



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SURUÇ DEVLET HASTANESİ

ORYANTASYON REHBERİ



**İDARİ PERSONEL
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.Hastanemizde İdari Birimler
- 15.Hastanemizdeki Komiteler
- 16.Enfeksiyonların Önlenmesi İçin Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
- 17.Görev Yetki Ve Sorumluluklar
- 18.Ayniyat Saymanı Ve Depo Memuru Görev Ve Yetkileri
- 19.Maaş Mutemedi Görev Ve Yetkileri
- 20.Satın Alma Memuru Görev Ve Yetkileri
- 21.Arşiv Memuru Görev Ve Yetkileri
- 22.Santral Memuru Görev Ve Yetkileri
- 23.Özlük İşleri Memuru Görev Ve Yetkileri
- 24.Şoför görev ve yetkileri
- 25.Beyaz Kod
- 26.Mavi Kod
- 27.Pembe Kod
- 28.Kırmızı Kod
- 29.Güvenlik Raporlama Sistemi
- 30.Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- 31.Kadın Erkek Fırsat Eşitliği
- 32.Hastane İletişim Bilgileri

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. 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 iletişim standartları, 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 küvöz, 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.

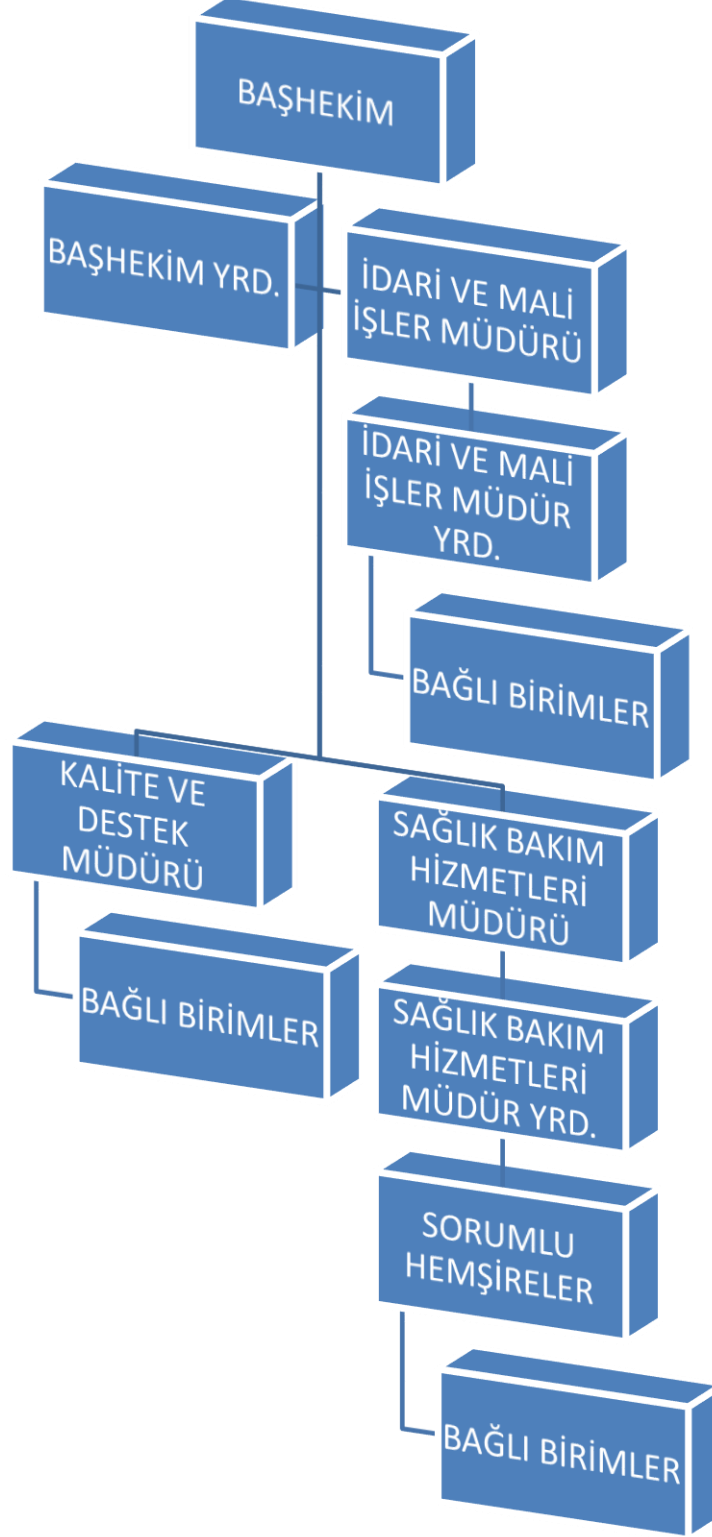
10. hastaları sağlık konusunda bilgilendirmek.

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
- Tig Birimi
- Eğitim ve Enfeksiyon Birimi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği ve Üniteleri
- Algoloji Polikliniği
- Temizlik Odası

B BLOK -1. KAT

- amařırhane
- 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

- Yeřil 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
- Müřahade Odaları
- İzole Odası
- KBRN Odası
- Anons Odası
- Ambulans şoför Odası
- KBRN Giyinme Odası
- Yemek ve amařır 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**

Laboratuvar Hizmetleri

- ☐ **Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri**
- ☐ **Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri**
- ☐ **Patoloji Laboratuvar Hizmetleri**

Diğer Teşhis ve Tetkik Laboratuvar 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 parçasıdır. 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 teknolojisinden 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 İDARİ BİRİMLER

1.KALİTE YÖNETİM BİRİMİ: Hizmet Kalite Standartlarının hastanemizde uygulanmasını sağlar ve denetimini yapar. Tüm hastane bölümleri arasındaki organizasyonu sağlar.

2.BİLGİ İŞLEM BİRİMİ: Otomasyon sisteminde oluşan arızaların giderilmesi, verilerin depolanmasını ve güvenliğini sağlar.

3.HASTA HAKLARI BİRİMİ: Hasta ve yakınlarının doğrudan başvurabildiği sorunlarını, önerilerini yazılı olarak dile getirebildiği birimdir. Sorunlar öncelikle yerinde çözülmeye çalışılır. Yazılı dilekçe veren hastalara dosya açılır.

Hasta hakları kurulunda görüşülerek sonuca bağlanır. Acil durumlarda idare bilgilendirilir. Sonuç şikâyetçi olan tarafa ve çalışana yazılı olarak bildirilir. İhlal varsa başhekim tarafından tekrar soruşturma yapılır. Sonuç hasta ve yakınına yazılı olarak bildirilir. Çalışana Başhekimlik tarafından bildirilir.

4.MUTEMETLİK BİRİMİ: Tüm personelin sosyal güvenlik kurumuna emekli keseneklerini, maaş ve döner sermaye ödemelerini düzenler. Kuruma başlayan yeni personel anlaşmalı bankadan aldığı hesap numarasını mutlaka mutemetlik birimine bildirir. Maaşla ilgili tüm bilgi ve müracaatlar ilgili saymanlığa bildirilir.

5.SATIN ALMA BİRİMİ: Hizmet sunumu için gerekli olan mal ve hizmetlerin alınması, taşınmazların kiralanması ile ilgili işleri yapar.

6.HASTA DOSYASI VE ARŞİV HİZMETLERİ BİRİMİ: Dosyaların ve gerekli evrakların bütünlüğü korunarak düzenli bir şekilde depolanmasını sağlar.

7.AYNIYAT BİRİMİ: Kullanılan tüm demirbaş eşyalar kullanan kişi adına zimmetlenir.

8.ÖZLÜK BİRİMİ: Özlük haklarımızın dosyalarımıza işlendiği birimdir. Kurum içi ve dışı yazışmalar yapılır. Raporlar buraya bildirilir. Yıllık, ölüm, nikah, mazeret, babalık, kongre, doğum izni bilgileri kayıt edilir.

9.İSTATİSLİK BİRİMİ: Hastane verilerini; günlük, haftalık, aylık, üç aylık, yıllık olmak üzere sağlık müdürlüğüne ve bakanlığa göndermek.

10.DEPO BİRİMİ: İlaç, ecza, sarf malzeme ve demirbaş eşya depoları şeklinde hizmet vermektedir. Klinik ve birimlerde kullanılan ilaç ve sarf malzemeler otomasyon sistemi üzerinden talep edilir.

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 sürveyansı 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. Gerekğinde 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. Gerekğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatmak.

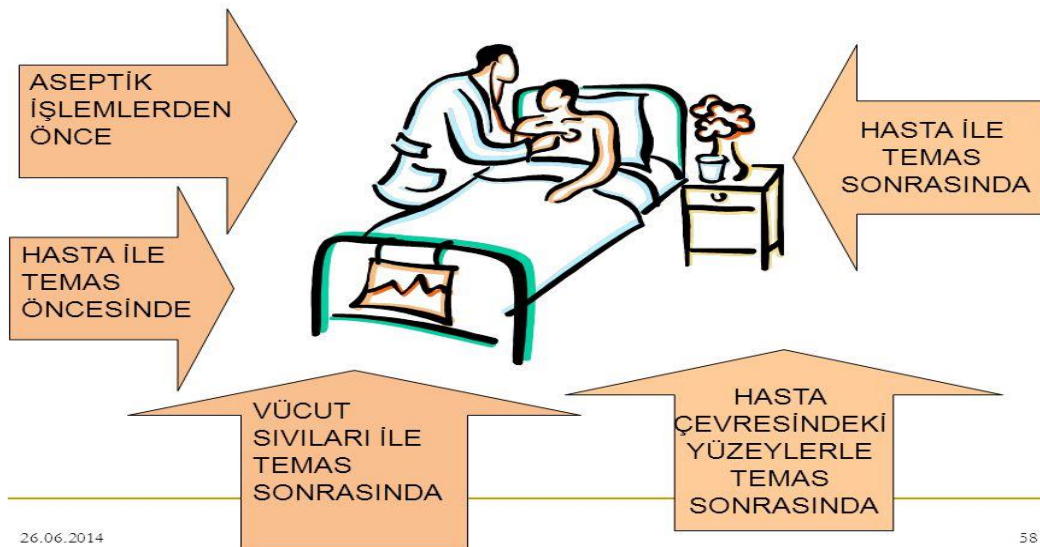
11. KIRMIZI KOD EKİBİ: Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar. Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar. Gerekğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar.

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?





EL YIKAMA UYGULAMASI NASIL OLMALIDIR.



Ellerinizi su ile yıkayın.



Her iki elinizin bütün yüzeylerini sabunlayın.



Avuç içlerini ovun.



Sağ el ile sol elin sırtını ve parmakların arasını ovun, diğer el için de aynı hareketleri tekrarlayın.



Parmaklarınızın arasını parmaklarınızı birbirine geçirerek ovun.



Parmaklarınızın sırtı el ayağınıza gelecek şekilde parmaklarınızı kenetleyin.



Sol el başparmağını sağ el avuç içi ile çevirerek ovun.



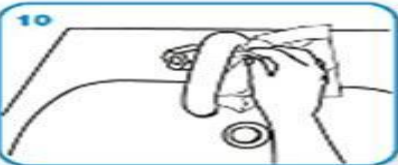
Birleştirdiğiniz sağ el parmak uçlarını sol el avuç içinde ileri geri ovuşturun.



Ellerinizi su ile durulayın.



Ellerinizi tek kullanımlık kağıt havlu ile iyice kurulayın.

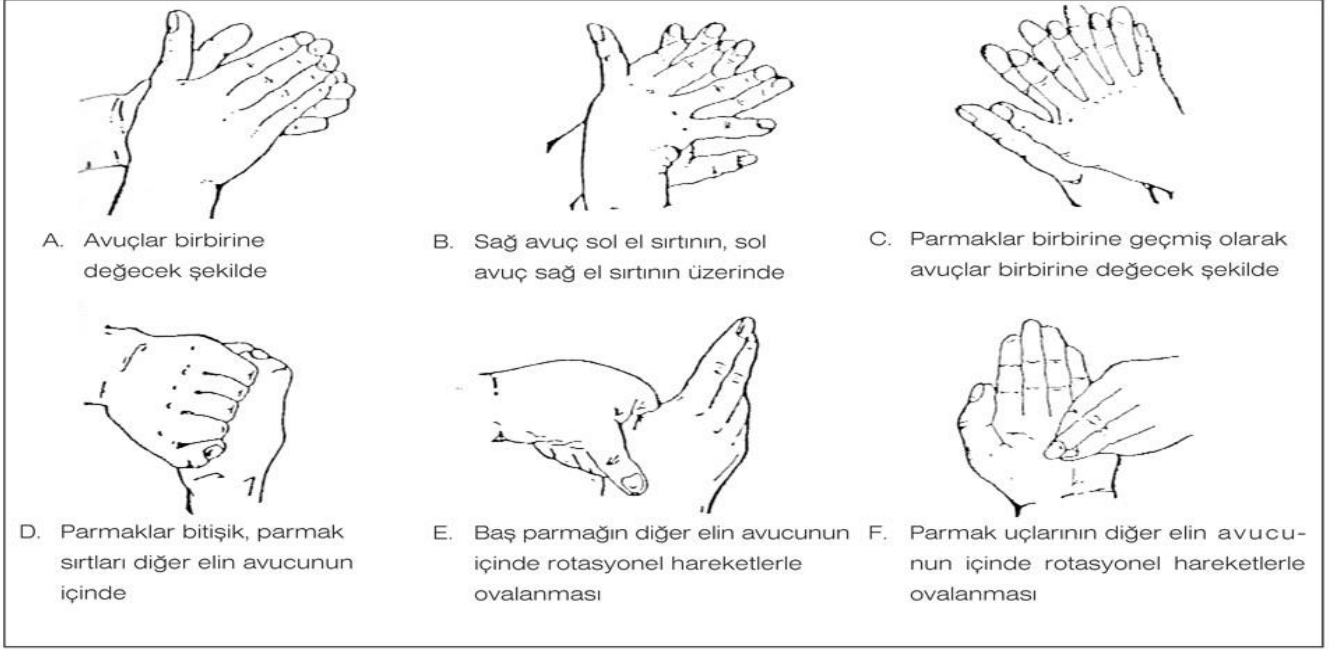


Kağıt havlu ile musluğu kapatın.



...elleriniz artık güvenli.

ALKOLİK EL DEZENFEKTANI İLE EL HİJYENİ SAĞLANMASI



İDARİ PERSONEL ORYANTASYONU GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR

AYNİYAT SAYMANI/ AMBAR VE DEPO MEMURU GÖREV VE YETKİLERİ



- Kurumun tüm devlet mallarını kapsayan ayniyat işlemlerini mevcut kanun, tüzük ve yönetmelik hükümlerine göre yönetmek, gerekli kayıtları tutmak, sorumluluğu altında bulunan malların muhafazası için tahsis edilen ambar, depo v.b. Gibi yerlerde en iyi şekilde korunmasını sağlamak ve bu mallarla ilgili defter giriş ve çıkış kayıtları ile düzenlemekten sorumludur.

- Ambar ve depo memurlarınca düzenlenen ve imzalanan ayniyat tesellüm makbuzlarını imzalamak

ve baştabibe onaylatmak.

- Depo ve ambar memurlarının hizmetlerini ayniyat açısından kontrol etmek.
- Demirbaş eşyaları güncel olarak takip etmek, demirbaş eşya esas sıra numarasına göre numaralandırmak, zimmetlemek ve oda kayıtlarını hazırlayarak ilgili birimlere asılmasını sağlamak,
- Her yıl sonu demirbaş eşya ile kullanıma ve tüketime mahsus malzemelerin formlarla birlikte ayniyat idare hesabının oluşturulmasını sağlamak,
- Hibe edilen malzeme ve demirbaş malzemelerin resmi kayıtlarını yapmak,
- Birimlerle koordineli çalışarak malzeme ihtiyaçlarını belirleyerek bütçenin oluşturulmasına yardımcı olmak,
- Ayniyat biriminin çalışmalarını düzenlemek ve hastane müdürüne bilgi vermek,
- Ayniyat talimatnamesi hükümleri dairesince kullanılan, tüketilen tüm malzemelerin demirbaş kayıtlarını tutmak ve kurum adına sağlık bakanlığına kurum hesabını vermek,
- Ayniyat talimatnamesi hükümleri dairesince kullanılan, tüketilen tüm malzemelerin ve demirbaşların kayıtlarını tutmak ve kurum adına sayıştay başkanlığı'na kurum hesabını vermek.

MAAŞ MUTEMEDİ GÖREV VE YETKİLERİ



- Hastane personelinin (döner sermaye ve genel bütçe'den maaş alan memurların) maaşlarının, döner sermaye ek ödemelerinin, nöbet ücretlerinin, terfi farklarının, yolluklarının ve diğer özlük haklarının yapılması ve takibinden sorumludur.
- Çalışanların aylık maaşlarını yapmak, ilgili muhasebe müdürlüğü ile kontrol edip hesaplarına aktarmak.
- Terfi eden personellerin terfi farklarını yapmak ve muhasebe müdürlüğüne iletmek.
- Döner sermaye ek ödemelerini yapmak ve personelin hesabına aktarılmasını sağlamak.
- Radyasyona maruz kalarak çalışan personellerin yıpranma tazminatlarını aylık ve yıl sonu emekli keseneklerine yansıtmak.
- Çalışanın tayini esnasında personel nakil formlarını temin ederek onaylatmak.
- Sendika kesinti listesini hazırlayarak ilgili sendikalara havale etmek.
- Geçici görev yolluklarını yapmak.
- Sürekli görev yolluklarını yapmak .
- İcra dairelerden olan kesintileri yapmak ve ilgili icra dairelerine yatırmak.
- Yeni göreve başlayan ve görevden ayrılan personelin işlemlerini yapmak.
- Çalışanların emeklilik işlemlerini yapmak. Aylık emeklilik kesintilerini SGK'ya göndermek.
- Çalışanın geçmişe yönelik alacaklarını hesaplamak gereğini yerine getirmek.
- Nöbet ve icap ücretlerini yapmak.
- İdari-Mali Hizmetler Müdürü bağlı olarak ilgili yönetmelik, kanun, tüzük ve emirler doğrultusunda işlerini yerine getirmek.

SATIN ALMA MEMURUNUN GÖREV VE YETKİLERİ



- **Madde 155** - Satın alma memuru yürürlükteki mevzuata uygun olarak hastane müdürünün emirlerine göre, satın alma ile ilgili işlemleri yapmakla yükümlüdür. Mevzuatın verdiği yetki çerçevesinde satın alma memuru elinde bulunan avanstan ödemek suretiyle, satın alınması gerekli ihtiyaçların alimin i yapar avansın usulü dairesinde mahsubunu yaptırır. Alımı kendisine emredilen şeyleri ayrıntılarıyla ayrı bir deftere kaydeder.

ARŞİV MEMURUNUN GÖREV VE YETKİLERİ



- Madde 157** - Sağlık istatistikçisine bağlı olarak 66. maddeye göre arşivleme yapılan kurumlarda ilk müracaat eden hastaların arşiv defterine kaydını yaparak polikliniğe gidecek muayene fiş veya dosyasını hazırlar ve her dosya üzerine arşiv defterindeki kayıt numarasını isler. İşi biten hasta dosyalarını, arşiv tekniği bakımından kontrol ile noksanlarını tamamlattırıp düzenli bir şekilde yerleştirir. Yardımcı kayıtları

(çeşitli endeks tipleri) geliştirir ve istatistikle ilgili bir görevli yoksa istatistik yapar ve bunları uluslararası hastalıkları tasnifine göre hastalık ve ameliyat kod numaraları konulmuş dosyalara yerleştirir. Tabiplerin inceleme, araştırma, makale, test, istatistik ve rapor hazırlamak gibi ilmi çalışmalarında ve günlük arşiv araştırmalarında kendilerine yardımcı olur. Arşivi devamlı olarak gözetimi altında bulundurur. İlgisi olmayanlara dosya vermez. Arşivin genel düzen ve temizliğini sağlar.

SANTRAL MEMURU GÖREV VE YETKİLERİ



- Hasta/hasta sahipleri arasında telefon irtibatını sağlar.
- Personeli arayan kişilerle personel arasında iletişim kurar.
- Acil Servis için Uzman Hekimleri arar, bulur.
- Üst amirinin vereceği emirle birimiyle ilgili diğer işleri yapmak.
- Müdürlük ve Baştabiplikten kendisine yazılı olarak tebliğ edilen diğer görevleri yerine getirir
- Görevini Kalite Yönetim Birimi Politikası, hedefleri ve prosedürlerine uygun olarak yürütür.
- Yukarıda verilen görev, yetki ve sorumluluklar yerine getirilirken sorumluluk, yetki ve iletişim planında belirtilen birimlerle yatay ve dikey ilişkiler kurarak faaliyetlerini sürdürürler.

ÖZLÜK İŞLERİ MEMURU GÖREV VE YETKİLERİ

- Personel özlük dosyalarını muhafaza eder.
- Personel terfi belgelerini kayıt altına almak ve arşivler.
- Yıllık izin ve ücretsiz izin onaylarını hazırlar ve birer nüshalarını kişilerin özlük dosyasına alır.
- İzin ve rapor dönüşlerini yazar ve birer nüshasını kişilerin özlük dosyasına alır.
- Tayin olan personelin ve geçici görev ile gelen/giden personelin ayrılış ve başlayış evraklarını düzenler ve ilgili evrakları özlük dosyasında saklar.
- Çalışan personel sağlık karnelerini düzenlemek ve istekleri dahilinde muayene istek formu düzenleyerek bilgisayara kaydeder.
- Özlükteki günlük yazışmaları takip eder.
- İdarenin vereceği diğer işleri mevzuat çerçevesinde zamanında ve eksiksiz olarak yapar.
- Görevini Kalite Yönetim Sistemi politikası hedefleri ve prosedürlerine uygun olarak diğer Birimlerle yatay ve dikey iletişim kurarak yürütür.

ŞOFÖRÜN GÖREV VE YETKİLERİ:



- Erzak, hasta ve cenaze nakliyatını özel araçlarıyla yapan hastanelerde işe göre bir veya birkaç şoför çalıştırılır.
- Şoför mevcut motorlu araçlara mahsus yönetmeliğe göre hareket eder.

- Hastanemizin her türlü ulařtırma faaliyetlerini yapar.
- Acil hizmetleri dışındaki ulaştırma hizmetlerinde yetkili kişilere görev kağıdı İmzalattırılır.
- Aracı hizmetin özelliğine göre kullanıp temiz ve bakımlı tutar.
- Yıllık izin çizelgelerine göre izinlerini kullanır.
- Üst amirinin vereceğı birim ile ilgili diğeri işleri yapar
- Görevini Kalite Yönetim Birimi politikası hedefleri ve prosedürlerine uygun olarak diğeri birimlerle yatay ve dikey iletişim kurarak yürütür.

AÇIL DURUM KODLARI

BEYAZ KOD TALİMATI



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 çözümü 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 yapılabilecektir. Bildirim üzerine Beyaz Kod Birimi, olayın adli makamlara intikal ettirilip 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: Kardiyopulmoner 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 AKIŞI:

- 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.
- Gerekliyse hemen entübasyon yapar ve hastayı mekanik vantilatöre bağlar.
- KPR’yi sürdürür ve tüm ileri yaşam desteği girişimlerini yönetir.
- Gerekliyse 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 anestezi 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 UYGULANIŞI

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 (solutma)

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.

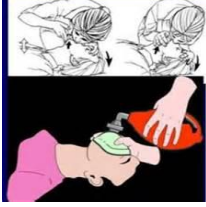
2. DIŞ KALP MASAJI



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.

3. KOMPRESYON-SOLUNUM ORANI



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

4. 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.

5. BEBEKLERDE VE COCUKLARDA 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 - Gerekğinde 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.(Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (5)'beş' tuşu ile santral aranarak kırmızı kod 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. Gerekğinde 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 kişiye özel şifrelerin paylaşılması hastaların 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 Gelişim 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

İDARİ PERSONEL ORYANTASYONU

Döküman no: EY.RH.008

Yayın tarihi: 18.11.2019

Revizyon tarihi: 00

Revizyon no: 00

Sayfa 37 / 37



Hazırlayan Eğitim Hemşiresi	Kontrol Eden Kalite Direktörü	Onaylayan Başhekim Yardımcısı
---------------------------------------	---	---