



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

SURUÇ DEVLET HASTANESİ

ORYANTASYON REHBERİ



HEKİM

ORYANTASYONU

İÇİNDEKİLER

1. Oryantasyon Eğitiminin Amacı
2. Kurum Tanıtımı ve Tarihçesi
3. Yönetsel Yapı Misyonumuz-Vizyonumuz-Kalite Politikamız-Temel İlke ve Değerlerimiz-Kurumsal Amaç ve Hedeflerimiz
4. Hastanemizdeki Birimler
5. Hasta ve Hasta Yakınları İle İletişimde Standartlar
6. Yeni Bir Çalışan Olarak Kişiden Beklenenler
7. Genel Oryantasyon Programı
8. Oryantasyon Eğitimi Verecek Kişiler
9. Hastanemizin Çalışma Saatleri
- 10.İzin İşlemleri
- 11.Yıllık İzin
- 12.Doğum İzni
- 13.Süt İzni
- 14.Hastanemizdeki Komiteler
- 15.Enfeksiyonların Önlenmesi İçin Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
- 16.Beyaz Kod
- 17.Mavi Kod
- 18.Pembe Kod
- 19.Kırmızı Kod
- 20.Güvenlik Raporlama Sistemi
- 21.Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- 22.Kadın Erkek Fırsat Eşitliği
- 23.Hastane İletişim Bilgileri

HASTANEMİZE HOŞGELDİNİZ

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.

Hastanemizi benimsediğiniz oranda daha verimli çalışacağınız açıktır. Bizlere katacağınız güçle hastanemizi daha yüksek hedeflere ulaştıracağımıza olan güvenimiz tamdır.

Ortak değerlerimizin hastanemizi hedeflerine en kısa sürede ulaştıracağına inanıyor, sizlerin de ekibimize katılmanızdan onur ve mutluluk duyuyoruz.

Ekibimizin bir parçası olarak her zaman uyumlu, verimli, görevine sadık ve saygılı, mutlu ve işinizden zevk alarak çalışmanızı diler, ihtiyaç duyacağınız her bilgi için bize başvurabileceğinizi hatırlatmak ister, başarılar dileriz. Aramıza hoş geldiniz...

Başhekim

ORYANTASYON EĞİTİMİNİN AMACI

Oryantasyon rehberi kuruma yeni başlayan çalışanların işe ve kuruma uyumunu sağlamak amacı ile yapılır. Oryantasyon eğitiminde kurumun tarihçesi, hastanede bulunan bölümler ve sunulan hizmetler, hasta ve yakınlarına taahhütler, hastane krokisi üzerinde hangi hizmetin nerede verildiği, hasta ve yakınları ile iletişimde standartlar, yeni bir çalışan olarak kişiden beklentiler, hakkında bilgiler verilir.

Oryantasyon rehberindeki temel amaçlar çalışanın işe ve kuruma yabancılaşmasını önlemek, sosyal kaynaşmayı hızlandırmak, iş ortamındaki belirsizlikleri ortadan kaldırmak, belirsizlik ve bilgisizlikten doğabilecek sorunların ortaya çıkmasını önlemek, iş akışına uyumunu hızlandırarak iş gücü kaybını önlemektir. Ayrıca; Çalışana “Kurumumuza Hoşgeldiniz” diyerek kuruma bağlılığı sağlamak,

- Organizasyonun yapısı, amaçları, felsefesi vb. konularda çalışana bilgi vermek,
- Kişide kendine güven duygusu yaratmak,
- Bireyde ait olma duygusunu geliştirmek ve verimli olma isteğini uyandırmak,
- Çalışana içinde bulunduğu şartları tanıtmak ve mevcut durumu öğrenme zamanını kısaltmak,
- Motivasyonu arttırmak,
- Çalışanı daha sonraki eğitimlere hazırlamak,
- Disiplin suçlarını azaltmak,
- Deneme yanılma yoluyla öğrenmeye fırsat vermemek,
- Hizmet verirken kendisi ile arkadaşları için risk oluşturabilecek hususları kontrol altına almak,
- Kişiyi görev, yetki ve sorumlulukları konularında bilgilendirmek,
- Kurumun misyon ve vizyonunu çalışana benimsetmektir.



HASTANENİN TARİHÇESİ

SURUÇ DEVLET HASTANESİ 1992 yılında kurularak faaliyet vermeye başlamıştır.2017 yılında Barış Mahallesinde ki yeni hizmet binasına taşınarak sağlık hizmeti vermeye devam etmiştir. Hastanemiz 2012 tarihinden itibaren “ BEBEK DOSTU HASTANE” unvanını almıştır .Bu tarihten itibaren 150 yataklı İlçe Devlet Hastanemiz 22 erişkin yoğun bakım yatağı, 11 kuvöz, 5 ameliyathane odası, 11 diyaliz cihazı ile halka hizmetini devam ettirmektedir.

MİSYONUMUZ

Sağlık hizmeti almak için başvuran tüm hastalarımıza din, dil, ırk, cinsiyet ve sosyal sınıf farkı gözetmeksizin, hasta haklarına saygılı, hekim haklarına duyarlı, etik değerlere bağlı hizmeti veren ile alan arasındaki iletişimin sağlam temeller üzerinde yürütülmesini sağlayıp, memnuniyeti sürekli hale getirmeyi, kaynakları etkin ve verimli kullanmayı, nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamayı çeşitli iletişim yolları ile hastaları sağlık konusunda bilgilendirmeyi,sağlık hizmeti sunarken hasta ve yakınları ile kendi personelimizin de memnuniyetini önemseyen bir sağlık kuruluşu olmaktır.

VİZYONUMUZ

Hastanemizin hizmet sunumu konusunda gelecekteki her tür bilimsel ve teknolojik gelişimlere sonuna kadar açık, çevremizde ve bölgemizde aynı statüde olduğumuz gerek resmi gerekse özel her kurum ya da kuruluşla ve her alanda etik kurallar çerçevesinde sürekli rekabet içinde halkımızın hak ettiği uluslar arası standartta en kaliteli en verimli en güvenilir ve sürekli kendini yeniler tarzda kendisiyle rekabet eder gibi hizmet üreten bir sağlık kuruluşu olmaktır.

KALİTEPOLİTİKAMIZ

Hasta ve çalışan memnuniyetine önem veren, yasalar ve mevzuatlar doğrultusunda, sürekli gelişen ve yeniliğe odaklanan etkin sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmek.

TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ

a-) TOPLUMSAL SORUMLULUK: Hastanemiz; hasta ve yakınlarının memnuniyetini ve beklentilerini önemseyerek hasta haklarına saygılı, dürüst, güvenilir ve insancıl hizmeti sunmayı ve sunduğu hizmetlerin kalitesini sürekli geliştirmeyi toplumsal sorumluluğu olarak kabul eder. Evrensel nitelikte sağlık hizmetlerini toplumun tüm kesimlerine dil, din, ırk ve cinsiyet ayrımı yapmadan, üniter ve sosyal devlet yapısından ödün vermeksizin her yaş grubuna hizmet sunar.

b-) ÇEVREYE SAYGI: Kamu hizmetleri görevlerini yerine getirirken çevreyi korur ve çevre bilincini yayarak toplumu aydınlatır

c-) BİLİMSEL YAKLAŞIM: Uluslar arası standartlarda tanı tedavi ve hasta bakımı hizmetlerini bilimsel ve etik kurallara bağlı olarak verir. Farklı disiplinlerin birlikteliğinin getireceği güçten yararlanarak uluslar arası düzeyde nitelikli hizmetler için gerekli olanakları ve ortamı imkânlar dâhilinde sağlar ve bu tür faaliyetleri destekler.

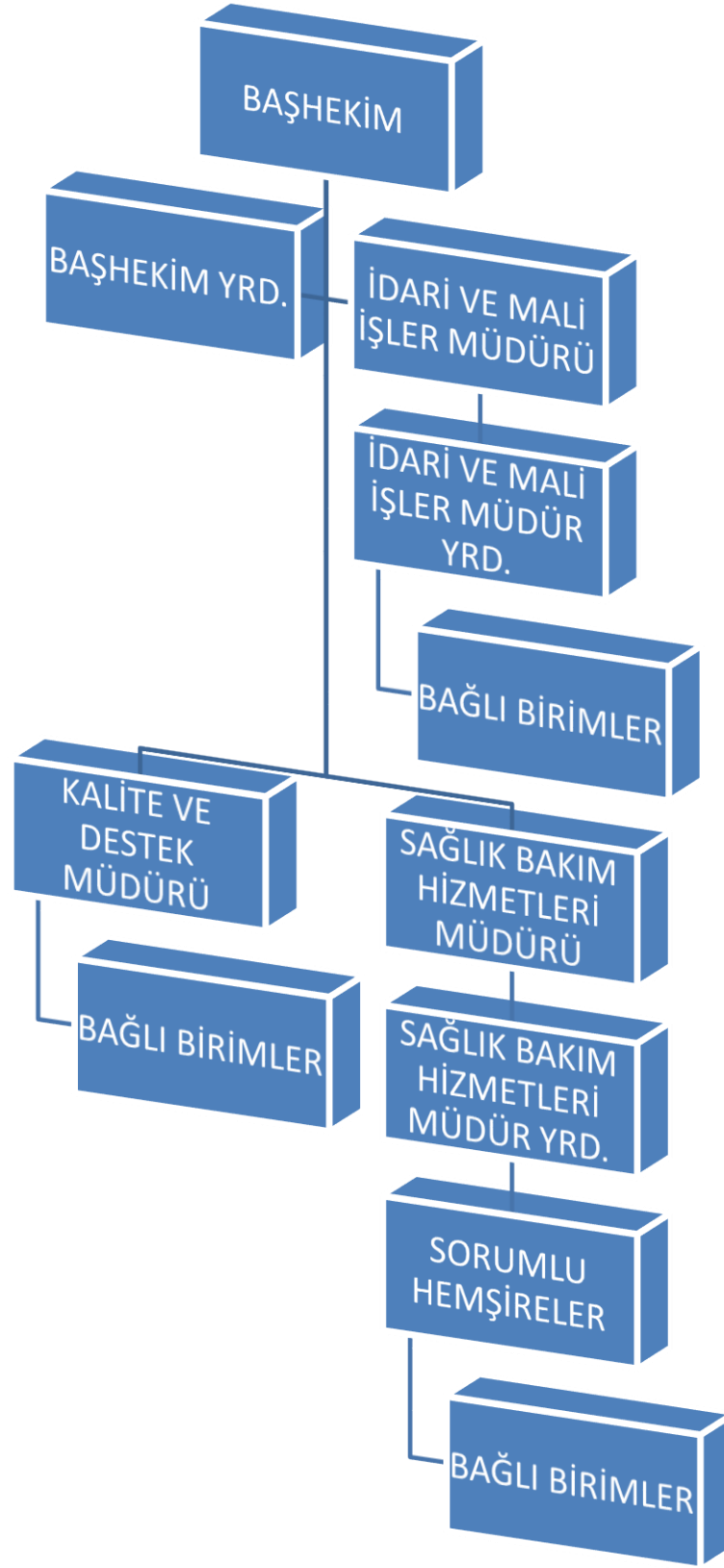
d-)SÜREKLİ HİZMET İÇİ EĞİTİM: Çalışanlara ülke ve dünya koşullarında yaşanan yenilik ve değişimlerin gerektirdiği bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla sürekli hizmet içi eğitim yapılmasının çok yönlü yararına inanır.

e-) ÖĞRENCİYE DESTEK: Stajyer öğrencilere saygı ve anlayış ile yaklaşarak eğitimleri için gerekli imkânları sağlık ve idari hizmetler için sağlar. Öğrencilerin mesleki ve toplumsal sorumluluğa sahip nitelikli bireyler olarak yetismeleri ve çalışma hayatına başarı ile katılmaları için kurumsal her türlü olanağı sunar.

KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLERİMİZ

1. Sağlıklı yaşamın tüm insanların temel hakkı olduğu inancı anlayışı ile hizmet vermek.
2. din, dil, ırk ve sosyal sınıf farkı gözetmeden hizmet vermek.
3. sağlık hizmetlerini en yeni teknoloji kullanarak kaliteli ve zamanında sunan bir sağlık kuruluşu olmaktır.
4. Hastanemizin hizmet sunumu konusunda gelecekteki her tür bilimsel ve teknolojik gelişimlere sonuna kadar açık olarak hizmet vermek.
5. her alanda etik kurallar çerçevesinde uluslar arası standartta en kaliteli en verimli en güvenilir hizmeti sunmak.
6. sürekli kendini yeniler tarzda kendisiyle rekabet eder gibi hizmet üreten bir sağlık kuruluşu olmaktır.
7. hasta haklarına saygılı hizmet vermek.
8. hizmeti veren ile alan arasındaki iletişimin sağlam temeller üzerinde yürütülmesini sağlamak.
9. kaynakları etkin ve verimli kullanmayı sağlamak.
10. hastaları sağlık konusunda bilgilendirmek.
11. sağlık hizmeti sunarken hasta ve yakınları ile kendi personelimizin de memnuniyetini önemseyen ve en üst düzeyde tutmaya çalışan bir sağlık kuruluşu olmaktır.
12. sağlık hizmetlerinde sürekli gelişen ve uluslar arası hastane kalite standartlarına uygun hizmet alan ve veren bir sağlık kurumu olmak.
13. Bölgemizde kaliteli sağlık hizmeti vermesi nedeniyle öncelikle tercih edilen kurum olmak.

ORGANİZASYON ŞEMASI



HASTANEDE BULUNAN BİRİMLER

A BLOK -1. KAT

- Medikal ve Malzeme Deposu
- Otopark

A BLOK ZEMİN KAT

- Danışma
- Vezne
- Hasta ve Çalışan Hakları
- Psikiyatri Polikliniği
- Göz Polikliniği
- Odyometri
- KBB
- Emzirme Odası
- Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniği
- Gebe Okulu
- NST
- Çocuk Polikliniği
- Kan Alma
- Evde Bakım Hizmetleri
- Kantin
- Diş Röntgen
- Temizlik Odası
- Lavabolar

A BLOK 1. KAT

- Diş Poliklinikleri
- Ortopedi Polikliniği
- Alçı Odası
- Kardiyoloji Polikliniği
- Göğüs Polikliniği
- EKG/EFOR/HOLTER/TANSİYON ÖLÇÜMÜ
- SFT
- Kan Alma
- Dahiliye Poliklinikleri
- Emzirme Odası
- Üroloji Polikliniği
- Genel Cerrahi Poliklinikleri
- Nöroloji Polikliniği
- Diş Protez
- Diş Röntgen
- Lavabolar
- Cildiye Polikliniği

A BLOK 2. KAT

- Başhekimlik
- Sağlık Ve Bakım Hizmetleri Müdür ve Müdür Yardımcısı
- İdari Ve Mali İşler Müdürü ve Müdür Yardımcısı
- Satın Alma
- Mutemetlik
- Yazı İşleri
- Faturalama
- Arşiv
- Konferans Salonu
- Lavabolar
- Doktor Odası
- Kalite Birimi
- Tıg Birimi
- Eğitim ve Enfeksiyon Birimi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği ve Üniteleri
- Algoloji Polikliniği
- Temizlik Odası

B BLOK -1. KAT

- Çamaşırhane
- Morg
- Teknisyenler Odası
- Mutfak
- Mescidler
- Güvenlik Odası
- Pnömotik Odası
- Sığınak
- Pano Odası
- Savcı Odası
- Cenaze Yıkama Odası
- Kefenleme Odası
- Kazan Dairesi
- Atık Odası
- Oksijen Odası
- Su Deposu
- Jeneratör Odası

B BLOK ZEMİN KAT

- Yeşil Alan Doktor Ve Hemşire Dinlenme Odaları
- Server Odası
- Acil
- Bilgi İşlem
- Pansuman Odası
- İlaç Deposu Ve Alçı Odası
- Engelli Lavaboları
- Dinlenme Odası ve Temizlik Odası
- Polis Ve Jandarma
- Resüsitasyon
- Röntgen
- Müşahade Odaları
- İzole Odası
- KBRN Odası
- Anons Odası
- Ambulans Şoför Odası
- KBRN Giyinme Odası
- Yemek ve Çamaşır Ofisi
- Kantin
- Hemodiyaliz Ünitesi

B BLOK 1. KAT

- Radyoloji
- Ultrason Odaları
- Kemik Dansimetre
- Mamografi
- Röntgen Odaları
- Tomografi
- Arşiv
- Temizlik Odası
- Pano Odası
- Teknisyen Odaları
- Soyunma Odaları
- Doktor Rapor Hazırlama Odası
- Medikal Arşiv
- Ayniyat
- Bilgi İşlem
- Ambar
- Eczane
- Biyokimya Laboratuvarı
- Bekleme Salonu
- Çamaşır Ofisi
- Yemek Ofisi

B BLOK 2. KAT

- Yoğun Bakım
- Lokal Odası
- Anestezi Dinlenme Odası
- Ameliyathane
- Bilgi İşlem
- Lavabolar
- Bekleme Salonu

B BLOK 3. KAT

- Yoğun Bakım
- Bekleme Salonu
- Sterilizasyon Ünitesi
- Yemekhane
- Çamaşır Ofisi
- Yemek Ofisi
- Lavabolar
- Temizlik Odası

B BLOK 4. KAT

- Genel Cerrahi Servisi
- Kadın Doğum Servisi
- Yeni doğan Yoğun bakım
- Bekleme Salonu
- Anne Oteli

B BLOK 5. KAT

- Çocuk Servisi
- Dahiliye Servisi
- Bekleme Salonu

HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER

Görüntüleme Hizmetleri

- ☐ USG
- ☐ Tomografi
- ☐ Direkt Grafi
- ☐ Dansitometri
- ☐ MR
- ☐ Mamografi

Laboratuar Hizmetleri

- ☐ Biyokimya Laboratuar Hizmetleri
- ☐ Mikrobiyoloji Laboratuar Hizmetleri
- ☐ Patoloji Laboratuar Hizmetleri

Diğer Teşhis ve Tetkik Laboratuar Hizmetleri

- ☐ EKO
- ☐ SFT
- ☐ EKG
- ☐ EFOR
- ☐ HOLTER
- ☐ EEG
- ☐ EMG
- ☐ Odyometri

Acil Sağlık Hizmetleri

Evde Sağlık Hizmetleri

Günübirlik Tedavi Hizmetleri

- ☐ Klinik Hizmetleri
- ☐ Poliklinik Hizmetleri
- ☐ Yoğun Bakım Hizmetleri
- ☐ Ameliyathane Hizmetleri
- ☐ Fizyoterapi Hizmetleri
- ☐ Psikolojik Tedavi ve Destek Hizmetleri
- ☐ Sosyal Hizmetler
- ☐ Çalışan Güvenliği ve Hakları Birimi
- ☐ Hasta Hakları Birimi
- ☐ Transfüzyon Tıbbi Hizmetler
- ☐ Hemodiyaliz

HASTA VE HASTA YAKINLARI İLE İLETİŞİMDE STANDARTLAR

İnsanlar arasındaki tüm ilişkilerin temel, doğal ve vazgeçilmez ilkeleri vardır. Bunlar;

- 1.Özerklik İlkesi (Tarafların bağımsızlığı, iradiliği, istekliliği)
- 2.Dürüstlük İlkesi (Aldatmama)
- 3.Saygı İlkesi
- 4.Yararlılık ilkesi (Karşılıklı zarar vermeme ve yarar sağlama)
- 5.Eşitlik ilkesi (Bireysel ve toplumsal bağlamda eşitlik)
- 6.Hakkaniyet ve Adalet İlkesi'dir.

Genelde insanlar arası ilişkilerin erdemli olması gerekir ve bu ilişkilerde de insanlar arasındaki ilişkilerin tüm kuralları geçerlidir. Hasta merkezli ilişkiler düşünüldüğünde, bu ilişkinin başlıca tarafları; hastanın kendisi, ailesi, sağlık çalışanı, sağlık kurumu (insan gücü, örgüt ve fizik yapılarından oluşan kurumsal bütün), sağlık sektörü, ulus / devlet / sağlık politikası, uluslararası platform ve doğa / küremiz oluşturur. Günlük yaşamda, hasta merkezli ilişkiler iki veya üç tarafın basit, yalın ilişkileriymiş gibi görünür ve algılanır ise de, aslında tüm tarafların bu anlamdaki ilişkilerinden oluşan bir yumağın, bir bütünün parçalandır. Bu tarafların, gerek hasta ve birbiri ile olan teke tek ilişkilerinin gerekse bir bütün olarak tüm ilişki yumağının erdemli ilişkiler olması bir zorunluluktur. Bu ilişkilerin, birbirinden soyutlanarak, yalnızca bir kısmının erdemli olmasını beklemek doğru değildir. Çünkü, sağlık çalışanının hastaya karşı olan tavrını kurumu, sektör ve yürürlükte olan sağlık politikası biçimlendirir. Buna karşılık, hastanın sağlık çalışanına karşı oluşan tavrını biçimlendiren de yine aynı ilişkiler yumağıdır.

Özetle, hasta merkezli ilişkilerde tüm tarafların erdemli olması gerekir. Taraflardan birinin, yalnızca sağlık çalışanının, erdemli olması ya da yalnızca onlardan erdemli davranışlar beklenilmesi doğru değildir. Buna karşın, ilişkiler yumağındaki olumsuzluklar sağlık çalışanının erdemsiz davranmasının gerekçesi olamaz, olmamalıdır. Sağlık çalışanı her koşulda erdemli olmak zorundadır. Tarafların hastalarla olan ilişkileri erdemliliğin tüm ilkelerine ve bu arada da hasta haklarına uygun olmalıdır. Hastalar ile olan ilişkilerinin genel insan ilişkilerine olan ayırdı da bu noktada başlar. Aynı şekilde, sağlık çalışanı, hasta ilişkilerinde erdemli ilişkilerin öğelerinden birisi, hakkaniyet, adalet, yani insan haklarına uygunluk iken diğeri de, bunun bir alt kümesi olan, hasta haklarına uygunluktur. Hasta hakları ile insan haklarının ilişkisi de bu noktada başlar.

YENİ BİR ÇALIŞAN OLARAK KİŞİDEN BEKLENENLER



Hastanemize Hoşgeldiniz.

Ülkemizin değişik illerinden, hastanemize gelen siz değerli personellerimizi hastanemizde karşılamamızın mutluluğunu yaşıyoruz. Kurumumuz siz çalışanlarımızın hastanemizde geçireceği hizmet süresini en iyi şekilde tamamlayabilmeleri için üzerine düşenin en iyisini yapmayı ilke edinmiştir.

Gelişen ve değişen bilgi teknolojileri, bilgi artışı ve sunumundaki çeşitlilik, sağlık politikaları, bireylerin sağlık gereksinimlerinin değişmesi gibi pek çok etkenler, sürekli eğitimin önemini daha da arttırmaktadır.

Hizmet içi eğitim, yaşam boyu eğitim içinde yer alan bir alt süreçtir. Hizmet içi eğitim, çalışanların hizmetteki verim ve etkinliklerinin artırılmasını, bilgi, beceri ve tutumların zenginleştirilmesini amaçlayan sürekli eğitimidir. Çalışanlara, ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda, kurum olanakları doğrultusunda düzenlenen hizmet içi eğitim programları; iş kazaları ve hatalarının önlenmesi, bireysel ve kurumsal verimliliğin artırılması, çalışanların mesleki güven duygusunun gelişmesi, kurum içi ilişkilerin güçlenmesi gibi pek çok konuda yarar sağlar.

Hizmet içi eğitim, bireyin mesleğe aday ya da asil olarak girişinden itibaren başlayan ve mesleğinden ayrılana kadar geçen süre içinde bilgi, beceri ve davranışlarında değişiklik yapmaya yönelik etkinliklerin tümü olarak da tanımlanabilir. Bir kurumda göreve atanan her çalışan için mesleği ile ilgili gelişmelerin gerisinde kalmamak önemlidir ve bu ihtiyaç ancak hizmet içi eğitimi de kapsayan sürekli eğitim programları ile giderilebilir.

Yaşamın insanlara sunabileceği en değerli nimetin sağlık, sağlığı korumak ve iyileştirmekle ilgili faaliyetlerinde insan emeğinin en kutsalı olduğuna kuşku yoktur.

Sağlık hizmetlerinde kalite ; bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve günün teknolojilerinden yararlanılması, hekim hasta ilişkilerinin ve iş gören hasta ilişkilerinin belirli bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir.

Sağlık hizmetleri açısından baktığımızda hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmeti kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir;

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi
- Hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanmasıdır.

Bu duygu ve düşüncelerle yeni iş yerinizdeki çalışma hayatınızda sağlık, mutluluk, sevgi ve başarı dolu günler getirmesini diler, umutlarınızın beklentilerinizin gerçeğe dönüşmesini, herşeyin gönlünüzce olmasını temenni ederiz.

GENEL ORYANTASYON PROGRAMI ORYANTASYON EĞİTİMİNİ VERECEK KİŞİLER

Personel Şube Sorumlusu
Kalite Yönetim Direktörü
İlgili Birim Sorumlusu
Hasta Hakları Birim Sorumlusu
Enfeksiyon Hemşiresi
Eğitim Hemşiresi
Sivil Savunma Amiri
Psikolog
Anestezi Uzmanı
Hastane Otomasyon Görevlisi

HASTANEMİZİN ÇALIŞMA SAATLERİ

Hastanemizde Çalışma Saatleri Tüm Personel İçin **08:00-16:00** Arasındadır.

Hastanemizde Yeni Göreve Başlayan Personel, Oryantasyon Eğitimini Tamamladıktan Sonra Çalışacağı Birime Yönlendirilir.

İZİN İŞLEMLERİ

YILLIK İZİN

Hastane hizmetleri, kesintisiz devam eden sağlık hizmetidir. Mesai saatleri dışında, hizmetin sürekliliği nöbetle sağlanır. Sağlık personelinin ,günlük çalışma saati 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre

düzenlenir. Devlet memurlarının 10 yıla kadar 20 gün ,10 yıldan sonra 30 gün yıllık izni vardır. Yıllık izinler yılda en fazla 2'ye bölünür. İzin kağıtları sıralı amirlere onaylatılır. İzin tarihlerinde, izne ayrılacak için nöbet hizmeti planlanmamış olması gerekmektedir. Nöbetçiler acil durumlarda, nöbet değişikliği yaptıktan sonra izne çıkabilir.

Personelin kısa süreli işi varsa, ilgili amirinden saatlik izin dilekçesiyle izin yazdırır.

Bir ay içinde toplam saatlik izin süresi 8 saati geçerse, amiri isteği üzerine bir günlük yıllık izni kesilebilir.

DOĞUM İZNİ

Sağlık personelinin, günlük çalışma saati 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre düzenlenir.Bayan personele doğum yapmasından 8 hafta önce ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta süreyle toplam 16 hafta aylıklı izin verilir. Çoğul gebeliklerde doğum öncesi izne 2 hafta ilave edilir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde tabibin onayıyla , isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar iş yerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir. Yukarıda öngörülen süreler çalışanın sağlık durumuna göre tabip raporunda belirlenecek miktarda uzatılabilir.

SÜT İZNİ

Doğum yapan anneye analık izni bitim tarihinden itibaren ilk 6 ay 3 saat, ikinci 6 ay ise toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında çalışanın süt iznini günlük kullanacak şekilde saat seçim hakkı vardır.

Doğum sonu bayan personelin istemi halinde 2 yıl ücretsiz izin hakkı vardır.

KILIK-KIYAFET DÜZENİ

Kıyafetler 657 sayılı devlet memurları kanununa göre düzenlenmiştir.

HASTANEMİZDEKİ KOMİTELER

1. **HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Sağlık hizmetlerimizin sunumu sırasında hastalarımıza zarar verilmesini önlemek amacıyla hastanemiz ve çalışanlarımız tarafından alınması gereken önlemlerin belirlenmesi sağlar.
2. **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesini sağlar.
3. **BİNA TURLARI EKİBİ:** Hastane altyapı güvenliğinin sağlanması, can ve mal güvenliğinin sağlanması, acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması, tehlikeli maddelerin yönetimini sağlar.
4. **TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi, Hastane altyapı güvenliğinin sağlanması, can ve mal güvenliğinin sağlanması, acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması, tehlikeli maddelerin yönetimini sağlar.
5. **EĞİTİM KOMİTESİ:** Hastanemiz tarafından verilecek olan bütün eğitimlerin planı yapılır. Verilen eğitimlerin takibini yapar.
6. **ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ:** Hastane enfeksiyonunu en aza indirebilmek amacıyla süreyansı takipleri yapar. Hasta ve çalışan güvenliği açısından sterilizasyon, temizlik hizmetlerini denetler ve takibini yapar. Çalışan sağlık kartları bu birim tarafından tutulup saklanır. Hastanemizde meydana gelen enfeksiyon ile ilgili olayların takibini yapar.
7. **NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ:** “Nütrisyon Destek Ekipleri” birden fazla uzmanlık alanından kişilerin birlikte görev aldığı ve farklı uzmanlık alanlarının birlikte çalışmasına önemli bir model teşkil eden ekiplerdir. Ekipte mutlaka doktor, diyetisyen, nütrisyon hemşiresi ve eczacı bulunmalıdır. Ekip bu uzmanlık alanlarına ek olarak radyoloji uzmanları, endoskopistler, konuşma ve yutma terapistleri, enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri ile de koordineli çalışır. Ekibin servislerde yatan tüm hastalara nütrisyonel destek sağlaması pratikte olası değildir ancak hastanelerde bu hizmetin organizasyonunda ve sağlanmasında temel rol üstlenebilirler. Özellikle hastanın durumu karmaşık nütrisyon desteği sağlanmasını gerektiriyorsa konsültasyon istenmektedir. Nütrisyon desteğinin güvenle sağlanması temel görev olmakla birlikte eğitim faaliyetleri de önemli görevleri arasındadır.
8. **BEYAZ KOD EKİBİ:** Beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtları tutmak. Uyarı sistemi oluşturmak. Giriş ve çıkış kapılarının kilitlenmesini ve kontrolünü sağlamak. Dönem tatbikatlarını yapmak. Olaya maruz kalan kişilere gerekli destekleri sağlamak. Çalışanlara Beyaz Kod ile ilgili eğitim vermek. Ekip düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır. Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.

9. **MAVİ KOD EKİBİ:** Mavi Kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerini organizasyonlarını yapmak. Her vardiya için ekipler belirlemek. Uygulamalarda kullanılmak üzere acil setlerini temin etmek. Yapılan müdahale ile ilgili kayıtları Kalite Yönetim Birimine gönderilmesini sağlamak. Ekip düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır. Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.

10. **PEMBE KOD EKİBİ:** Pembe kod müdahalesi ile ilgili kayıtları tutmak. Uyarı sisteminin oluşturulmasını sağlamak, Pembe kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerinin organizasyonunu yapmak ve çalışanlara eğitim vermek. Pembe kod uygulamalarına yönelik her dönem için tatbikatların yapılmasını sağlamak. Pembe kod ile ilgili yazılı düzenlemeleri yapmak, Pembe kod olaylarının veya tatbikatlarının kayıtlarını tutmak, tutulmasını sağlamak. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatmak.

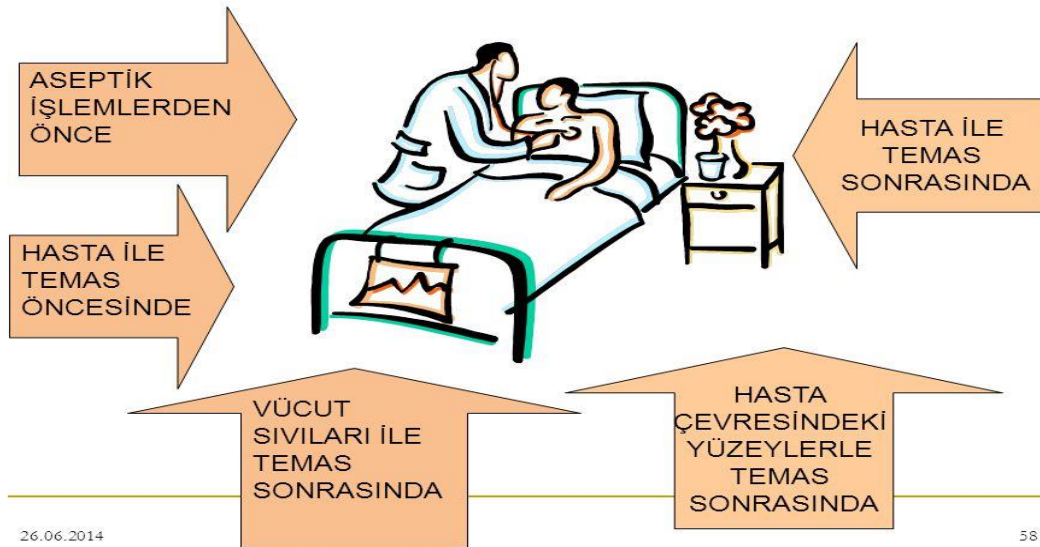
11. **KIRMIZI KOD EKİBİ:** Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar. Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar.

ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

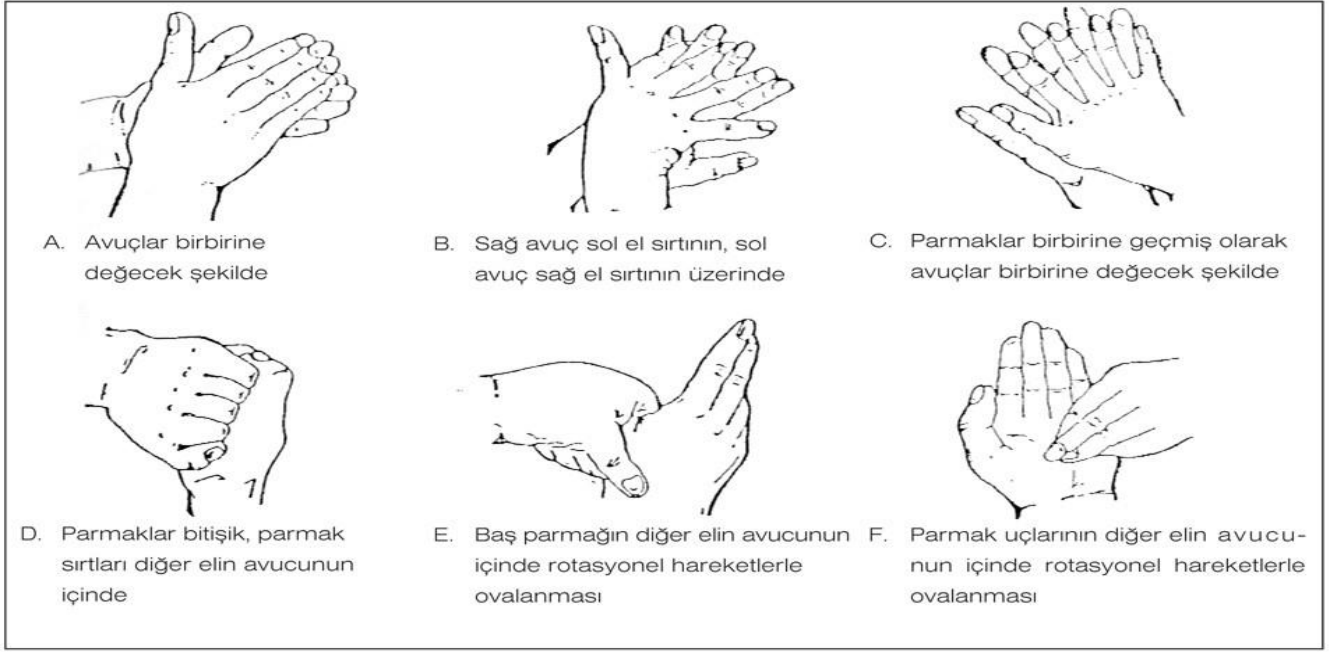
- ❖ Delici ve kesici alet yaralanmalarına ilk olarak temas bölgesi sabunlu su ile iyice yıkanır. Enfeksiyon hemşiresine bilgi verilir. Pansuman yapıldıktan sonra enfeksiyon hemşiresi delici ve kesici alet yaralanmaları bildirim formu doldurarak 6 ay takip sürecine alır.
- ❖ Kan ve vücut sıvılarıyla temas halinde enfeksiyon hemşiresine bilgi verilir. Enfeksiyon hemşiresi Kan ve Vücut Sıvılarıyla Yaralanma Bildirim Formu doldurarak 6 ay takip sürecine alır.
- ❖ Lütfen eldiven ile klinik dışında dolaşmayınız. (kapı kolu, telefon, kalem temas etmeyin).
- ❖ Koruyucu Önlükler ile klinik dışına çıkmayınız.
- ❖ Hepatit B aşılama durumunu veya personel sağlık taramalarınızı enfeksiyon hemşiresi takip eder.
- ❖ Birimlerde kullanılan cerrahi malzemeleri, aletlerin dekontaminasyonu ve mekanik temizliği talimatına uygun şekilde sterilizasyon ünitesine teslim ediniz.

EL YIKAMA İŞLEMİ NE ZAMAN GEREKLİDİR.

EL HİJYENİ (YIKAMA/ EL ANTİSEPTİĞİ)NE ZAMAN GEREKLİ?



ALKOLİK EL DEZENFEKTANI İLE EL HİJYENİ SAĞLANMASI



HASTALARLA ETKİN İLETİŞİM KURMAK İÇİN YAPILMASI 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 ve düşüncelerini önemseyeceğimizi hissettirmeli saygı duymalıyız.
- Rutin ve yoğun işler sırasında iletişimin kopabileceği dikkate alınmalı ve geri bildirim alınmalıdır.
- 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 bulunulmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimiz yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir iyi ve kötü halini hasta yansıtacaktır.

tarafından kişi kuruma başladığında ve güncelleme olduğunda verilir, kayıt altına alınmalı

MAZERET İZNİ

A) Kadın memura; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı 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 kullanılamayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken annenin ölümü hâlinde, isteği üzerine memur olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir.

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

HASTALIK VE REFAKAT İZNİ

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, iyileştiğine 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.”

AYLIKSIZ İZİN

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.

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

C) Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyle birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşlerine, çocuğun ana ve babasının rızasının kesinleştiği tarihten veya vesayet dairelerinin izin verme tarihinden 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 kullanılabilir.

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 nci 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, sıkıyönetim, olağanüstü hâl veya genel hayata müessir afet hâli ilan edilen bölgelere 72 nci 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.

ANALIK İZNİ VEYA ÜCRETSİZ İZİN SONRASI YAPILACAK KISMİ SÜRELİ ÇALIŞMALAR HAKKINDA YÖNETMELİK

Analık İzni ve Ücretsiz İzne İlişkin Esaslar Analık izni hakkı

- Kadın memurun doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmaması esastır.
- Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak, sağlık durumunun uygun olduğunun doktor raporuyla belgelendirilmesi hâlinde kadın memur isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın memur çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir.
- Kadın memurun erken doğum yapması hâlinde ise doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılmayacak süreler, doğum sonrası sürelerle eklenmek suretiyle kullanılır.
- Doğumda veya doğum sonrasında annenin ölümü hâlinde, doğum sonrası kullanılamayan süreler babaya kullanılır.

- Üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen eşlerden birine veya evlat edinen memura, çocuğun aileye fiilen teslim edildiği tarihten itibaren sekiz hafta analık izni kullandırılır.
- Analık izninde belirtilen süreler, memurun sağlık durumuna ve işin özelliğine göre doğumdan önce ve sonra gerekirse artırılabilir. Bu süreler doktor raporu ile belirtilir.

Çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin hakkı

(1) Analık izninin bitiminden itibaren çocuğunun bakımı ve yetiştirilmesi amacıyla ve çocuğun hayatta olması kaydıyla kadın memur ile üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen kadın veya erkek memurlara istekleri hâlinde birinci doğumda altmış gün, ikinci doğumda yüz yirmi gün, sonraki doğumlarda ise yüz seksen gün süreyle haftalık çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin verilir.

(2) Çoğul doğum hâlinde bu süreler otuzar gün eklenir.

(3) Çocuğun engelli doğduğunun doktor raporu ile belgelendirilmesi hâlinde bu süre üç yüz altmış gün olarak uygulanır.

(4) Ücretsiz izinden yararlanan kadın memura, bir yaşıdan küçük çocuğunu emzirmesi için günde toplam bir buçuk saat olan süt izni uygulanmaz.

Altı aya kadar ücretsiz izin hakkı

(1) Kadın memura, analık izninin bitiminden itibaren isteği hâlinde altı aya kadar ücretsiz izin verilir.

(2) Ücretsiz izin, üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinme hâlinde eşlerden birine veya evlat edinene verilir.

(3) Bu maddede belirtilen ücretsiz izin süresi, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz.

Kısmi Süreli Çalışmanın Süresi, Şekli ve Şartları Kısmi süreli çalışma talebi ve şekli

- (1) Memur, 5 inci maddede belirtilen analık izninin, 6 ncı maddede belirtilen ücretsiz iznin veya 7 nci maddede belirtilen ücretsiz iznin bitiminden itibaren çocuğun mecburi ilköğretim çağının başladığı tarihi takip eden ay başına kadar herhangi bir zamanda kısmi süreli çalışma talebinde bulunabilir.
- (2) Kısmi süreli çalışma talebi, 7 nci maddede belirtilen ücretsiz izin süresi kesilerek de yapılabilir. Ücretsiz iznin tamamının kullanılması şartı aranmaz.
- (3) Kısmi süreli çalışma talebi, bu haktan faydalanmaya başlamadan en az bir ay önce memur tarafından yazılı olarak işverene bildirilir.

DEVLET MEMURLARINA VERİLECEK HASTALIK RAPORLARI İLE HASTALIK VE REFAKAT İZNİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR HAKKINDA YÖNETMELİK

Amaç

- (1) Bu Yönetmeliğin amacı, hastalık raporlarının hangi hâllerde, hangi hekimler veya **sağlık** kurulları tarafından verileceği, raporların süreleri ile hastalık ve refakat iznine ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

- (1) Bu Yönetmelik; 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 1 inci maddesinin birinci fıkrası kapsamına giren memurlarla anılan Kanunun ek geçici maddelerine göre aylık almakta olan personel hakkında uygulanır.

Dayanak

- (1) Bu Yönetmelik, 657 sayılı Kanunun 105 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

- (1) Bu Yönetmeliğin **uygulamasında**;

a) Aile hekimi: 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasında tanımlanan kişileri,

b) Bakmakla yükümlü olduğu kişi: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (10) numaralı bendinde tanımlanan kişileri,

c) Kurum tabipliği: 6/1/2005 tarihli ve 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde tanımlanan birimleri,

ç) Sağlık hizmeti sunucusu: Sağlık hizmeti sunan ve/veya üreten gerçek kişiler ile kamu tüzel kişileri veya özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği bulunmayan şubelerini,

ç) SGK: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

d) Usûle aykırı rapor: Bu Yönetmelik ile tespit edilen usûl ve esaslara uyulmaksızın alman hastalık raporlarını. ifade eder.

Hastalık raporlarının verilmesi

(1) Memurların hastalık raporlarının, 5510 sayılı Kanun ve ilgili mevzuatında belirtilen usûl ve esaslar çerçevesinde kendilerini tedavi eden kurum tabipliği, aile hekimliği veya SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi esastır.

(2) SGK ile sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi on günü geçmeyen raporlar, SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu hekim tarafından, istirahat süresi on günü aşan raporlar ise SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli olur.

(3) Yurt dışında sürekli görevli memurlar ile geçici görevle veya bilgi ve görgüsünü artırmak, staj yapmak gibi sebeplerle yurt dışına gönderilen ya da yıllık izinlerini yurt dışında kullanırken hastalanan memurların hastalık raporları ilgili ülkenin mahallî mevzuatına göre düzenlenir.

Hastalık raporu ve izin süreleri

- (1) 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. Azamî izin sürelerinin hesabında, aynı hastalığa bağlı olarak fasılalarla kullanılan hastalık izinleri de iki izin arasında geçen sürenin bir yıldan az olması kaydıyla dikkate alınır.
- (2) izin 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. Memurun, hastalığı sebebiyle yataklı tedavi kurumunda yatarak gördüğü tedavi süreleri, birinci fıkrada belirtilen hastalık iznine ait sürenin hesabında dikkate alınır.
- (3) Görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır.
- (4) Memurlara tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir. Raporda kontrol muayenesi öngörülmüş ise kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir.
- (5) Kontrol muayenesi sonrası hastalığın devam etmesi sebebiyle verilecek hastalık raporlarının on günü aşması durumunda bu raporun sağlık kurulunca verilmesi zorunludur. Ancak o yerde sağlık kurulu bulunan SGK ile sözleşmeli bir sağlık hizmet sunucusu bulunmaması ve hastanın tıbbî sebeplerle sağlık kurulu bulunan SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucusuna nakline imkân bulunmaması hâlinde tek hekimler en çok on gün daha hastalık raporu düzenleyebilir. Raporda nakle engel olan tıbbî sebeplerin hekim tarafından belirtilmesi zorunludur. Bu şekilde tek hekim tarafından düzenlenen hastalık raporlarının geçerli sayılabilmesi için, bunların İl Sağlık Müdürlüğünün belirleyeceği sağlık kurullarınca onaylanması şarttır.
- (6) Memurlara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından verilecek raporların toplamı kırk günü geçemez. Bu süreyi geçen hastalık raporları sağlık kurulunca verilir. Tek hekimlerin değişik tarihlerde düzenledikleri hastalık raporlarında gösterdikleri zorunluluk üzerine yıl içinde toplam kırk gün hastalık izni kullanan memurların, o yıl içinde bu süreyi aşacak şekilde tek hekimlerden aldıkları ilk ve müteakip raporların geçerli sayılabilmesi için bunların resmî sağlık kurullarınca onaylanması gereklidir.
- (7) Aile hekimi ve kurum tabiplerinin vereceği raporlar da tek hekim raporu kapsamında değerlendirilir.

(8) Yurt dışında tek hekim veya sağlık kurulları, ilgili ülkenin mahallî mevzuatında tespit edilmiş süreler dâhilinde hastalık raporu düzenleyebilirler. Ancak bu şekilde alınan raporlara dayalı olarak birinci fıkradaki süreler dâhilinde hastalık izni verilebilmesi için raporun ve raporda belirtilen sürelerin o ülke mevzuatına uygunluğunun dış temsilciliklerce onaylanması zorunludur.

Hastalık izni verilmesi

- (1) Memurlara hastalık raporlarında gösterilen süreler kadar hastalık izni verilir.
- (2) Hastalık izni, memurun görev yaptığı kurum veya kuruluşun izin vermeye yetkili kıldığı birim amirlerince verilir. Yurt dışında verilecek hastalık izinlerinde misyon şefinin onayı zorunludur.
- (3) Kamu hizmetlerinde aksamaya yol açılmaması ve bu Yönetmelik ile belirlenen usûl ve esaslara uygunluğunun tespit edilebilmesi için, hastalık raporlarının aslının veya bir örneğinin en geç raporun düzenlendiği günü takip eden günün mesai saati bitimine kadar elektronik ortamda veya uygun yollarla bağlı olunan disiplin amirine intikal ettirilmesi; örneği gönderilmiş ise, rapor süresi sonunda raporun aslının teslim edilmesi zorunludur. Yıllık iznini yurtdışında geçiren memurların aldıkları hastalık raporları, dış temsilciliklerce onaylanmalarını müteakip en geç izin bitim tarihinde disiplin amirlerine intikal ettirilir.
- (4) Geçici görev veya vekâlet sebebiyle diğer kurumlarda görevli memurlara görev yaptıkları kurumların izin vermeye yetkili amirlerince, yurtdışında geçici görevli memurlara ise misyon şeflerince hastalık izni verilir.
- (5) Bu Yönetmelik ile tespit edilen usûl ve esaslara uyulmaksızın alınan hastalık raporlarına dayanılarak hastalık izni verilemez. Hastalık raporlarının bu Yönetmelik ile tespit edilen usûl ve esaslara uygun olmaması hâlinde bu durum memura yazılı olarak bildirilir. Bu bildirim üzerine memur, bildirimin yapıldığı günü takip eden gün göreve gelmekle yükümlüdür. Bildirim yapıldığı hâlde görevlerine başlamayan memurlar izinsiz ve özürsüz olarak görevlerini terk etmiş sayılarak haklarında 657 sayılı Kanun ve özel kanunların ilgili hükümleri uyarınca işlem yapılır.
- (6) Hastalık izni verilebilmesi için hastalık raporlarının, geçici görev ve kanunî izinlerin kullanılması durumu ile acil vakalar hariç, memuriyet mahallindeki veya hastanın şevkinin yapıldığı sağlık hizmeti sunucularından alınması zorunludur.
- (7) Hastalık raporlarının fenne aykırı olduğu konusunda tereddüt bulunması hâlinde, memur hastalık izni kullanıyor sayılmakla birlikte Sağlık Bakanlığınca belirlenen ve memurun bulunduğu yere yakın bir hakem hastaneye sevk edilir ve sonucuna göre işlem yapılır. Hakem hastane sağlık kurulları bu nitelikteki başvuruları öncelikle sonuçlandırır.

Yıllık izinde hastalık raporu alınması

- (1) Yıllık iznini kullanmakta iken hastalık raporu verilen memurun hastalık izin süresinin, yıllık izninin bittiği tarihten önce sona ermesi hâlinde, memur kalan yıllık iznini kullanmaya devam eder.
- (2) Yıllık iznini kullanmakta iken hastalık raporu verilen memurun hastalık izin süresinin yıllık izninin kalan kısmından daha fazla olması hâlinde, hastalık izninin bitimini müteakiben memurun göreve başlaması zorunludur.
- (3) Yıllık iznini kullanmakta iken hastalık raporu verilen memurun hastalık izni ile yıllık izninin aynı tarihte bitmesi hâlinde, memur izinlerin bittiği tarihte görevine başlar.
- (4) Hastalık izinleri sebebiyle kullanılamayan yıllık izinler 657 sayılı Kanunun 103 üncü maddesine göre kullandırılır.

Memurun iyileştiğine dair sağlık raporu

(1) 657 sayılı Kanunun 105 inci maddesinde belirtilen süreler kadar izin kullanan memurun, bu iznin sonunda işe başlayabilmesi için, iyileştiğine dair resmî sağlık kurulu raporunu ibraz etmesi zorunludur. Bu rapor, yurt dışındaki memurlar için mahallî usûle göre düzenlenir. İzin süresinin sonunda, hastalığının devam ettiği resmî sağlık kurulu raporu ile tespit edilen memurun izni, 105 inci maddenin birinci fıkrasında belirtilen süreler kadar uzatılır, bu sürenin sonunda da iyileşemeyen memur hakkında emeklilik hükümleri uygulanır.

Refakat iznine ilişkin esaslar

(1) Memurlara 657 sayılı Kanunun 105 inci maddesinin son fıkrası uyarınca izin verilebilmesi için memurun;

a) Bakmakla yükümlü olduğu ana, baba, eş ve çocuklarından birinin,

b) Bakmakla yükümlü olmamakla birlikte refakat edilmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocuklarıyla kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirdiğinin veya tedavisi uzun süren bir hastalığı bulunduğunun sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi zorunludur.

(2) Birinci fıkra çerçevesinde düzenlenecek ve refakat sebebiyle izin verilmesine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporunda; refakati gerektiren tıbbî sebepler, refakat edilmediği takdirde hayatî tehlike bulunup bulunmadığı, sürekli ve yatım bakım gerekip gerekmediği, üç ayı geçmeyecek şekilde refakat süresi ve varsa refakatçinin sahip olması gereken özel nitelikler yer alır. Gerekli görülmesi hâlinde üç aylık süre aynı koşullarda bir katma kadar uzatılır.

(3) Aynı kişiyle ilgili olarak aynı dönemde birden fazla memur refakat izni kullanamaz.

(4) Aynı kişi ve aynı vakaya dayalı olarak verilecek refakat izninin toplam süresi altı ayı geçemez.

(5) İzin süresi içinde refakati gerektiren durumun ortadan kalkması hâlinde memur iznin bitmesini beklemeksizin göreve başlar. Bu durumda veya izin süresinin bitiminde, göreve başlamayan memurlar izinsiz ve özürsüz olarak görevlerini terk etmiş sayılarak haklarında 657 sayılı Kanun ve özel kanunların ilgili hükümlerine göre işlem yapılır.

(6) Refakat izni kullanılırken memurun aylık ve özlük hakları korunur.

Disiplin: 657 Sayılı Devlet Memurlarının Kanunun Disiplin Cezalarının Çeşitleri ile ceza uygulanacak fiil ve haller ile ilgili 125. Madde hükümleri uygulanır.

Kimlik Kartı: Hastanemizde göreve başlayan tüm personele İnsan Kaynakları Birimi tarafından kimlik kartları tanzim edilerek imza karşılığı verilir. Hastanemizde mesai saatleri içerisinde kimlik kartlarının takılması zorunludur. Kimlik kartları mesai giriş ve çıkışların da belirlenen istasyonlarda okutmak zorunludur.

Kılık Kıyafet Yönetmeliği:03.01.2002 gün ve 24629 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Kamu kurum ve Kuruluşlarında çalışan personelin kılık ve kıyafetine dair yönetmelik hükümleri uygulanmaktadır.

HASTANEMİZ KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ RUTİN UYGULAMALARI

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.

Hastanemizde rutin olarak yılda iki kez “çalışan memnuniyeti anketi düzenlenir”. Bu anketler aracılığı ile çalışan memnuniyet ve beklentileri tespit edilir. Hastanemizde tespit ettiğiniz uygunsuzlukları iyileştirici, düzeltici faaliyetleri yada önerilerinizi kalite yönetim birimine kalite yönetim sistemi üzerinden bildirebilirsiniz. Hastanemizde yılda iki defa öz değerlendirme yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yılda bir kez sağlıkta kalite standartları doğrultusunda denetimler yapılmaktadır. Kalite çalışmalarında her bir çalışanın üzerine görevler düşmektedir.

Çalıştığınız birimde tespit ettiğiniz uygunsuzlukları gidermek için Kalite Yönetim Birimi ile işbirliği içinde çalışabilirsiniz.

Dilek Öneri ve Şikâyet Bildirimi:

Hastanemiz çalışanlarının kolayca ulaşabileceği alanlarda **Dilek ve Öneri Kutusu Mevcuttur** Ayrıca Web Sitemiz 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. Kişiyi özel bildirilerin sonuçları kendisine bildirilir.

BÖLÜMÜN FAALİYETLERİ ve İŞLEYİŞİ

1. Hekimlerin poliklinik çalışmaları, **MHRS** sistemine gönderilen aylık listeye göre yapılmaktadır.
2. Yatışı yapılan hastanın Tedavi planı (order) hekim tarafından yazılmalı, kaşelenmeli ve imzalanmalı.
 - ✓ Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içermelidir.
3. Yatışına karar verilen hastanın kliniğe kabulü, hemşire tarafından yapılır. Tedaviler **Hasta Tabelasına** uygun olarak yapılır.
4. İlaçların karışmasını önlemeye yönelik olarak ilaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır.
5. Yatışı yapılan her hastaya BEYAZ renkli kimlik tanımlayıcı(bileklik), alerjisi olan hastalara KIRMIZI renkli kimlik tanımlayıcı(bileklik), kullanılır. Bileklik üzerine hasta BARKOD’u yapıştırılır. Barkod üzerinde; **hasta adı soyadı, protokol numarası, doğum tarihi(gün, ay, yıl)** bulunur.
6. Yatan hastalarda hareket kısıtlama kararı hekim tarafından verilir ve tedavi planına; Uygulamanın başladığı tarih ve saat, hangi aralıklarla kontrol edileceği, Uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saat belirtilmelidir. Kısıtlılığın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir gözden geçirilir.
7. Hastalara uygulanan tanı ve tedaviler, girişimsel işlemler ve kan transfüzyonu öncesinde hasta kimlik bilgileri mutlaka doğrulanmalıdır. İşlemin yanlış hastaya uygulanmasının, kimlik tanımlayıcı ile ilgili önlemlerin dikkate alınmamasının **sorumluluğu** sağlık personeline aittir.
8. Hastanın yanında getirdiği ilaçlar hekim tarafından kontrol edilir. Kullanıma devam edilecekse tedavi planına eklenir, kullanılmayacaksa hastanın yanından alınması sağlanır.
9. Riskli girişimsel işlemler öncesinde hasta bilgilendirilmeli ve onam formu hekim ve hasta tarafından imzalanmalıdır.
10. Tüm cerrahi işlemlerde, klinikte doğru bölge ve taraf işaretleme süreci hekim tarafından gerçekleştirilmeli ve işlem hastaya da doğrulatılmalıdır.

11. Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi; kontrol listesi sorumlusu tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanmalıdır. Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi hasta dosyasında saklanmalıdır.

12. Hasta ve yakınları hastanın genel durumu ve tedavi süreci hakkında hekim tarafından bilgilendirilmelidir.

13. Hastalarda ciddi ve beklenmeyen advers etkiler, Advers Etki Bildirim Formu ile hastane farmakovijilans sorumlusuna veya **TÜFAM**'a direk(WEB) bildirilir.

14. Hastanın yatışı süresince verilen eğitimler(kullanacağı ilaçlar, tıbbi cihazlar, beslenmeleri, egzersizleri, kontrol zamanı, bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar, el hijyeni, sigara bırakma tavsiye eğitimi)**Hasta Taburcu Eğitim Formuna** kayıt edilir.

15. Bağımlılık yapan uyarıcı, uyuşturucu, *yeşil ve kırmızı* reçeteye tabi ilaçlar servis / ünitelerde kilit altında tutulur. Hemşire tarafından mesai ve nöbet değişiminde kullanım kayıtları **Narkotik ve psikotrop ilaçlar devir teslim kayıt formu** 'na kayıt edilir.

16. Kan transfüzyonu yapılacak her hastaya/hasta yakınına hekimi bilgi verir. Kan transfüzyonu bilgilendirme onam formu hekim, hasta / hasta yakını imzalar.

17. Hastane içinde düşen hastalar için düşme bildirimi **Düşme Olayı Bildirim Formu** ile Kalite Yönetim Birimine yapılır.

18. Hasta güvenliğini tehdit eden olaylara karşı "**Güvenlik Raporlama Sistemi**" (ilaç güvenliği, **transfüzyon güvenliği,cerrahi güvenlik**)kurumlarda kalite çalışmalarının en iyi göstergelerinden biridir. Sistemin amacı hastaya zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemektir. Bunun için **Güvenli raporlama bildirim formu** doldurulup **Kalite Yönetim Birimine** gönderilir.

19. Bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli koruyucu ekipmanlar (*maske, gözlük, eldiven, önlük vb.*) kullanılmalıdır.

20. Çalışanları uyarmak üzere Bakanlığımız tarafından bazı figürler tanımlanmıştır. Bu figürler hastanın odasına asılır.

- Düşme Riski Olan Hastalar İçin Dört Yapraklı Yonca
- Solunum İzolasyonunda Sarı Yaprak
- Damlacık İzolasyonunda Mavi Çiçek
- Temas İzolasyonunda Kırmızı Yıldız

21. Mesleki yaralanma (kesici- delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda) Enfeksiyon Komitesine başvurulur.

22. Çalışana taciz, fiziksel şiddet olayı varsa **Beyaz Kod Ekibi 1111** nolu numaradan, hastada solunum yetmezliği ve kardiyakarrest gelişmişse **Mavi Kod Ekibi 2222** nolu numaradan, çocuk kaçırılması olayı varsa **Pembe Kod Ekibi 3333** nolu numaradan, aranır.

23. Ayrıca çalışan güvenliği olaylarını bakanlığa bildirmek isteyen hekimlerimiz **113** no'lu telefonu arayabilir.

24. Tüm personel **Hasta Hakları Yönetmeliğine** uygun olarak çalışmalıdır.

25. **Hastanın kişisel bilgileri** ile sağlık durumu hakkındaki bilgiler korunur. Hastanın onayı olmaksızın birinci derece yakınları dışındaki kişilerle paylaşılmaz.

26. Hasta taburcu edilecekse yakınları çağırılır. Hekimler tarafından **epikrizi ve taburcu formu** bilgisayarda yazılır. Çıktısı alınır, imzalanır. Bir nüsha hastaya, 1 bir nüsha hasta yakınına verilir. Diğer nüsha hasta dosyasına konulur.

27. Dış merkeze sevk edilen hastalar **Epikriz formu** doldurularak sevk edilir. Bir nüshası hastaya/hasta yakınına verilir. Diğer nüshası dosyasına konulur.

28. İlgili doktor hastanın yaşam bulgularını ve EKG' sini kontrol ederek EX durumuna karar verir ve hasta dosyasına kayıt eder. Ölüm bildirim sistemine giriş yaparak ölüm bildirim formunu doldurur. ÖBS Sistemine giriş kaydı bulunmayan hekimler ÖBS kurum yetkilisi olan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'ne başvurarak kullanıcı tanımı yaptırır. EX olan hasta morga indirilir.

29. Hekim hastanın geçmiş dosyasındaki evrakları görmek isterse kendine verilen şifre ile bilgisayardan dijital arşive girerek görebilir. Dosyanın arşivden talebini yapmak isterse **Arşiv Evrak İstem Formu** doldurup istemde bulunabilir.

30. Hekimler kendileri adına düzenlenen ilgili hizmet içi eğitim toplantılarına katılır. Eğitim talebi yapabilir. Göreve yeni başlayan hekimlere uyum eğitimi verilir.

31. Atık Ayrıştırılması: Atıklar **Atık Yönetim Prosedürüne** göre biriktirilmekte, toplanmakta ve taşınmaktadır. Kesici, delici aletler için de ayrı kapaklı toplama kapları bulunmaktadır.

HEKİMLERİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

A) TABİP GÖREV VE SORUMLULUKLARI

a) Servislere kabul edilen hastaları uzmanlıkları çerçevesinde muayene ve tedavi eder. Kendi servisinin polikliniğini yaparlar.

b) Çeşitli uzmanlık dalları bulunmayan küçük yataklı tedavi kurumlarında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun hükümleri çerçevesinde diğer uzmanlık şubelerine ait hastaları da muayene ve tedavi etmekle yükümlüdür. Ancak ilk tedaviden sonra mutlaka ilgili dal uzmanının görmesi gereken vakaları, gereği yapılmak üzere baştabibe bildirir.

c) Hasta müşahede ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludurlar.

d) Her ne zaman olursa olsun şubelerinde çıkan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdürler.

e) Herhangi bir hasta hakkında konsültasyon için diğer şubelerden gelen davetleri kabul ve görüşlerini bildirmek zorundadırlar. Aynı şubeden birçok uzman bulunan kurumlarda bu çeşit hizmetler baştabibin düzenleyeceği sıraya göre nöbetleşe yapılır.

f) Poliklinik ve servislerinde ihbarı mecbur bir bulaşıcı hastalık görüldüğünde, ihbar vesikasıyla durumu baştabibe bildirirler.

g) Orijinal çalışmalara esas teşkil edebilecek nadir vakalara rastladıkça, hastane bilimsel konseyine sunulmak üzere bütün belgeleri ile beraber baştabibe verirler.

h) Servis istatistiklerinin düzenlenmesi ve zamanında idareye verilmesi ile servis protokol defterinin usulüne uygun olarak tutulmasından sorumludurlar.

i) Kurum içinde yapılacak ameliyatlarda; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun aşağıda belirtilen 70. maddesine uymaları zorunludur. ***(Tabipler, diştabipleri ve dişçiler yapacakları her nev'i ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliyat yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)*** Ameliyatı yapan uzman, ameliyatın sonunda yaptığı ameliyatı ameliyat kayıt defterine kaydeder.

j) Poliklinik ve servislerde geçen önemli fenni ve idari vakaları baştabibe bildirirler.

k) Servislerine lüzumlu alet, ilaç ve sıhhi malzeme için örneğine uygun birer istek belgesi düzenleyerek baştabibe havale ettirdikten sonra bunların cinsine göre imza mukabilinde eczane veya depodan alınmasını sağlar.

l) Servislerine ait bütün demirbaş eşyanın bakımı, muhafazası ile tüketim maddelerinin yerinde ve ekonomik kullanımından sorumludur.

m) Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile aile planlaması kursu görmüş diğertabipler aile planlaması uygulamaları yapmak ve kendi birimleri içinde bu çalışmaları düzenlemekle yükümlüdürler.

n) İdare ve birim sorumlusu tarafından verilen mesleği ile ilgili diğertaskları yapar.

BÖLÜM İLE İLGİLİ HİZMET KALİTE STANDARTLARI

1. Ameliyat öncesi yapılması gereken hazırlıkların kontrolüne ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
2. Hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
3. Hastanın beraberinde getirdiğı ilaçların yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
4. İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
5. İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenleme yapılmalıdır.
6. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
7. Advers Etki Bildirimi ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
8. Sözel istem uygulamasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
9. Kan ve/veya kan ürünleri için istem formu doldurulmalıdır.
10. Transfüzyon sürecinin güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır.
11. Hastanın güvenli transferi sağlanmalıdır.
12. Yatan hastaların düşmelerinin önlenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
13. Yatan hastalarda hareket kısıtlamasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
14. Yatan hastalara, tedavi sürecinde eğitim verilmelidir.
15. Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
16. Riskli girişimsel işlemler öncesinde hasta bilgilendirilmeli ve rızası alınmalıdır.

17. Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenlemeler bulunmalıdır.
18. Hastanın/hasta yakınının bölüme uyumu sağlanmalıdır.
19. Hastanın bölüme kabulünde genel durumu değerlendirilmelidir.
20. İzolasyon önlemleriyle ilgili düzenleme yapılmalıdır.
21. El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.
22. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
23. Yoğun bakım hastaları hastalık şiddetini belirleyen skorlama sistemiyle değerlendirilmelidir.
24. Güvenli cerrahiye yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
25. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

Not: Detaylı bilgiye; birimlerde bulunan Sağlıkta Kalite Standartları Rehberinden veya internette Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığındaki Sağlıkta Kalite Standartları Rehberinden ulaşabilirsiniz.

BÖLÜM İLE İLGİLİ YAZILI DÜZENLEMELER

Hastanede mevcut işleyişi gösteren tüm dokümanlara, işlerin nasıl yapılacağına ilişkin prosedürlere, talimatlara, görev tanımlarına ve listelere birimlerde bulunan Kalite Yönetim Biriminin bilgisayardaki paylaşım Klasöründen ve birimlerdeki mevcut kalite yönetim klasörlerinden ulaşabilirsiniz. Dökümanlar üzerinde değişiklik yapılamaz. Döküman dağıtımı Kalite Yönetim Birimi tarafından yapılır. Revizyon, yeni ve iptal edilecek doküman talebi için **Kalite Yönetim Birimine** başvurulur.

HASTA HAKLARI

1. **Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı** :Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde; ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma.
2. **Bilgilendirme ve Bilgi İsteme Hakkı**: Her türlü sağlık hizmetinin ve imkanlarının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme.
3. **Sağlık Kuruluşunu ve Personelini Seçme ve Değiştirme Hakkı**: Sağlık kuruluşunu seçme, değiştirme, seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma; sağlık hizmeti verecek olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenme, sağlık personeli seçme ve değiştirme.
4. **Mahremiyet Hakkı**: Gizliliğe uygun bir ortamda, her türlü sağlık hizmeti alma.
5. **Reddetme, Durdurma ve Rıza Hakkı**: Tedaviyi reddetme, durdurulmasını isteme, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanma.
6. **Güvenlik Hakkı**: Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma.
7. **Dini vecibeleri yerine getirebilme Hakkı**: Sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibeleri yerine getirme.

8. **İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme ve Rahatlık Hakkı:** Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik- şartları sağlanmış, gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenlerin giderilmiş olduğu bir sağlık hizmeti alma.

9. **Ziyaret ve Refakatçi Bulundurma:** Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etme, mevzuatın ve sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde refakatçi bulundurma.

10. **Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı:** Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikâyet ve dava hakkını kullanma

Hasta Sorumlulukları

Son dönemlerde Hasta Hakları'nın yanında bir de "**Hasta Sorumluluğu**" kavramı ortaya çıkmıştır. Genel olarak, 'hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan önce ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülükler' olarak tarif edilebilir.

B) ECZACI GÖREV VE SORUMLULUKLARI:

- a) İlaç hammaddeleri ile ilaç ve ilaç müstahzarlarının araştırılmasını, tasarımı, geliştirilmesini, üretimini, kalite kontrolünü ve tanıtımını yapar, kalite güvencesini sağlar. İlaç ve müstahzarların ruhsatlandırılmasını, dağıtımını, depolanmasını ve korunmasını sağlar.
- b) Hastanelerde ve serbest eczanelerde reçeteli ve reçetesiz ilaç ve müstahzarların hazırlanmasını, hastaya sunulmasını, kaydedilmesini ve hastanın ilaç tedavi sürecinin izlenmesini sağlar, ortaya çıkan istenmeyen etkileri sorumlu tabip ile paylaşır.
- c) Kozmetik ürünler ile bitkisel droglar, bunları içeren müstahzarlar ve homeopatik ürünlerin araştırılması, tasarlanması, geliştirilmesi, üretimi ve sunumunda görev alır ve bu preparatlar hakkında danışmanlık hizmeti verir.
- ç) Akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun hareket eder.
- d) Hastayı, ilaçları, ilaçların uygulanmasında kullanılan araçları ve tıbbi cihaz ve malzemelerini güvenli ve etkin bir şekilde kullanabilmesi için bilgilendirir.
- e) Tıbbi ürünlerin güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik bir şekilde izlenmesi, bu hususta bilgi toplanması, kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, arşivlenmesi, taraflar arasında irtibat kurulması ve beşeri tıbbi ürünlerin yol açabileceği zararın en alt düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması hususlarında, farmakovijilans çalışmalarını yürüterek mevzuatın yüklediği görevleri yerine getirir.
- f) Majistral preparatları, sitotoksik, steril ilaçları ve radyofarmasötik ürünleri, ürün kalitesi, güvenilirlik ve etkinliğini güvence altına alacak şekilde hazırlar ve sunar.
- g) Steril ürünleri, son ürünün sterilitasını güvence altına alacak şekilde hazırlayarak sunar.
- ğ) İlacın üretim ve dağıtım kanalları ile analiz laboratuvarlarının ve klinik araştırma ve uygulama merkezlerinin denetiminde görev alır.
- h) İlaç etkileşimleri, uyumsuzluk ve kontrendikasyonları, yan etkileri, doz ve uygun ilaç depolama konuları ile ilgili olarak hekimlere ve hastalara bilgi ve danışmanlık hizmeti verir.
- ı) İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili potansiyel zararlılık risklerine karşı hasta, toplum ve çevre bilinci oluşturulmasını sağlar ve sorunların çözümünde görev alır.

ACIL DURUM KODLARI

BEYAZ KOD TALİMATI



BEYAZ KOD
BEYAZ KOD
1111

AMAÇ: Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarına karşı güvenliği sağlamaktır.

KAPSAM: Hastanemiz personellerini ve hastaları kapsar.

TANIMLAR:

- **Beyaz Kod:** 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.

SORUMLULAR: Başhekim Yardımcısı, Nöbetçi İdari Şef, İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Süpervizör, Psikolog, Güvenlik amiri sorumludur.

FAALİYET AKIŞI:

- Hastanemizde gerçekleşen olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman ilgili kişi tarafından hemen en yakın telefonda 1111 aranarak beyaz kod başlatılır. Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) "sıfır" tuşu ile santral aranarak beyaz kod başlatılır.
- Sistem güvenlik görevlilerinin el cihazlarına olay ve olay yeri hakkında bildirim yapar. Uyarıyı alan güvenlik görevlileri en kısa sürede olay yerine ulaşırlar. Ulaşma tarihleri ve saatleri sistem üzerinden otomatik kaydedilir.
- Olayın durumuna göre kolluk kuvvetlerine haber verilir.
- Olaya müdahil olan güvenlik görevlisi sağlık personelinin güvenliğini sağlar.
- Sistem üzerinden olayla ilgili Beyaz Kod Olay Bildirim Formu; olay saati, olay nedeni, oluş şekli, olaya karışanlar v.s. gibi bilgileri eksiksiz olarak doldurarak kaydedilir. Bildirim sistem üzerinden kalite birimine bildirilir.
- Kurum yöneticileri tarafından derhal "113" numaralı telefonla Beyaz Kod Birimine bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, müteakiben de web sitesinde de "Beyaz Kod Bildirim Formu"nun (Bildirim Formu 1) Kurumda Görevli Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminden Sorumlu Başhekim yardımcısı tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması büyük önem arz etmektedir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından "113" numaralı telefona doğrudan da bildirim yapılabilir. Bildirim üzerine Beyaz Kod Birimi, olayın adli makamlara intikal ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Beyaz Kod Birimi, ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimlerine de olayın bildirildiğini teyit edecektir. Şiddet olayları için Bakanlık hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi

Gazete’de yayımlanan“Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır

- Olay yeri kamera kayıtları, yedeklemek suretiyle kolluk kuvvetlerine teslim edilir.
- Beyaz Kod uygulamasına yönelik 6 ayda bir tatbikat yapılır. Tatbikat esnasında ne kadar sürede olay yerine ulaşıldığına dair kayıt tutulur. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılır.
- Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanır.
- Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilir.

MAVİ KOD TALİMATI



MAVİ KOD
MAVİ KOD
2222

AMAC: Kardiopulmoner arrest durumundaki bir hastanın hızlı ve güvenli biçimde, eğitilmiş ve deneyimli personel tarafından, kalp ve solunum sistemine müdahale ile canlandırılmasını sağlamak için standart bir yöntem belirlemektir.

KAPSAM: Bu prosedür kalp ve solunumu duran hastaların yaşama döndürülme hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

SORUMLULUK

-EKİPTEKİ KİŞİLER:

- Anestezi Uzmanı
- Anestezi Teknikeri- Teknisyeni
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
- Süpervizör
- Olay yeri birim sorumlusu (Sorumlu Hemşire) veya servis hemşiresi
- Kat temizlik personeli
- Birime en yakın Güvenlik personeli

TANIMLAR:

Kardiopulmoner arrest: Dolaşım ve solunumun ani ve beklenmeyen durmasıdır ve bu durum potansiyel olarak geri döndürülebilir. Solunum arrestinde nabız devam ederken, kardiyak arrestte nabız yoktur.

Kardiyak arrestin üç önemli mekanizması asistoli, ventriküler fibrilasyon, nabızsız elektriksel aktivite olarak sayılabilir. Kardiopulmoner arrest belirtileri, bilinç kaybı, solunum durması, nabız alınamaması, siyanoz ve solukluk, pupilla dilatasyonudur.

KPR: (Kardiopulmoner resüstasyon) Yaşamı kesintiye uğramış bir kişide, kalbin normal olarak çalışmaya başlamasına kadar yaşamsal organ fonksiyonlarının sürdürülmesini sağlayan tedavi yaklaşımlarıdır.

Temel Yaşam Desteği (TYD): Basit havayolu araçları dışında araç-gereç kullanılmaksızın havayolu açıklığının devam ettirilmesi, solunum ve dolaşımın desteklenmesidir.

İleri Yaşam Desteği (İYD): Temel yaşam desteğinin sağlanmasından sonra acil olarak kardiyovasküler durumun belirlenmesi, endotrakeal entübasyon, aritmilerin tanınması ve ilaç tedavilerini kapsar.

Defibrilasyon: Ventriküler fibrilasyon ya da nabızsız ventriküler taşikardide kalbe elektrik akımı verilerek çalışmasının sağlanmasıdır.

Mavi Kod: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine hızla haber verilmesini sağlayan ekibin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasına yardımcı olan erken uyarı ve yönlendirme sistemidir. Mavi kod durumu, doktor ve hemşirelerden oluşan özel donanımlı mavi kod müdahale ekibine anlık olarak iletilir.

Mavi Kod İletim Noktası: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine en kısa zamanda ulaşılmasını sağlayan ve mavi kod sistemi içerisinde tanımlanmış bulunan dahili telefondur.

Mavi Kod İhbar Numarası: Mavi kod sisteminde “2222” olarak önceden tanımlanmış olan dahili telefon numarasıdır. Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.

Mavi Kod Müdahale Ekibi: İleri yaşam desteğinin sağlanmasından sorumludurlar. Kendilerinde bulunan pager cihazlarına iletilen mavi kod durumu uyarısı ile en kısa sürede arrest olan bölüme ulaşırlar. Hastanın servis doktoru, hemşiresi ve kat personeli de ekibe katılır.

5. FAALİYET AKISI:

- KPR ve İYD’de en önemli hedef, yaşamsal organların korunması ve fonksiyonlarının idamesidir.
- Mavi kod durumu müdahalesinde zaman çok önemlidir. Kalp ve solunum fonksiyonlarının uyumlu bir şekilde sürdürülmesi için kaybedilen her saniye hastanın yaşamını riske eder.
- Temel ve ileri Yaşam Desteğine yönelik yapılan organizasyonun devamlılığı 7 gün, 24 saat sağlanır.
- Arrest olduğu anda hasta yakınındaki KPR eğitimi almış olan kişiler, temel yaşam desteği işlemini başlatmakla yükümlüdür.
- İleri yaşam desteği, bu konuda eğitim almış olan mavi kod müdahale ekibi tarafından yapılır. Mavi kod müdahale ekibi gelene kadar sorumlu doktor ve hemşire resüstasyonu sürdürür.
- Acil arabaları ve resüstasyonda kullanılan tüm ekipmanın, tüm servislerinde standart olarak düzenlenmesi sağlanır.
- Hastanede çalışan tüm hemşire ve doktorların temel yaşam desteği konusunda en geç 1 yılda bir periyodik eğitim almaları gerekir.

Mavi kod durumunu tespit eden personel:

- Hastanın durumunu tanımlar ve yardım ister.
- Mavi Kod Uyarı Noktasından Mavi Kod Numarası olan “2222”yi arayarak Mavi kod uyarısını başlatır. (Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.)
- Personelin acil arabasını çekmesini sağlar.
- Hastayı monitörize eder.
- Mavi kod ekibi ulaştığında onlara yardım eder.
- Mavi kod olay yerine ulaştığında tekrar “2222” yi arayıp mavi kod sonlandırma numarası olan (#) yi tuşlayarak mavi kod durumunu sonlandırır.
- Mavi kod durumu bilgilerini ve arrest sonrası gelişmeleri “Mavi Kod Durumu Müdahale Formu”na kaydeder.

Mavi kod müdahale ekibi:

- Mesai bitiminde üzerinde bulunan pager cihazını diğer ekibe çalışır durumda teslim eder.
- Mavi Kod durumunda en kısa zamanda yönlendirme mesajındaki bölgeye giderek olay yerine ulaşır.
- Hastaya ulaştığında anestezi doktoru liderliği diğer ekipten devralır.
- Hastanın hemşiresi veya doktorundan hasta hakkında bilgi alır.
- Defibrilatörü, monitorizasyonu ve damar yolunu kontrol eder.
- Gerekirse hemen entübasyon yapar ve hastayı mekanik vantilatöre bağlar.
- KPR’yi sürdürür ve tüm ileri yaşam desteği girişimlerini yönetir.
- Gerekirse konsültasyon ister.
- KPR başarılı ise hastanın yoğun bakım şartlarına alınmasına eşlik eder.

UYGULAMA:

- Hastada arresti tespit eden hemşire ya da doktor tarafından hemen temel yaşam desteğine başlanır.
- Arrest zamanı daha sonra “Mavi Kod Durumu Müdahale formuna” kaydedilmek üzere tespit edilir.
- Bir personel acil arabasını alana getirir ve alanı düzenler.
- Temel yaşam desteği sürerken hemşire en yakın mavi kod uyarı noktasına gidip mavi kod numarası olan “2222” yi arayarak mavi kod durumunu başlatır. (Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.) Uyarı ve uyarı yapılan noktanın konum bilgisi o anda aktif olan mavi kod müdahale ekibine sistem tarafından 5 saniye içinde iletilir. Uyarının devre dışı olduğu durumlarda santrale yapılan çağrı üzerine santral görevlisi tarafından mavi kod nöbet listesindeki kişiler olay yerine yönlendirilir.
- Mavi kod müdahale ekibi elemanları yönlendirme mesajını alır almaz o noktaya ulaşırlar.
- Ekipte varsa reanimasyon doktoru acil çantasını olay yerine getirir.
- Mavi kod müdahale ekibinde bulunan anestesi doktoru olay yerine geldiğinde ekip liderliğini devralır.
- Uygulama ekip lideri tarafından belirlenir.
- Temel yaşam desteğini başlatan ekip, mavi kod ekibini hasta ve yapılan işlemlerle ilgili bilgilendirir. İhtiyaç duyulan ekipmanları temin eder.
- Hastaya yapılan tüm müdahaleler, durumu tespit eden personel tarafından “Mavi Kod Durumu Müdahale formuna” işlenir, bu form ayrıca hasta dosyasına konulur.
- Hasta başka bir üniteye transfer edilecekse servis doktorunca ayarlama yapılır
- Hasta eksitus olmuşsa, klinik tarafından gerekli işlemleri yapılır.
- Sorumlu personel mavi kod durumu sona erdiğinde mavi kod uyarı noktasına gidip mavi kod numarası olan “2222”yi arayarak ve (#) tuşunu tuşlayarak mavi kod çağrısını sonlandırır.

KALP MASAJI VE SUNİ SOLUNUMUN UYGULANISI

Bu bölüm bilgilendirme amaçlı hazırlanmıştır. Kalp masajı eğitim almış uzman personel tarafından uygulanır

GENEL TANIMLAR:

- Kardiyopulmoner arrest; spontan solunum ve dolaşımın durmasıdır.
- Kardiyopulmoner serebral resüsitasyon (yeniden canlandırma); spontan kalp atımı, solunum ve beyin fonksiyonlarının tekrardan kazandırılma çabasıdır.

TEMEL AMAÇ:

- Geri döndürülebilir nedenlere bağlı oluşarak gelişen kalp durmasını ve solunumu etkili biçimde döndürmektir.

Zaman – Beyin dolaşım döngüsü:

Solunum ve dolaşımı olmayan bir kimsede, 0–4 dakika: Geri dönüşümsüz beyin hasarı yoktur. 4-6 dakika: Beyin hasarı görülebilir. 6-10 dakika: Beyin hasarı görülme olasılığı yüksektir. 10 dakikadan > Geri dönüşümsüz beyin hasarı mevcuttur.

CPR (Kardiyopulmoner resüsitasyonda), Temel Yaşam Desteği adı verilen ilk aşama (ki bu erkenden ve yeterli yapılırsa yaşam şansı 3 kat artacaktır)

A – Airway (hava yolunun açılması)

B – Breathing (solunum)

C – Circulation (dolaşımın sağlanması) dır.

1. DIŞ KALP MASAJINA BAŞLAMADAN ÖNCE HAZIRLIK



Şah damarından nabız kontrol edilmeli (üç parmak şekilde görüldüğü gibi şahdamarı üzerine yerleştirilip 5 saniye süre ile nabız alınmaya çalışılmalı). Nabız alınamıyorsa hasta sert zemine sırtüstü yatırılmalı, Tercihen hastanın sağ tarafına diz çökmeli. Sternum kemiğinin (iman tahtası) alt ucundan 2 - 3 parmak yukarı kısım belirlenmeli

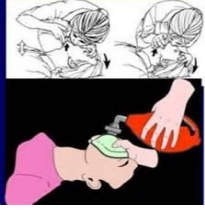
veya kemiğin orta noktası belirlenerek alt yarısının orta-alt kısmı belirlenmeli. Bir elin ayası buraya yerleştirilmeli. Diğer el üzerine yerleştirilmelidir.

2. DIŞ KALP MASAJI



Altın Kural: Parmaklarınızı göğüs kafesi ile temas ettirmemelisiniz ki (sadece el ayası temas etmeli) güç tek bir noktadan verilsin. Dirseklerinizi bükmemelisiniz ki ; göğüs kemiği üzerine dik olarak baskı uygulanılabilsin. Her baskıda göğüs kafesinin 4 cm aşağıya inmesi sağlanmalı. Bu işlem dakikada 80 -100 kez (iki saniyede üç kez) uygulanmalı. Sıkıştırma ve gevşetme süreleri eşit olmalı. İşlem sırasında ellerin göğüs üzerindeki yeri değişmemelidir.

KOMPRESYON-SOLUNUM ORANI



Oran 30/2 olacaktır (30 kompresyon-kalp masajına 2 yapay solunum). Suni solumambu cihazları mevcut iseambu maskesi hastanın ağızına yerleştirilir (hava kaçırmasına dikkat edilir) ve her 30 kalp masajından sonra 2 defa uygulanır. Solutma işlemine rağmen hasta solumuyorsa solunum yollarında bir cisim olduğu düşünülür.

3. DIŞ KALP MASAJINA SON VERME

Aralıklarla (en seyrek üç dakikada bir) kalbin kendiliğinden çalışmaya başlayıp başlamadığını anlamak için nabız kontrol edilmeli, canlanma oluncaya kadar kalp masajı ve suni solunum ritmine devam edilir, canlanmadan sonra işleme son verilir.

4. BEBEKLERDE VE ÇOCUKLARDA KALP MASAJI



Çocuklarda kalp masajı aynı yetişkinlerde gibidir. Ama göğüs kemiği daha zayıf olduğundan, tek elle ve daha az kuvvetle göğüs sadece 2,5-3 cm bastırılır. Bebeklerde ise sadece iki parmağımızla sternumu 1-1,5 cm bastıracak kadar kuvvet uygulanır

PEMBE KOD TALİMATI



PEMBE KOD
PEMBE KOD
3333

AMAÇ: “Pembe Kod”, çocuk kaçırılması ya da kaybolması durumunda kullanılacak olan güvenlik prosedürünü belirler.

KAPSAM: Bu talimat tüm hastane çalışanlarını kapsar.

SORUMLULAR: Bu talimatın uygulanmasından sivil savunma uzmanı sorumludur.

FAALİYET AKIŞI:

- Bebek kaçırılması durumunda tüm personel sorumludur.

- Personel böyle bir durumdan hastane genelinde “**PEMBE KOD 3333** (yer)” anonsu yapıldığında haberdar olur ve şunlardan sorumludur; Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak pembe kod başlatılır.
- Bulunduğunuz yerdeki merdiven, asansör, giriş ve çıkışları mümkünse bir arkadaşınızla beraber tutunuz.
- Etrafınızda bir bebek taşıyan ya da saklayan bir kişiyi tespit etmeye çalışın. Bebek kaçıran kişilerin genel özelliklerinden bazıları şöyledir:
 - Bayan (15-48 yaşları arası)
 - Şişman görünümlü ve genellikle normalden kalın giyinmiş
 - Hızlı – telaşlı hareket eden
 - Bir çanta veya torba taşırlar
 - Hastane işleyişini öğrenici çaba gösteren (bebek odaları, güvenlik, çıkış kapıları)
 - Sık sık hastane ziyareti yapmış olabilirler
 - Hastane personeli ile arkadaşlık kurma gayreti göstermiş olabilirler
- Eğer bir şüpheli tespit ederseniz, sakince şüpheliye bebeğin kimliğini sorun ve varsa bebeğin bilekliğinden kimliğini doğrulayın. Şüpheliyi siz meşgul ederken diğer arkadaşınızın **DAHİLİ: 3333** aramasını sağlayın.
- Şüphelendiğiniz şahısları kameraların göreceği alana çekerek konuşun.
- Eğer şüpheli kalmayı reddediyorsa güvenli bir uzaklıktan takip edin ve görünüşünü, gittiği yönü ve aracının plakasını dikkatle izleyin ve not edin.
- “**PEMBE KOD SONLANDI**” anonsunu duymanızla beraber gündelik işlerinize dönebilirsiniz.
- Pembe kod ile ilgili olarak kurum genelinde haber verilmeden tatbikat yapılabilir

KIRMIZI KOD TALİMATI



KIRMIZI KOD
4444

AMAC: Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemektir.

KAPSAM: Herhangi bir yangın tehlikesi halinde yapılacak faaliyetleri kapsar.

SORUMLULUK:

- Kırmızı Kod Müdahale Ekibi

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi - Hastane Acil Durum Ekibi - Hastane Yönetimi

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi: Başhekim Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı, Güvenlik Amiri, Teknik Servis Sorumlusu

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi; - Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar, - Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar - Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar

-Kırmızı Kod Müdahale Ekibi: Güvenlik Sorumlusu, Güvenlik Görevlileri, görevli teknik servis personeli müdahale ekibinde yer alır. Mesai dışı saatlerde nöbetçi süpervisör hemş, nöbetçi idari amir ve idari nöbetçi uzmana haber verilir. Gerekli durumlarda yönetim haberdar edilir.

FAALİYET AKIŞI:

- Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde; en yakın yangın ihbar butonuna basılarak veya dahili telefondan **Kırmızı Kod** olan “**4444**”ü arayarak kırmızı kod durumu başlatılır. Butona

basıldıktan sonra; butonun üstünde duvara monte halde bulunan yangın sireni sesli alarm vermeye başlar.

- Alarm durumu; hastanenin belirli yerinde olan tavana monte olarak bulunan duman sensörlerinin, duman algılaması ile otomatik olarak da devreye girer.
- Alarm Güvenlik sorumlusu tarafından tüm güvenlik görevlilerine telsiz ile anons geçilir
- İtfaiye (110) aranarak haber verilir.
- Olay yerine intikal eden güvenlik görevlileri, mümkünse en yakın yangın tüpü veya yangın panosu içindeki hortum ile müdahaleye başlar,
- Görevli teknik servis personeli bölgenin ve birimin elektriğini keser, gaz vb. tehlike arz edebilecek durumlar için gerekli tedbirleri alır.
- Güvenlik ekibi asansörleri, çıkışları, merdivenleri ve toplanma alanlarını kontrol eder, güvenliği sağlar.
- Mesai içi saatlerde yönetime, mesai dışı saatlerde nöbetçi idari uzman, süpervizör hemşire ve nöbetçi idari amire haber verilir.
- Tahliye gereken durumlarda Hastane Afet Planı ve Afet Organizasyon Şeması doğrultusunda hareket edilir ve tahliye kararını HAP Başkanı karar verir.
- Tahliyede tüm acil çıkışlar açılarak, insanlar sağlıklı ve güvenli bir şekilde tahliye alanlarına yönlendirilir,
- Tehlike altında bulunan hasta, ziyaretçi ve çalışanlar hızla güvenli alanlara çıkartılır,
- Hayati önem taşıyan tıbbi cihaz ve ekipmanlar güvenli alanlara çıkartılır.
- Halkla ilişkiler ve güvenlik görevlileri koordineli bir şekilde çalışır,
- İtfaiye, AKUT, UMKE vb. müdahale ekiplerine rehberlik edilir, işbirliği içinde koordineli olarak çalışılır.
- Olaya müdahale eden güvenlik ekibi Kırmızı Kod Müdahale Formunu doldurarak; bir nüshasını Kalite Birimi'ne gönderir.
- Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlarda ; yangının çıktığı tarih ve saat, yangının çıktığı yer, yangının başlama nedeni, çevrede oluşan olumsuzluklar, yangına müdahale edenlerin kişisel ve iletişim bilgileri bulunur.
- Kayıtlar Kalite Birimi tarafından kontrol edilir. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılır.
- Çalışanların katılımıyla yılda en az bir kez Kırmızı Kod uygulamasına yönelik tatbikat yapılır. Tatbikatların görüntü kayıtları bulunmalıdır ve tatbikat raporu hazırlanır.
- Tüm çalışanlara, güvenlik görevlilerine ve kurumumuzda yeni başlayanlara kırmızı kod ile ilgili eğitimler verilir.

GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ

Güvenlik Raporlama Sistemi: Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir

- ❖ Güvenlik Raporlama Sisteminin amacı, kurumsal işleyişte ve güvenlik kültüründe aksayan yönleri tespit edip sistemde gerekli iyileştirmelerin yapılmasını ve hataların tekrarlanmamasına yönelik önlemlerin geliştirilmesini sağlamak.
- ❖ Hastaya zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemek.
- ❖ Hastanemizde, raporlama kültürü oluşturmayı, bu olaylardan ders çıkarılmasını sağlamayı, öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmeyi ve çözümlerin uygulanmasını teşvik etmek.
- ❖ Bildirim yapılan olaylardan bir eğitim materyali oluşturarak, çalışanlarla paylaşmak.
- ❖ Güvenlik Raporlama Sistemi ile kurumsal sistemden kaynaklanan hataların tespiti noktasında çalışma yapmak ve hatalardan öğrenme sürecine kaynak oluşturmak.

UYGULAMA: Güvenlik raporlama sisteminde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayların bildirimleri, Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu doldurularak kalite birimine bildirim yapılır. Ramak kala ve gerçekleşen istenmeyen olaylar şeklinde hasta ve çalışan güvenliği olarak iki bölümde ele alınır. Güvenlik raporlama sistemi değerlendirmesi hasta ve çalışan güvenliği komitesi tarafından konuya göre uygun komitede her ay bir kez toplanarak değerlendirilir. Değerlendirme ekibinde, Başhekim yardımcısı, Kalite Yönetim Direktörü, hasta ve çalışan güvenliği komitesinden birer kişi görev almaktadır. Her ayın son günü değerlendirme ekip üyeleri Gelen bildirimleri değerlendirmek için toplantı

yaparak bildirimlerin kök neden analizlerini yapar. Yapılan bildirimler değerlendirme sonucu analiz edilir. Başhekimliğe sunulur.

Aşağıda Güvenlik Raporlama Sistemine Yapılacak Bildirimlerde Konular İle İlgili Örnek Olaylar

İlaç Güvenliği

- Yanlış ilaç istenmesi
- Yanlış ilaç uygulanması
- İlacın yanlış yolla uygulanması
- İlacın yanlış zamanda uygulanması
- Eczaneden yanlış ilaç gelmesi
- Eczaneden ilaçların uygun şartlarda gelmemesi
- Kayıtların yanlış olması ...

Transfüzyon Güvenliği

- Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
- Yanlış kan ve/veya kan ürünü; Kan ve/veya kan ürününün yanlış etiketlenmesi
- Kan ve/veya kan ürününün uygun olmayan koşullarda depolanması
- Transfüzyon sırasında uygun takip yapılmaması
- Uygulama sonrası reaksiyon gelişmesi

Cerrahi Güvenlik

- Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
- Ameliyat taraf işaretleme yapılmaması
- Yanlış taraf/organ cerrahisi
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin yanlış doldurulması
- Cerrahi işlem sırasında oluşan istenmeyen olayların gerçekleşmesi (Yanık gelişmesi gibi) ...

HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ

- Tüm personel çalışmış olduğu birime özgü geliştirilmiş olan HBYS modülünü eksiksiz kullanmalıdır.
- HBYS kullanımındaki işiye özel şifrelerin paylaşılmaması hastabilgilerinin gizliliği ve personelin sorumluluğu açısından önemlidir.

KADIN ERKEK FIRSAT EŞİTLİĞİ

Toplumsal cinsiyet biyolojik anlamından farklı olarak sosyal doku ve kültürel özelliklerle şekillenen rolleri, davranışları ve konumu açıklamak için kullanılmaktadır. Bu terimin yanına eşitlik konulduğunda ise cinsiyetin belirlediği roller karşısında mevcut/olası eşitsiz uygulamalara yönelik bir anlayış ifade edilmektedir. Kadınların erkeklere göre eğitim, istihdam, siyasi temsil, idari ve yönetim pozisyonları açısından dezavantajlı olduğuna dair genel kabul bu terimin kadınlarla anılmasına ve kadınların haklarının korunması olarak algılanmasına neden olmuştur. Kadınların cinsiyetinden ya da üstlendiği roller açısından erkeklere göre bazı haklarından vazgeçmesi veya vazgeçmek zorunda kalmasına karşı geliştirilen bir terim olarak kullanılmaktadır.

Ancak toplumsal cinsiyet eşitliği terimi toplumun kadın ve erkeğe yüklediği sorumluluk ya da roller açısından yeni bir dağılım yapılmasını ve bu dağılımın eşit olmasını savunmaktadır. Bu noktada cinsiyet özelliklerinin yok sayılarak eşit dağılım talebinde bulunulması yeni bir eşitsizlik üretmektedir. Kadınların annelik vasfının yok sayılması ya da değersizleştirilmesi aile içinde anne ve baba rollerinin karışmasına yol açacaktır. Eşitlik talebi kadının annelik ya da aile/özel yaşamındaki sorumluluklarının göz ardı edilerek kadın ve erkekten aynı görev ve yükümlülüklerle sahip olmasını öngörmektedir. Bu noktada kadının iş yaşamına katılımının desteklenmesi eşitlik prensibinin ihlal

edilmesi anlamına gelmektedir. Oysaki eşitlik durumu her bireyin ihtiyaç ve taleplerine göre sağlanacak destek ve uygulamalarla gerçekleşir.

Bireylerin cinsiyetinden dolayı herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmamasına yönelik bir anlayışı temsil eden toplumsal cinsiyet eşitliği terimi cinsiyetin önemsizliği veya cinsiyetin getirdiği özelliklerin önemsizlenmesi olarak anlaşılmamalıdır. Toplumsal yaşamın her alanına eşit katılımı ve bu katılım sürecinde de cinsiyetin neden olduğu bir ihlalle karşılaşılması gerektiğini öngörmesi kavramın güçlü yanını oluşturmaktadır. Fakat toplumsal cinsiyet eşitliği terimi bu güçlü özelliğinden ziyade kadınların yalnızca iş piyasasında üretimle değerli/eşit olabileceği noktasına doğru gitmektedir. Bu durum kadının anne rolünü değersizleştirdiği gibi aile yapısında kadının olumlu, yapıcı ve güçlü konumunu da zayıflatmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsani Gelişme Endeksi'nde yer alan endekslerden biri olan Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi'nde de üç boyut bağlamında ölçüm yapılmaktadır. Kadının güçlendirilmesi parlamentodaki kadın milletvekili sayısı ve kadın ile erkeklerin orta ve yükseköğrenim oranlarıyla, üreme sağlığı boyutu anne ölüm ve erkek doğurganlık oranıyla, ekonomik boyut ise kadın ve erkeğin iş gücüne katılım oranı ile ölçülmektedir.

HASTANEYE ULAŖIM



Adres: Barış Mahallesi Mis sokak No:30 Suruç/ Şanlıurfa

Tel: 0(414) 611 30 68 / 0(414) 612 00 27 / 0(414) 612 04 89

E mail : sanliurfadhs10 [@saglik.gov.tr](mailto:sanliurfadhs10@saglik.gov.tr)



SURUÇ DEVLET HASTANESİ

HEKİM ORYANTASYONU

Döküman no: EY.RH.003

Yayın tarihi: 18.11.2019

Revizyon tarihi: 00

Revizyon no: 00

Sayfa 44 / 44



Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Eğitim Hemşiresi	Kalite Direktörü	Başhekim Yardımcısı