 güne kadar ücretli izin verilir.

30. HASTANEYE ULAŞIM ve İLETİŞİM

Hastaneye erişim için şehir merkezinden gelen 47 ve 50 numaralı şehir içi dolmuşları ile ulaşılabilir.

ADRES : Şanlıurfa Yolu üzeri 8. Km. Siverek /Şanlıurfa.

Telefon : 0(414) 552 12 46

Fax : 0(414) 553 31 95

Email : siverekdevlethastanesi@hotmail.com