

**ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ  
İDARİ PERSONEL  
ORYANTASYON  
REHBERİ**

**AMAÇ**

Bu rehber işe başlayan idari personelin kuruma adaptasyon sağlmasına yardımcı olmak adına; hastanenin fiziksel yapısı, kalite politikası, organizasyon şeması, hastanenin genel kuralları, kendisinden beklenen davranışlar vb. konularda genel bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır.

## **ÖZEL ÇEVRE Hastanesi Tarihçesi**

Türkiye'nin ilk özel hastanelerinden ; Çevre Hastanesi yenilikleriyle dikkat çekiyor 1983 yılında sağlık sektöründe varlık göstermeye başlayan ve 1994 yılında yeniden yapılanarak hizmetlerini sürdüren Çevre Hastanesi, uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunan referans bir kuruluş olma yolunda ilerliyor. Toplam yedi ameliyathane ve kırk bir odası bulunan Çevre Hastanesi, en doğru bakımı doğru zamanda ve doğru yerde yapmayı; tıbbi bakım süreçlerinde ve fiyat politikasında daima dürüst ve şeffaf olmayı; hizmetlerini kusursuzlaştırmak için çok çalışmayı; çalışanlarına ve hastalarına saygılı olmayı ilke edinerek faaliyet gösteriyor.

## **Organizasyon Yapısı**

ÖZEL ÇEVRE Hastanesi kuruluş yapısı hakkında bilgiler Özel Çevre HASTANESİ Organizasyon Şeması'nda(EK-A) yer almaktadır. Organizasyon şemasında yer alan her kişi ve birimin görevi, kendi yetki ve sorumluluğuna giren çalışmalarda üstün başarı göstermek ve diğer birimlerin de başarılı olmalarına yardımcı olarak hastanemizin bütününün mükemmel gidişini sağlamaktır. Üst yönetimden sorumlu kişiler kurumun misyonunu yerine getirmek için gerekli bütçe ve kaynakları onaylamıştır.

## **Çalışma Düzeni**

Hastanelerin 24 saat kesintisiz olarak hizmet vermek zorunda olan kurumlar olması hastanede çalışma düzeninin birçok birimde nöbet sistemi ile devam etmesini zorunlu kılmaktadır. Hastanemizdeki mesai saatleri 08:00-18:00 – 18:00-08:00 olarak düzenlenmiştir. Personel mesai başlangıç saatinden en az 15 dakika önce görev yerinde hazır bulunmalıdır. Personelin işe geliş gidiş saatleri Personel Devam Kontrol Sisteminden (Giriş Çıkış Kartı ) kontrol edilmektedir. Personel hastaneye giriş ve çıkışlarda -1. katta bulunan kart okuma cihazlarını kullanmalıdır.

### **Yemek Molası**

Hastanemizde yemek saati 12:00-14:00 olarak belirlenmiştir. Personel çalıştığı birimi boş bırakmadan, işlerin aksamasına sebep olmayacak şekilde -1. Katta bulunan personel yemekhanesinde yemeğini yiyerek görevi başına geri döner.

### **Kılık Kıyafet**

Personel görev ve sorumluluğu hangi düzeyde olursa olsun çalışma ortamındaki kılık kıyafetine özen göstermek zorundadır. Üniforma giymesi gereken birimlerde kurum tarafından verilmiş üniformalar giyilmeli, temizliği ve ütüsüne özen gösterilmelidir. Kurum çalışanları el, yüz ve vücut temizliklerine dikkat etmeli, erkek personel saç ve sakal traşını düzenli olarak olmalıdır. Bayan personel abartılı makyaj ve takılardan kaçınmalıdırlar.

Personel mesai saatleri içerisinde yaka kartını takmalıdır.

### **Deneme Süresi ve Değerlendirme**

İşe başlayan personele kuruma adaptasyon sağlamasına yardımcı olmak adına; hastanenin fiziksel yapısı, kalite politikası, organizasyon şeması ve bu şemadaki yeri, bağlı bulunduğu birim ve yöneticisi, çalışırken ilişkide olacağı birimler, hastanenin genel kuralları, kendisinden beklenen davranışlar vb. konularda oryantasyon eğitimi verilir.

Hastanemizde yeni işe başlayan personele 2 ay deneme süresi uygulanır. Personele bu 2 ay boyunca kurum işleyiş ve kültürüne uyum sağlayabilmesi için genel oryantasyon ve işbaşı eğitimleri verilir. Personelin kuruma uyumu, öğrenme yeteneği, çalışma isteği deneme süresi sonunda

Değerlendirme sonucuna göre personelin çalışma ilişkisinin devam edip etmeyeceği belirlenir. Değerlendirme sonucu olumsuz olan adayların ilgili yasalar çerçevesinde işyeri ile ilişkisi kesilir. Olumlu bulunan adaylar asıl kadroya alınır. Personelin çalıştığı günler için ücret ve diğer hakları saklıdır.

## **BİNA YAPISI**

### **Hastane Mimari Yapısı**

Hastanemiz 8 kattan oluşmaktadır. Bodrum katta Görüntüleme merkezi, ilaç ve sarf malzeme deposu, laboratuvar, poliklinikler, yemekhane, çamaşırhane bulunmaktadır. Kurum içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçları bu birimden sağlanmaktadır. Giriş katta Başhekim, acil servis ve tüp bebek merkezi, ön muhasebe bulunmaktadır. 1. katta hasta poliklinikleri, küçük cerrahi ameliyathane, bebek yoğun bakım bulunmaktadır. 2. katta beyin cerrahi, göz poliklinikleri, estetik ve plastik cerrahi merkezi ,laser epilasyon bulunmaktadır. 3.katta yataklı servis, 4.katta yataklı servis, 5.katta ameliyathane, yoğun bakımlar, doğumhane , 6.katta yönetim birimleri bulunmaktadır.

### **Yapısal Özellikler**

Hastanemiz, 24 doktor, 16 hemşire, 82 idari ve destek hizmet personeli olmak üzere toplam 122 personeli ile hizmet sunmaktadır. Hastanemizde kadın doğum, Çocuk, Dahiliye, Genel Cerrahi, K.B.B. ,Üroloji, Plastik Cerrahi, Nöroşiroloji, Göz, Cildiye, Biyokimya, Radyolog, Ortopedi ve Travmatoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon poliklinikleri bulunmaktadır.

- Özel Çevre Hastanesi'nde ana şebeke kesilmesinde (enerji) otomatik olarak jeneratör devreye girmekte olup, kesintisiz bir çalışma sistemi mevcuttur.

- Hastanemizin bilgisayar ağı kesintisiz güç kaynağı (U.P.S) ile beslenmektedir
- Hastane giriş çıkışı, kayıt-kabul, yataklı servis koridor, klinik koridorları kapalı devre merkezi TV görüntüleme sistemi ile izlenmektedir.
- Hastane genelinde anons sistemi mevcuttur.
- Muayene, ayaktan veya yatarak tetkik, tanı ve tedavi hizmetleri verilmektedir.
- Hastanemiz T.C. Sağlık Mevzuatına tabidir ve bu kanun ve yönetmeliklere uygun olarak çalışmaktadır. Hak sahibi olarak tanımladığımız müşterilerimiz, tanı ve tedavi talebinde bulunan hastaları, tedavi hizmetini karşılayan sosyal güvenlik kurumlarını, herhangi bir nedenle sağlık kontrolü amacıyla gelen şahısları, resmi veya özel diğer kuruluş ve hastaneleri kapsamaktadır. Kalite Yönetim Sistemimiz, yukarıda sayılan hak sahiplerine odaklanarak tasarlanmıştır. Özel Çevre Hastanesi'nde hastaların ve çalışanların beklentilerini daha iyi karşılayacak koşulları sağlamak için gerek altyapıya gerekse hizmet çeşitliliğine ve kalitesine yönelik çalışmalar devam etmektedir.

### **Asansörler, Merdivenler ve Acil Çıkış Tabelaları**

Özel Çevre Hastanesi'nde biri hastalar, biri de personel ve hasta yakınları için ayrılmış olmak üzere 2 asansör vardır. Hastane içinde normal kat merdivenleri dışında yangın merdivenleri bulunmaktadır. Her katın koridorunda görebileceğiniz alanlarda yangın çıkış tabelaları mevcuttur.

### **Personel Özlük Dosyası**

Hastanemizde görev yapmaya başlayan tüm personel özlük dosyasına konulmak üzere aşağıda belirtilen belgeleri personel işleri sorumlusuna teslim etmelidir:

- İkametgah aslı 2 ad.
- Nüfus Cüzdan Sureti 2 ad.
- Diploma fotokopisi noter onaylı 2 ad.
- Sağlık Raporu
- Adli Sicil Kaydı
- 4 adet vesikalık fotoğraf
- Askerlik Yapmamış Personelin Terhis Belgesi Fotokopisi veya Askerlik durumu ile İlgili Belgesi

### Yıllık İzin:

Personel hastanede işbaşı yaptığı günden itibaren deneme süresi de dahil olmak üzere en az bir yıl çalıştıktan sonra yıllık izne hak kazanır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 53. Maddesine göre personele verilecek yıllık izin süreleri;

- Bir yıldan beş yıla kadar(5. Yıl dahil) 14 işgünü
- Beş yıldan fazla on beş yıldan az olanlar 20 işgünü
- On beş yıl ve daha fazla olanlar için 26 işgünüdür.

Yıllık izin kullanmak isteyen personel birim sorumlusundan edineceği Personel İzin Talep Formunu doldurarak ilgili bölüm yöneticisine onaylatır ve onaylanmış formu personel işleri sorumlusuna teslim eder, sorumlunun belirleyeceği tarih ve sürede personel izne ayrılabilir.

### Eğitim ve Geliştirme

Hastane bünyesinde görev alan personelin mesleki, kişisel ve sosyal alanlardaki bilgi, beceri ve tecrübelerini geliştirerek, kurum hedefleri doğrultusunda hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırmaya yardımcı olmak amacıyla eğitim programları düzenlenir. Personel gerekli görülen eğitimlere katılmak ile sorumludur.

Hastane eğitim ihtiyaçlarını kendi bünyesindeki deneyimli eğitimcileri ve eğitim ortamları ile karşılayabileceği gibi gerek duyulan konularda eğitim ihtiyacının karşılanması için dış kaynaklardan da yararlanabilir.

### **Personelin Görev ve Sorumlulukları**

Personel kendisine verilen görevi gerekli dikkat ve özeni göstererek yerine getirmek, işe vaktinde gelmek, işleri aksatmamak, çalışma saatlerinde görevi başında bulunmak, görevini dikkatli ve iş ahlakına uygun olarak yerine getirmek, kurum menfaatlerini korumak ve kuruma zararı olabilecek davranış ve hareketlerden kaçınmak, hastane tarafından uygun görülen, niteliğini artırıcı kurs, seminer, konferans ve eğitimlere katılmak zorundadır.

### **2.HASTA ŞİKAYETLERİ**

Şikâyeti olan bir hastayı ya da yakınına öncelikle konuştuğu dili anlayabiliyorsak sözünü kesmeden dinlemeliyiz. Eğer problem hemen çözüm gerektiriyorsa ve siz bunu çözebilecek bilgi ve otoriteye sahip değilseniz, ilgili departmanı arayarak problemin yada hastanın sorusunu ilgili kişiye bildirin. Şikayette bulunan hasta ve ya yakınına ilgili departman ile mümkünse eşlik ederek temasa geçiriniz.

Bunu yapamadığınız durumlarda, hastanın bilgilerini (ad- soyad, telefon numarası) aldıktan sonra şikayetini yazılı hale getiriniz ve kendisine imzalamasını rica ediniz. Kendisinden hastanemiz adına özür dileyerek, problemi bildirdiği için teşekkür ediniz. Sözünüzü tamamladıktan sonra problemi hastane Yönetimine iletteceğinizi kesinlikle belirtiniz. Olayı tartışmayınız ve yorum getirmeyiniz.

### 3.NEZAKET

İnsanların birbiriyle olan ilişkilerinde nezaket kurallarına uymaları, kültür seviyemizi gösterir. Nezaket; insana geniş olanaklar yaratan, bir çok kapıyı açan altın bir anahtardır.

Yüksek ses ile konuşmak, parmakları şıkırdatarak veya elle işaret etmek, ayakta dururken duvara veya başka bir yere yaslanmak, ayakta duran bir hasta ile oturarak konuşmak, çirkin sözler söyleyerek veya yüksek sesle iş arkadaşları ile tartışmak, yürürken, otururken, ayaktayken, eller cepte bir halde durmaktan kaçınmalıyız. Bu tür davranışlar kurumun incelik ve misafirperverliğine yakışmaz.

Hasta ve yakınları ile hem mesafeli olmalı, hem de onlarla en güzel şekilde ilgilenmeliyiz. Ancak ilgi ve nezakette aşırılığa kaçmayarak, hasta ve yakınları ile gereğinden fazla yakınlık kurarak; siyasi, dini ve spor tartışmalarına girmemeliyiz.

Bazen hasta ve yakınlarından sevimsiz sözlerine ve davranışlarına maruz kalabiliriz. Böyle bir durumu “müşteri daima haklıdır” prensibine göre değerlendirmeliyiz. Uğradığımız haksızlık nedeni ile hasta ve ya yakınları ile tartışmak, meslek anlayışımıza uygun düşmez. Böyle bir durumda problemi departman amirinize iletiniz. Departman amiriniz durumu inceler, sizin haklarınızı arar, gerekirse hastane Yönetimi olaya el koyar.

### 4. TELEFON GÖRÜŞMELERİ

Telefon ile konuşurken dostça ve sıcak bir tonda konuşmalıyız. Yanıt bekleyen telefonlar geçerli bir nedeniniz yoksa iki defadan fazla çalmamalıdır. Telefon açıldığı zaman departman ve isminizi belirtiniz. Yavaş ve net olarak konuşunuz. Nezaketin gereği olan; “lütfen”, “teşekkür ederim”, “rica ederim”, “özür dilerim” gibi cümleler kullanınız. Not almanız gereken bir görüşme ise mutlaka not alınız. Mesajın sahibinin ismini, , numarasını ve mesajın içeriğini teyit ediniz. Gerekirse mesajın ayrıntılarını



sorunuz. Telefonu gereksiz yere meşgul etmeyiniz. Açık bir telefonun yanında başkaları ile konuşmayınız, telefonda bekleyen kişinin sizi duyabileceğini unutmayınız. Yanıtlamak zaman gerektiriyorsa “Gerekli bilgiyi aldıktan sonra sizi arayabilir miyim lütfen” diyerek nazikçe görüşmeyi tamamlamak en doğru yoldur. Görüşmeniz bittikten sonra arayana teşekkür ederek yavaşça telefonu kapatınız.

## **5. TEMİZ ve DÜZENLİ GÖRÜNÜM**

Çevremizdekileri, hasta ve hasta yakınlarını rahatsız etmemek için temizliğimize dikkat etmeliyiz. Her zaman temiz ve düzenli olmak zorunda olduğumuzu unutmamalıyız. El, yüz, beden, saç ve elbise temizliğine çok dikkat etmek gerekir. Erkekler saç tıraşlarına itina göstermeli ve sakal tıraşlarını günlük olmalı ve kesinlikle ihmal etmemelidirler. Bayanlar saçlarını dağılmayacak şekilde ve görevine uygun şekilde yapmalıdırlar. Makyajlarında fazla gösterişe kaçmamaları pastel tonlar kullanılmalı ve gösterişli süs eşyalarından kaçınılmalı, keskin kokular kullanılmamalıdır. Tırnaklar düzgün kesilmeli, dişler fırçalanmalı, kulak ve burun temizliği ihmal edilmemelidir.

İnsan kendi temizliği kadar çevresinin temizliğinden de sorumludur. Çevremizi kirletmemeliyiz, nasıl olsa ilgili departman personeli temizleyecek diye ölçsüz davranmamalıyız.

İşyerimiz bütün personel için özel kıyafet tespit etmiştir. Lütfen üniformalarınızı uygun biçimde kullanmalıyız ve temizliklerine dikkat etmeliyiz.. Personelin üniformalarını temiz ve ütülü olarak giymesi esastır. Üniformalar personele ayrılmış soyunma odalarında giyilir, başka yerlerde giymemeliyiz.. Üniforma ile hastane dışına çıkmamalıyız.

## 6. DÜRÜSTLÜK

Sağlık sektöründe çalışan kişiler kesinlikle dürüst ve güvenilir olmalıdır. “Güvenilir İnsan” olarak işe başlayıp, bu niteliği koruyamayan kişilere yeni bir şans verilmesi imkansızdır. Bu önemli olguyu hiç aklımızdan çıkarmamalıyız.

## SİGARA KULLANIMI

Personel 5727 sayılı kanun gereği hastanenin hiçbir bölümünde sigara kullanmamalıdır.

## 9. İŞ EMNİYETİ

Çalışırken iş emniyeti birinci sıradadır. Yapılan iş teknik emniyet araçlarının kullanımını gerektiriyorsa personel gerekli teknik emniyet malzemelerini kullanmak zorundadır. Çalışanlar görevleri esnasında gerek kendileri ve gerekse arkadaşları bakımından tehlike oluşturacak her türlü ihmal ve lakaytlıktan sakınmak zorundadırlar. Personel görev alanlarında tehlikeli gördükleri durumu Departman Amirine veya Teknik Servise bildirmek zorundadır.

## 10. İYİ BİR PERSONEL

- Bütün hastalara, hasta yakınlarına, misafirlere, diğer personellere ve amirlerine saygılıdır.
- Görevini isteyerek ve güler yüzle yerine getirir.
- Hastalara, hasta yakınlarına, misafirlere, diğer personellere ve amirlerine hiçbir zaman laubali davranışlar içine girmez.

- Yemekhanesi dışında hiçbir yerde yemek yemez.
- Hastane içerisinde cep telefonunu kullanmaz, iş dışında da kendisine ulaşılabilmesi için telefonu her zaman açık konumda olur.
- Personel; görevinin başından amiri tarafından başka bir işle görevlendirilmedikçe ayrılmaz,
- Yüksek sesle konuşmaz hastaları ve diğer çalışma arkadaşlarını rahatsız edecek davranışlardan kaçınır.
- Bütün çalışma zamanını görevine ayırır, doğrudan doğruya veya dolaylı olarak başka bir işle ilgilenmez, her durumda görevine sadık ve bağlı olur.
- Çok acil durumlar haricinde dışarıdan personele, içeriden dışarıya telefon bağlatmaz.
- Sorun ne olursa olsun hiçbir konuda hasta ve hasta yakınını suçlayıcı ifadeler kullanmaz.
- Mesai başlama saatlerine uyar, dakiktir ve asla geç kalmaz.
- Hastanesinin adresini, telefonlarını, çalışanların görev yerlerini ve hastanede ne tür medikal cihazlar kullanıldığını bilir.
- Sabahları “Günaydın”, akşamları “iyi akşamlar” demeyi ihmal etmez.
- Üstleriyle laubali olmadan olumlu ve eşit sosyal ilişkiler kurabilmeyi becerir.
- İsteklerini ve şikayetlerini sadece kendi amiriyle paylaşır. Aksi halde zor durumda kalabileceğini düşünür.
- Çalışma arkadaşlarına seslenirken bey veya hanım diye hitap eder.

- Bilmediği konuları danışmaktan çekinmez.
- Hastanede telefonlara cevap verirken ilk önce kendini tanıtır.
- Hizmet beklemez, hizmet verir.
- O gün yapması gereken işleri, işe gelmeden önce planlar.
- Bilgisini paylaşmaktan keyif alır.
- Konuşurken karşısındaki insanla göz temasındadır.
- Birisi kendisine eleştiri getirdiğinde savunmaya geçmemeye özen gösterir.
- Doğru zamanda ve doğru yerdedir. Hastalara yardım için devamlı takiptedir.
- Eğer bir doktorla çalışıyorsa doktor gelmeden odanın ön hazırlığını tamamlamıştır.
- Hastaları rahat ettirebilmek için yanlarında bulunan çocuklarla ilgilenir.
- Yaşlı hastaları yönlendirmez, gitmek istedikleri birime kendisi götürür.
- Duygusal hareketlerden kaçınır. Her zaman öfke ve sevincine hakimdir.
- Çalıştığı birimde kendi görev alanına girmese bile yapılan tüm işlere hakimdir.
- Toplantılara tam zamanında gelir.
- Takım ruhuna sahiptir. Birlikte yapılan işlere uyum sağlar. Diğer çalışma arkadaşlarından bilgi saklamaz.
- Eğitim toplantılarına mazeretsiz katılır. Aksi halde verilen bilgilerden uzak kalacağını ve düşüncelerini paylaşamayacağını bilir.

- İlerlemek için bir adım geri gitmekten çekinmez. Bazen alt seviyelerde işler üstlenmek, yeni bilgi ve tecrübelerle sebebiyet vereceğini bilir.
- Her zaman bilgiye açıktır. Öğrenme isteğini asla kaybetmez.

## Lojman Kullanımı

- Şehir dışından gelen personelimizin yaşamları için temin edilmiş olan lojmanlarda dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Bunlar;
- Lojmanda kalan personel demirbaş eşyaların kullanımında dikkatli davranmak, herhangi bir bozulma durumlarında bakım ve onarım giderlerini karşılamak ile yükümlüdür.
- Lojmanda kullanılan elektrik, su, doğalgaz faturaları her dairede kalan personel arasında eşit bölünerek personel tarafından ödenir.
- Lojmanda kalacak personel lojmana giriş ve çıkışlarda Güngören hastanesinin imajını zedeleyici davranışlarda bulunmamalı, diğer daireleri, daire arkadaşlarını ve çevreyi rahatsız edici hareket, davranış ve gürültüden kaçınmalıdır.
- Lojmandaki daire ve odalar şahsi eşyalar için depo gibi kullanılmamalı, diğer arkadaşları rahatsız edici fazla eşya bulundurulmamalıdır.
- Lojmandaki daire ve odaların temizliğinden lojmanda kalanlar sorumludur. Lojmanlar her zaman bakımlı, tertipli ve düzenli olmalıdır.
- Lojman düzenine aykırı davranan personelin 2 ihtar almasına karşı davranış değişikliğine gitmemesi durumunda lojmanla ilişkisi kesilir
- Hastane yönetiminin haberi olmadan herhangi bir düzenleme ve tadilat yapılmamalıdır.

- Hastane ile ilişiği kesilen personel aynı gün, eř zamanlı olarak lojmanla da ilişiğini kesmeli ve lojmanı boşaltmalıdır.

### **Haberleşme sistemleri**

Hastanemizde bilgilerin, etkin bir şekilde iletilmesini telefonlarla sağlanır. Ayrıca hastane içinde yapılan i yazışmalar(Outlook), toplantılar, komite toplantıları ve tutanakları, çalışan eğitimleri ve bilgi panoları hastane i iletişiminde kullanılır.

### **Fikirler hastane yönetimi ile nasıl paylaşılır?**

Toplantı, i yazışma, rapor, yemekhanede bulunan iletişim kutuları ve telefon aracılığıyla fikirler yöneticilere iletilebilir.

### **Hastanedeki gelişmelerden nasıl haberdar olunur, diğer personelle hangi yollarla iletişim kurulur?**

Birimler arası iletişim durum acil ise telefon aracılığıyla, eğer herhangi bir konu ile ilgili duyuru amaçlı ise İ Yazışma Formu kullanılarak sağlanır. Birimlerde telefona cevap verirken ve arama yaparken ilk önce çalıştığınız birim ve adınızı belirtmeniz gerekmektedir. Eğer telefondaki kişi bu kurala uymuyor ise kibarca uyarabilirsiniz. Tarafımıza gelen i yazışmalar saklanmalıdır.

### **Kurum Kültürü Kalite Politikası**

Özel evre Hastanesi Kalite Yönetim Sistemi, ISO 9001, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalitesi Standartları ve uymakla yükümlü olduğumuz yasal şartlara uygun olarak sürekli gelişme ve iyileşmeyi benimseyen bir yaklaşımı esas alarak, "kaliteli hizmet" sunumunu gerçekleştirmeyi amaçlar.

Bu bağlamda

## Kalite Politikamız

Sağlık hizmetlerinde daha iyi hizmet verebilmek için planlı ve kontrollü olup, teknolojik, bilimsel ve yönetsel gelişmeleri sürekli takip edip sistemimize yansıtarak, uygun tedavi ve bakım hizmetleri sunmak,

Sağlık hizmeti verirken hasta ve yakınlarının haklarını koruyarak, hasta ve yakınlarına beklentileri doğrultusunda en yüksek değeri ve özeni göstermek

Tecrübeli, güleryüzlü tıbbi ve idari personel ile hasta güvenliği esaslarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunmak,

Çalışanlarımızı eğitimler ile desteklemek, çalışma ortam ve koşullarını iyi takip etmek, çalışan sağlığı ve güvenliği için gerekli önlemleri almak, ve çalışan memnuniyetini ölçerek çalışanlarımıza verdiğimiz değeri göstermek,

Kalite Yönetim Sistemini uygulamak ve sürekli iyileştirme anlayışını tüm hastane çalışanlarımıza benimsetmek,

Sunduğumuz sağlık hizmetlerini sürekli geliştirerek daha fazla hastaya sağlık hizmeti ulaştırmaktır.

### HASTA HAKLARI

- Sağlık hizmetleri, yaşamsal önemi nedeniyle, kişilerin ödün verilemez hak ve sorumluluklarındandır.
- Hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının

hastaya, hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları mevcuttur.

### 1)Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

- Kuruluşumuza başvuran her birey; fiziksel, düşünsel ve sosyal özellikleri ne olursa olsun var olan tanı, tedavi ve rehabilitasyon olanaklarından en st düzeyde yararlanma hakkına sahiptir.
- Hastamız doktorunu veya sağlık kurumunu seçme ve tedavisinin herhangi bir evresinde değiştirme hakkına sahiptir.
- Hastanın tıbbi kayıtları hastanın arzusu doğrultusunda istenilen sağlık kurumuna iletilir.
- Kuruluşumuzun sağlık görevlileri, hastamıza tıp uygulama kural ve ilkelerine aykırı ya da aldatıcı nitelikte tanı ve tedavi uygulayamazlar.

### 2)Saygı ve İtibar Görme Hakkı

- Hastamız, her zaman ve her türlü koşulda, bireysel itibarı korunarak, saygılı, nazik, güler yzly bir ortamda tetkik yaptırma, tanı renme ve tedavi olma hakkına sahiptir.
- Kuruluşumuzun hiçbir çalışanı hastalarımızla tartışma hakkına sahip değildir.

### 3)Mahremiyet Hakkı

- Hastalarımız, kuruluşumuzla resmi bağlantısı olmayan ya da resmi bağlantısı olan tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişiler ile konuşmayı, görmeyi reddetme hakkına sahiptir.



- Hastalarımız, hekimleri ile görüşme ve muayene edilme aşamalarında görsel, işitsel gizlilik sağlayacak bir ortamda bulunmasını isteme hakkına sahiptir.
- Tanı ve tedavinin her aşamasında, kendilerine ait dosyalara bakma ve kopya alma hakkına sahiptir.

#### **4)Kimliği Bilme Hakkı**

- Hastalarımızın, kuruluşumuzda kendisinin ilişkide bulunduğu tüm görevlilerin kimlikleri ile mesleki sorumluluklarını bilme hakkı vardır.

#### **5)Bilgi Edinme Hakkı**

- Hastalarımızın ya da yasal vasilerinin, tanı ve tedavinin tüm süreçleri ile hastalığın olası gidişatına ilişkin tam ve yeni bilgi alma, kendilerine ilişkin tıbbi dokümantasyona ulaşma hakkı vardır.

#### **6)Haberleşme Hakkı**

- Temin edebildiği ve bedelini ödeyebildiği takdirde resmi konuşma dilini anlamayan bir hastanın haberleşme amacı ile tercüman isteme hakkı vardır.

#### **7)Hastadan Rıza Alınması**

- Hasta tıbbi ve yasal zorunluluklar dışında, hastalığı ile ilgili ciddi yan etki riski, nekahet ile ilgili problemler ve sonuçta elde edilecek başarı şansı gibi konularda bilgilendirildikten sonra tedavisi ile ilgili olarak verilecek kararlara katılma hakkına sahiptir.
- Hasta bu hakkı kabul ettiği takdirde yapılacak tedaviyi de kabul etmiş sayılır.

### **8)Danışma(Konsültasyon) Hakkı**

- Hastanın kendi talebi ve gerekiyorsa bedelini ödemeyi kabul etmesi halinde, başka bir uzman ile görüş alışverişi yapılmasını isteme hakkı vardır.

### **9) Planlanan Tedaviyi Reddetme Hakkı**

- Hastanın planlanan tedaviyi yazılı onay vererek reddetme hakkı vardır.
- Daha önce tedaviyi reddetmiş hasta kurumumuza tekrar başvurursa, gerekli tıbbi bakım ve tedaviyi alma hakkı vardır.

### **10) Tetkik Ve Tedavi Bedelleri**

- Hastanın kuruluşumuzdan sağlamış olduğu hizmet karşılığında ödeyeceği bedelin açık detaylı bir faturasını isteme ve alma hakkı vardır.

### **11) Sosyal Ve Psikoloji Destek Alma Hakkı**

- Hastalarımızın, teşhis işlemlerine veya tedaviye engel olmadığı sürece, kendilerine has kıyafet giyme ve inançlarıyla ilgili görev ve sembolleri kullanma, sosyal ve psikolojik destek alma, refakatçi bulundurma ve ziyaretçi kabul etme hakkı vardır.

### **12) Hasta Şikayetleri**

- Hastanın şikayetleri dikkate alınarak, şikayet mekanizmasının başlatılması, gözden geçirilmesi ve

sonuçlandırılması ile sonuçtan haberdar edilmesi hakkı vardır.

- Hasta hukuki hakları için de yargıya başvurma hakkı vardır.

### **13) Sağlık Kuruluşları Kural Ve Uygulamaları**

- Hasta, kendisine uygulanacak hastane kural ve uygulamaları hususunda bilgi edinme hakkına sahiptir.
- Hasta tıbbi kayıtlarında gerçeğe uymayan hastalık ve tedavi işlemi ile ilgili kayıt tespit etmesi durumunda düzeltilmesini takip etme hakkına sahiptir.

### **14) Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı**

- Bedeli ödendiği takdirde terminal dönemdeki hasta için, hastanın kanuni temsilcisinin, hastanın dini ihtiyacına göre telkin ve dua etmek üzere bir din adamı getirme hakkı vardır.

## **HASTA SORUMLULUKLARI**

### **1) Bilgi Verme**

- Hasta hekime mevcut şikayetleri, geçirdiği hastalıklar, hastaneye yatırılıp yatırılmadığı, uygulanan tedaviler, kullanılan ilaçlar ve sağlığı ile ilgili konularda doğru ve tam bilgi vermekle sorumludur.

### **2) Önerilere Uyma**

- Hasta ilke olarak, tedavisinden sorumlu yetkili doktorlar tarafından önerilen tedavi planına uymakla yükümlüdür.
- Tedavi planını yetkili doktorun talimatı doğrultusunda kabul eden hasta, ilgili sağlık personelinin de bakım planını yerine getirmesini kabullenmekle de sorumludur.

### **3) Planlanan Tedaviyi Reddetme**

- Hasta, tedaviyi reddetme ya da doktorun talimatlarına uymaması halinde doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

### **4) Tetkik Ve Tedavi Giderleri**

- Hasta kuruluşuna müracaat aşamasında, sağlık giderlerinin ne şekilde ve hangi kurum ya da kuruluştan karşılanacağını bildirmelidir.
- Hasta tedavi giderlerini kurumun belirlediği süre içerisinde ödemekle yükümlüdür.

### **5) Sağlık Kuruluşu Kural Ve Uygulamaları**

- Hasta tedavi ve davranışı ile ilgili, bulunduğu sağlık kuruluşu kural ve uygulamalarına uymalıdır.
- Kural ve uygulamalara uymayan hastalar, yetkili doktorun teklifi ve kurum amirinin onayı ile sağlık kuruluşundan çıkarılabilir.

### **6) Saygı Gösterme**

- Hasta, diğer hastalar ile hastane personelinin haklarını dikkate almak zorundadır.

### **7) Bulaşıcı Hastalık Hali**

- Bulaşıcı hastalık şüphesi ya da teşhisi olan hasta, yetkili doktorunun çıkmasında sakınca olmadığını belirtir izni olmadıkça yasal nedenlerden dolayı taburcu olmayı talep edemez.

### **8) Uygunsuz Talep**

- Hasta yetkili doktorunca uygun görülmeyen ve tedavi planında bulunmayan herhangi bir ilacın verilmesi ya da uygulama yapılmasını talep etmemelidir.

### **9) Ziyaretçi**

- Hastalar, ziyaretçilerini sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etmelidir.
- Ziyaretçiler gereğinden fazla kalmamalıdır.
- Ziyaretçisinin herhangi bir şekilde yiyecek ve içecek getirmesini istememelidir.

### **10) Tazmin Sorumluluğu**

- Hastadan kusurlu kullanım veya kasıtlı olarak sağlık kurulunun demirbaş veya sarf malzemelerine verdiği zarar ve ziyan tazmin edilir.

## **ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ**

Özel Çevre Hastanesi'nde Toplam Kalite Yönetimi felsefesi ışığında ISO ve Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları esas alınarak bir yönetim ve işletim sistemi kurulmuştur.

- TKY kavramını yerleştirmek
  - MÜşTERİ tatminin sağlamak
  - Hizmet kalitesini güvence altına almak ve arttırmak
  - Kalite çalışmalarında öncü ve rehber olmak
  - Kalite çalışmalarına, tüm çalışanların maksimum katılımını sağlamak ve sürekli iyileştirmenin planlanarak uygulanmasını gerçekteştirmek amacıyla TS-EN-ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi ile Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları benimsemiştir.
- Özel Çevre Hastanesi'nde kalite çalışmaları 01.06.2009 tarihi itibariyle başlamıştır.

## **ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ 'NDE UYGULANAN ISO STANDARTLARI HAKKINDA BİLGİLER:**

### **ISO 9001:2008 NEDİR?**

ISO 9001: 2008, yıllardır varlığını bildiğimiz ve dünyanın her yanında 300.000'i aşkın kuruluş tarafından uygulanmakta olan bir kalite yönetim standardının en son baskısıdır.

Bu standart;

Bir kuruluşun müşterilerinin beklentilerini ve/veya yürürlükteki mevzuat şartlarını karşılayan bir ürünü veya hizmeti sürekli olarak sağlama yeteneğine sahip olduğunu göstermek ve sistemi etkili şekilde uygulayarak müşteri memnuniyetini sağlamak, sürekli iyileştirme Proses/Süreçleri geliştirmek ve yanlışlıkları veya yanılmaları önlemek için kuruluşların ihtiyaç duyduğu bir kalite yönetim sisteminin asgari şartlarını belirler.

## ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ KALİTE DOKÜMANTASYON SİSTEMİ

Kalite Yönetim Sistem dokümantasyonu, kalite politikası, kalite hedefleri, kurum faaliyetlerini tarif eden dökümanlar edilmiş prosedürleri, proses planlanmasını, uygulanmasını ve kontrolü için gerekli diğer dokümanları ve kayıtları içeren bütüncül bir sistemdir.

**Özel Çevre Hastanesi 'nin kalite sistemi dokümantasyon yapısı temelde aşağıdaki basamaklardan oluşur;**

**Kalite El Kitabı:** Hastane'nin politikaları doğrultusunda oluşturulan kalite sistemini özetler.

**Kalite Sistem Prosedürleri:** Sistem içinde yürütülen faaliyetlerin nasıl gerçekleştirildiğine ilişkin kılavuz niteliğindeki dökümanlardır.

**Talimat:** Yapılacak faaliyetlerin ayrıntılı açıklamalarını oluşturur.

**Form:** Prosedür ve talimatlarda anlatılan işleri destekleyen, kim tarafından ve nasıl yapıldığının kaydedildiği dokümanlardır.

**Yardımcı Doküman:** Prosedür ve talimatlarda açıklanan faaliyetlerin takibinde ve kaydedilmesinde yardımcı olacak ( teknik şartnameler, defterler, protokoller, kullanım kılavuzları, kitap, dergi, periyodik vb. ) dökümanlardır.

**Dış Kaynaklı Döküman:** Hastane içinde oluşturulmayan fakat yasal olarak vb. sebeplerle hastanede kullanılması ve güncelleştirilmesi gereken

dökümanlardır. Bunlar: Sağlık Bakanlığı'na ait mevzuat, yönetmelikler, TSE tarafından yayınlanan ve kalite sistemi içinde referans doküman olarak kullanılan standartlar serisi, Çevre Bakanlığı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği vb. dökümanlardır.

**Proses:** Girdileri çıktılara dönüştüren birbirleriyle ilgili veya etkileşimli faaliyetler takımıdır.

## UYGUN OLMAYAN HİZMETİN KONTROLÜ

Hizmetin sunumu sırasında ortaya çıkabilecek uygunsuzlukların belirlenmesi ve önlenmesinden tüm personel sorumludur. Uygunsuzluk mümkünse hemen düzeltilir, değil ise ilgili ve yetkili birimlere bildirim yapılır. İlgili birim uygunsuzluğu düzelttiği gibi, tekrar etmesine engel olmak için tedbirler almakla sorumludur. Bu konudaki ayrıntılar **Uygunsuzluk Yönetim Prosedürü** ve **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü**'nde belirtildiği gibidir.

Uygunsuzluk yönetim Prosedürü ve Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü )

- **Uygun Olmayan Hizmetin Tespiti**

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk tespit edildiğinde Kalite Koordinatörü ve hizmetin verilmesinden sorumlu birim elemanlarınca söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak kontrol altına alınırlar.



Tespit edilen uygunsuzluklar kayıt altına alınarak düzeltilme çalışmaları başlatılır ve takip edilir.

Uygun olmayan hizmetler;

- İlgili birim sorumlusu veya uygunsuzluğu tespit eden tarafından mümkünse yerinde ve derhal müdahale edilerek birinci aşamada giderilir ve kayıt altına alınır.
- Kayıt altına alınan uygunsuzluklar Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından düzeltici faaliyetler başlatılmak üzere kontrol ve takip edilir.

Uygun olmayan hizmetin verilmemesi, derhal düzeltilmemesi mümkün olsa bile bir daha tekrarlanmaması doğrulanıncaya kadar kontrol altında tutulur.

## **DÜZELTİCİ FAALİYETLER**

Bu konuda oluşturulmuş olan **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü**;

- Uygunsuzlukların gözden geçirilmesi,
- Uygunsuzlukların nedenlerinin belirlenmesi,
- Uygunsuzlukların tekrarını önlemek için gerekli faaliyetlerin değerlendirilmesi,
- Yapılacak düzeltici faaliyetlerin belirlenmesi,
- Belirlenen düzeltici faaliyetlerin uygulanması,
- Yapılan düzeltici faaliyetlerin çıktılarının kaydedilmesi,
- Yapılan düzeltici faaliyetlerin etkinliğinin doğrulanması, için Sistematik bir yaklaşım sağlar.

## • **Düzeltilici Faaliyetlerin Gerçekleştirilmesi**

Lojistikten, sağlık hizmetinin sunulmasına kadar tüm aşamalarda kusurlar veya eksiklikler ortaya çıktığında bunların daha sonra tekrarlanmasının önlenmesi amacı ile bulgular analiz edilerek sebepler aranır ve uygun düzeltme önlemleri alınır.

Uyumsuzluk ya da iyileştirme fırsatı ortaya çıktığında gerekirse proje takımları kurularak düzeltici faaliyetler başlatılır. Söz konusu çalışmalarda veri toplama/analiz, problem çözme teknikleri kullanılarak en uygun iyileştirme yöntemlerinin bulunması sağlanır.

Düzeltilici faaliyetlerin uygulanabilmesi için gerektiğinde talimatlarda, prosedürlerde, spesifikasyonlarda ve kalite planlarında değişiklikler yapılarak ilgili değişikliklerin uygulayıcı birimlere en kısa sürede iletilmesi sağlanır.

Hastanemizde hizmet kalitesinin gelişmesine yönelik tüm sistemler, tümüyle çalışanların ve hastaların ihtiyaçlarının karşılanması ve hasta memnuniyetinin artmasına odaklanmış, değişen pazar ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, kaliteyi yükseltirken maliyetlerin azalması için fırsatlar yaratabilen bir anlayışla planlanmıştır.

## **ÖNLEYİCİ FAALİYETLER**

Bu konuda oluşturulmuş olan **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü**;

- Potansiyel uyumsuzluklarının nedenlerinin belirlenmesi,
- Uyumsuzlukların tekrarının önlenmesi,
- Yapılacak önleyici faaliyetlerin belirlenmesi,
- Yapılacak önleyici faaliyetlerin çıktılarının kaydedilmesi,

- Yapılacak önleyici faaliyetlerin gözden geçirilmesi, için sistematik bir yaklaşım sağlar.

- **Önleyici Faaliyetler**

Önleyici faaliyetler; uygunsuzluk giderici önlemler yerinde uygulama sonucu doğrulandıktan sonra uygunsuzluğun bir daha tekrarlanmamasının sağlanması, ayrıca oluşabilecek potansiyel uygunsuzluğu önceden fark edilerek önleyici faaliyette bulunulması amacıyla gerçekleştirilir.

Uygunsuzluğu oluşmadan yakalayabilmemiz için bazı bilgi kaynakları kullanılır. Bu kaynaklar; prosesler ile ilgili bilgi kaynakları, iç ve dış tetkik bilgileri, kalite kayıtları bilgileri, kalite indikatörleri sonuçları, müşteri şikayetleri ya da çalışanlardan gelen bilgiler olabilir.

İlgili birim sorumlusu/yöneticisi, bölüm çalışanları ile beraber söz konusu önleyici faaliyeti boşaltmak için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden (eğitim, eksik dökümantasyonun tamamlanması, revizyonu, ekipman/personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden hizmet tasarımı vb. faaliyetler) sorumludur.

## **ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ PERSONELİNİN KALİTE İLE İLGİLİ GÖREV, YETKİ ve SORUMLULUKLARI**

- **ÖZEL ÇEVRE Hastanesi'nin Kalite Politikası ve İlkeleri doğrultusunda yaratılan, yeniliklere açık, çağdaş ve yardımsever bir**

çalışma ortamını sürekli kalite iyileştirme çalışmaları ile daha da geliştirmeyi amaç edinmek,

- Kalite sistemi gereği, kendi bölümlerinin faaliyetleri ile ilgili prosedürlerin hazırlanmasında işbirliğinde olmak ve gerektiğinde revize edilmeleri konusunda Kalite Koordinatörlüğü'ne görüş bildirmek,
- Kendi birimi ile ilgili olarak hazırlanan tüm prosedür ve talimatları uygulamaya geçirmek, uygulamayan arkadaşlarını gerektiğinde uyarmak,
- Kalite birimi tarafından manüel ortamda sunulan ve okunması gerektiği bildirilen tüm prosedür ve talimatların titizlikle okunmasını sağlamak,
- Kalite birimi tarafından ilgili numarası verilmiş olan formları kullanmak, numarasız formların kullanılmaması hususunda çevresindekileri uyarmak, tespit ettiği uygunsuz formları Kalite Birimi'ne bildirmek,
- Sorumlu oldukları tüm cihazların zamanında ve eksiksiz bir şekilde bakımlarının ve kalibrasyonlarının yapılması/yaptırılması konusunda hassas olmak ve ilgilileri uyarmak,
- Çağrılı oldukları hizmet içi ve dışı tüm eğitimlere katılmak, almak istediği eğitimler için Kalite Birimi'ne talepte bulunmak,
- İç ve dış denetimlerde denetçilere yardımcı olmak,
- Tespit edilen uygunsuzlukların ortadan kaldırılması hususunda bölüm sorumluları ile koordineli çalışmak,
- Bölüm sorumlusu tarafından kendilerine verilen görevleri eksiksiz ve zamanında yerine getirmek,
- Özel Çevre Hastanesi bünyesinde çalışan her personel Özel Çevre Hastanesi üst yönetiminin hazırlamış olduğu yönetmelikler çerçevesinde ve görev-yetki-sorumluluk dokümanlarında belirtildiği şekilde hareket etmekle sorumludur.

- Tüm çalışanlar kendi departmanlarının ilgili prosedür ve talimatları dışında okumak ve bilgi edinmek istedikleri ve ilgili oldukları dokümanları Kalite Biriminden sağlayabilirler.
- Personelin kişisel yaklaşımları, teknik hataları nedeni ile kaynaklanan uygunsuzlukların üst üste iki defa tekrarı durumunda personel uyarılır ve ilgili uygunsuzluğu gidermesini sağlayacak eğitim verilir. Eğitim sonrası değerlendirmede bir gelişme kaydedilememişse, ilgili sorumlunun talimatıyla, Başhemşireliğin yazılı uyarısına istinaden kanuni süreç başlatılır.

### **ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**

- Hastanemizde riskli bölümlerde çalışan personel için ilgili mevzuat doğrultusunda düzenli olarak Personel Sağlığı Takip Prosedürü'ne göre yapılır.
- İşne ucu yaralanmaları Personel Yaralanmaları Bildirim Formu ile takip edilir ve gerekli önlemler alınır.
- Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi ve benzeri kişisel ekipmanlar bulundurulur.
- Bulaş özelliği yüksek hastalar ve özellikli grupların tedavi ve bakım sürecinde, hasta ve çalışanları korumak için İzolasyon Prosedürü çerçevesinde gerekli tedbirler alınır.
- Radyasyona tabi çalışan kişilerin dozimetre kontrolleri Radyasyon Güvenliği El Kitabı'nda belirtildiği şekilde düzenli olarak yapılır.
- Lateks alerjisi olan personele yönelik, lateks içermeyen eldivenler temin edilerek kullanılması sağlanır.
- Çalışanların bulaş riski olan hastalıklara karşı korunması için, Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından Personel Sağlığı Takip

Prosedürü'nde belirtilen şekilde aşı listesi oluşturulur ve riskli alanlarda çalışan personelin aşılması sağlanır.

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından çalışanlara El Hijyen Eğitimi planlanır.
- Sağlık hizmeti verilen alanlarda el antiseptik solüsyonu bulundurulur.
- Personelin görebileceği noktalara el hijyeni uygulamasını anlatan bilgilendirici materyaller asılır.
- Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda Beklenmedik Olay Rapor Formu doldurularak üst yönetime sunulur.
- Afetler ve olağandışı durumlarda Hastane Afet Planına göre hareket edilir.
- Yangın söndürme araçları her an kullanıma hazır halde bulundurulur.

### **Tüm Personelin Bilmesi Gerekenler:**

#### **➤ Yangın çıkarsa ne yaparız?**

1. En yakındaki telefondan santral (0) aranarak Acil Durum Bilgilendirme Kılavuzunda tanımlanmış kod ve aranılan birim belirtilir.
2. Mahsur kalmış insan varsa söndürme ve kurtarma ekibi gelene kadar tehlike bölgesinden kurtarırız.
3. Kendimizi tehlikeye atmayacak şekilde yangın söndürücülerle yangına müdahale ederiz.
4. Tüm kapıları ve pencereleri kapatırız.
5. Yetkili kişilerin direktifleri doğrultusunda binayı boşaltırız

#### **➤ Yangın söndürme tüplerini nasıl kullanırız?**

- En yakın yangın söndürme tüpünü alırsız,
- Tüpün pimini çekeriz,
- Yangın olan alana hedef k c lterek kendimizi tehlikeye atmayacak Şekilde en fazla 1,5 metre yaklaŐırsız,
- Yangın tüpünü yangının kaynağına yönelterek tüpün koluna basarsız.

### ➤ **Yangın alarm butonları nerelerdedir?**

Yangın alarm butonları, tüm kaŐıŐ yönlerinde olmak üzere tüm bölümlerdeki koridorlarda mevcuttur (lütfen çalıŐtıĐınız bölümdeki yangın alarm butonları ve yangın tüplerinin yerlerini çalıŐtıĐınız katta bulunan Kat yerleŐim planına bakarak öğreniniz).

### ➤ **Yangının yayılmasını önlemek için yapmamız**

#### **Gereken en önemli Şey nedir?**

Yangının olduğu odanın kapısını kapatmak. Böylece yangını odaya hapsedip oksijenle temasını keserek büyümesini engellemiŐ oluruz.

### ➤ **Elektrik kesildiğinde ne olur?**

Elektrik kesilir kesilmez jeneratör devreye girer.

### **Acil durumlarda (fiziksel saldırılar,  ocuk kaŐırma olayları, hırsızlık gibi) hangi numarayı ararsız?**

Güvenlikle ilgili tüm acil durumlarda santrali 0 ı tuŐlayarak acil durum kodunu ve olayın yaŐandıĐı yeri belirtiriz. Güvenlik önlemlerinin koordineli Şekilde oluŐmasını sağlarız.

### ➤ **Herhangi bir kişinin yetkisi olmayan bir yere girmesi durumunda ne yaparsız?**

Bu kişi hastane personeli ise kibarca ikaz ederiz. EĞer bu kişi hastane personeli değil ise kibarca kendisine nasıl yardımcı olabileceğimizi sorarsız.

Israrcı ve olumsuz cevaplar alırsak birim yöneticimizi arayarak haber veririz.

➤ **Kayıp veya çalıntı eşyayı nasıl bildiririz?**

En kısa zamanda birim yöneticimizi arayarak haber veririz.

➤ **Hastanemizde hangi önleyici güvenlik tedbirleri vardır?**

Yaka kartları, üniformalar, kilitletler, alarmlar, video kameraları, idari müdürlük.

➤ **Yaka kartlarını kimler, nasıl kullanır?**

İstisnasız tüm personel mesai saatleri içinde resimli yaka kartı takmak zorundadır.

**ENFEKSİYON KONTROL:**

Enfeksiyon Kontrolün amacı hastalar, hemşireler, hekimler, diğer personel ve ziyaretçiler arasında enfeksiyon yayılmasını önlemektir. Her departman ve personel, enfeksiyonun önlenmesinden sorumludur.

➤ **Enfeksiyonu önlemek için uyguladığımız en etkili yöntem nedir?**

Hastalarla temastan önce ve sonra, kan ve vücut sıvıları ile temastan sonra ve eldivenlerimizi çıkardığımızda ellerimizi “El Yıkama Talimatı”na göre yıkamak; eğer yıkamak mümkün değilse alkol bazlı dezenfektan ile elimizi dezenfekte etmek.

➤ **İğne gibi kesici ve delici atıkları nasıl topluyor ve atıyoruz?**

Tüm bölümlerde delici ve kesici aletleri attığımız kapalı sarı plastik kutular mevcuttur. Bu aletler bu kutulara atılır, Atık Yönetim Prosedürü”ne göre imha edilir. (Kesici ve Sivri Uçlu Aletlerin Toplanması Talimatı)

➤ **İğne batmalarında ne yapıyoruz?**



Öncelikle birim sorumlusuna haber verilir. Daha sonra bölge yıkanır Povidon İyot ile pansumanı yapılır. Bölge kurcalanıp kanatılmaya çalışılmaz. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından “Personel Yaralanmaları Bildirim Formu” doldurulur. Buna ait “Personel Sağlığı Takip Prosedürümüz mevcuttur.

### ➤ **Kan saçılmalarında ne yaparız?**

Eldiven takılır ve kanın kabası kağıt havlu ile silinerek tıbbi atık kutusuna atılır. Daha sonra yüzey dezenfektanı ile silinir. ( Kan ve Vücut Sıvılarının Dökülmesi ve Saçılması Talimatı).

### **Ne zaman el yıkarız?**

- İnvaziv uygulamalara başlamadan önce ve sonra,
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar ve yeni doğana temas öncesi,
- Cerrahi, travmatik yaralar veya invaziv olarak uygulanmış olan cihazlara bağlı yaralara temas öncesi ve sonrasında
- Virülan veya epidemiyolojik olarak önemli patojenlerle kontaminasyonu muhtemel cihaz ve malzemelere temas sonrasında
- Kişisel hijyen alışkanlıkları zayıf olan hastaların yemek öncesi, banyo-tuvalet sonrası odalarını terk etmeden önce
- Eldivenli veya eldivensiz olarak kan ve vücut sıvıları, müköz membranlar veya sekresyon ile temas öncesi ve kontamine olmuş malzemelerle temas sonrası
- Efekte veya klinik epidemiyolojik öneme sahip patojenlerle kolonize olabildiği düşünülen hastaların bakımlarından sonra
- Çapraz kontaminasyonu önlemek için aynı hastanın farklı bölgelerine yapılacak uygulamalar arasında
- Göreve başlarken ve mesai bitiminde görevden ayrılırken

### **Alkol bazlı el temizleme solüsyonlarını ne zaman kullanırız?**

- El yıkama imkanımız ve zamanımız olmadığı durumlarda,
- Hastadan hastaya geçerken,
- Hastaya acil müdahale ederken alkol bazlı el temizleme solüsyonlarını kullanabiliriz. Alkol bazlı el dezenfektanları tüm tıbbi birimlerimizde bulunmaktadır.

### **İŞ SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ**

İşten ayrılmaya karar veren personel 4857 sayılı İş Kanununun 17.

maddesinde belirtilen ihbar sürelerine uymak zorundadır. Bu süreler;

- İşi 6 aydan az sürmüş olan çalışanlar için bildirimden diğer tarafa yapılmasından başlayarak 2 hafta,
- İşi 6 ay ile 1,5 sene arasında sürmüş olana çalışanlar için 4 hafta,
- İşi 1,5 sene ile 3 sene arasında sürmüş olan çalışanlar için 6 hafta
- İşi 3 sene ve daha fazla sürmüş olan çalışanlar için 8 hafta olarak belirlenmiştir.

### **GÖREV TANIMLARI**

Kurumun her departmanı veya servisi nitelikli bir ya da birkaç kişi tarafından idare edilir. Tüm çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları; Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından kontrol edilir. Başhekim Tarafından onaylanır. Dağıtımları manüel ortamda gerçekleşir. Aksi durumlarda tüm çalışanlar Kalite Biriminden görev tanımlarına ulaşabilmektedir.

### **HASTANESİ KOMİTELERİ**

ÖZEL ÇEVRE Hastanesinde sunulan hizmetlerin çağdaş ve bilimsel düzeyde yürütülmesi, tıbbi ve idari hizmetlerde, etik ve deontolojik

kuralların yanı sıra hastane işletim sisteminin etkinliği, verimliliği, ulusal ve uluslar arası standartlara uygunluğunun sağlanması ve sürdürülmesi için komiteler oluşturulmuş ve işleyişleri için bir yöntem belirlenmiştir.

Komiteler, üyelerce belirlenen gün ve saatte rutin toplantılar yaparlar.

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi
- Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi
- Temizlik Komitesi
- Kan Transfüzyonu Komitesi

## **ENFEKSİYON KONTROLÜ**

### **El Hijyeni**

Hastanede çalışanlarının hem kendi sağlıklarını hem de hizmet verdiği popülasyonun sağlığını korumak için yapabilecekleri en yararlı uygulama el yıkamadır. Hastanede ortamı diğer alanlara göre mikroorganizmalar yönünden daha risklidir. Bu zararlı mikroorganizmaları ellerimizden uzaklaştırmak oldukça güçtür. Bu nedenle el yıkamada özel bir teknik geliştirilmiştir. Bu özel tekniğin tüm hastane çalışanlarınca öğrenilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu davranışın yerleşmesine yardımcı olmak için hastane genelindeki lavabolara el yıkama broşürleri asılmıştır. Yine aynı şekilde asılan el yıkama için 5 an broşüründe el yıkamanın gerekli olduğu 5 durumdan bahsedilmektedir.

Bazen el hijyeninin gerekli olduğu ancak el yıkama olanağı bulunmayan durumlara karşılaşılabilmektedir. Böyle durumlarda kullanılmak üzere birimlerde alkol bazlı el dezenfektanları bulunmaktadır. Bunların kullanılması ile hızlı ve etkili el hijyeni sağlanabilmektedir. Teknik olarak dikkat edilmesi gereken detay dezenfektanın alınışında ellerin kuru olması ve dezenfektan ellerde kuruyana kadar ovuşturulmalıdır.

- Eldiven kullanmak el yıkamanın yerini tutmaz
- Eldivenler mutlaka hastadan hastaya geçişte değiştirilmelidir.
- Hastada kullanılan eldivenler ile hasta odası dışında banko vb temiz ortamlara dokunulmamalıdır.
- Atıkların toplanmasında kullanılan eldivenler ile asansör düğmeleri, kapı kolları gibi alanlara dokunulmamalıdır.
- Eldivenler tek kullanımlıktır. Yıkama işlemi uygulanmaz.

Hastanemizde personelin el hijyeni uygulama alışkanlıkları belirli aralıklar ile değerlendirilmektedir.

### **Koruyucu Ekipman kullanımı ve İzolasyon Yöntemleri**

İzolasyon kelime olarak ayırma, soyutlama ve tecrit anlamındadır. Hastane enfeksiyonlarını önlemek amacıyla çeşitli izolasyon yöntemlerinden yararlanır. İzolasyon yöntemlerinin uygulanmasında temel amaç patojen mikroorganizmaların diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere yayılmasını önlemektir.

### **ACİL DURUM KODLARI**

#### **ACİL DURUM KODLARI BİLGİLENDİRME KILAVUZU**

Özel Çevre Hastanesi bünyesinde yer alan birimlerde oluşabilecek acil durumlarda en kısa zamanda, en etkili müdahale ile, oluşabilecek zararları en aza indirmek amacıyla ile **STANDART ACİL DURUM KODLARI** hazırlanmıştır. Bu kodları hazırlamadaki diğer bir amaç ise acil durumlarda oluşabilecek müdahale ve yetki kargaşasını önleyerek sağlıklı ve bilinçli bir müdahale bilinci yaratmak, hastalarımızı ve çalışanlarımızı oluşabilecek zararlara karşı en iyi şekilde korumaktır.

Temel amacı, çağdaş ve güvenli bir ortamda müşterilerine ideal bir sağlık hizmeti sunmak olan Özel Çevre Hastanesi 'nin ideal hizmetlerini her ortam

ve aşamada sürdürülebilirliği amacıyla geliştirilmiş olan **ACİL DURUM KODLARI**'NİN tüm hastane çalışanları tarafından dikkate alınması gerekmektedir.

KODLARIMIZ						
MAVİ KOD		KIRMIZI KOD	GRİ KOD	PEMBE KOD	SARI KOD	TURUNCU KOD
Erişkin	Çocuk	YANGIN	HASTANE GÜVENLİK ALARMI	YENİDOĞAN ÇOCUK GÜVENLİĞİ	DOĞAL AFET	TEKNİK KİMYASAL VE FİZİKSEL ACİL DURUM

## 1. MAVİ KOD :TIBBİ ACİL DURUM

Bu kod kendi içinde ikiye ayrılır:

Mavi kod – Erişkin

Mavi kod – Çocuk

Bir hastada şuur kaybı, solunum durması, kalp ve/veya dolaşım durması durumlarında kullanılan bir koddur. Bu durumdaki hastayı bulan/gören ilk kişi en yakın telefonu kullanarak mavi kod ekibinin durum hakkında bilgilendirilmesini sağlar\*.

Çağrı bilgisini alan santral görevlisi çağrı bilgisini haber veren kişiden;

- Olayın nerede gerçekleştiğini

- Hasta hakkında gerekli detay bilgiyi (hastanın cinsiyeti, o anki genel durumu vb.) alır ve en kısa zamanda **Mavi Kod** çağrısı yapar. 'Dikkat, dikkat! Mavi Kod Çocuk, Mavi Kod Çocuk! Yer *Acil Gözlem Odası* gibi. (Hasta yetişkinse Mavi Kod-Erişkin, çocuksa Mavi Kod-Çocuk) Mavi kod çağrısı yapmak için santral görevlisi aranır Durumu önceden bilinen hastalarda bu kodun yapılmasına gerek yoktur. Fakat şüpheli durumlarda mutlaka yapılmalıdır.

## **KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON**

### **(CPR) UYGULAMASI-MAVİ KOD ORGANİZASYONU**

Bu uygulamanın amacı, arrest durumundaki hastanın güvenli bir şekilde resüsitasyonunu sağlamak için kuralları belirlemektir.

### **ALARM**

Yatan hasta birimlerinden ve polikliniklerden santral aranarak mavi kod alarmı verilir.

### **CPR Ekibi:**

- Dahiliye hekimi
- Anestezi uzmanı
- 2 Servis Hemşiresi
- Başhemşire

### **1.Servis Hemşiresi**

- Durumu tespit eder,
- Santrale alarm verir
- Hasta yatağını düz konuma getirir,
- Solunum yolunu açar,

- Acil arabası geldikten sonra damar yolunu açar,
- İlaçları hazırlamaya başlar.
- 

## 2. Servis Hemşiresi

- Acil arabasını olay yerine çeker,
- Arrest saatini CPR Formuna kaydeder,
- Resüsitasyon tahtasını hastanın sırtına yerleştirir,
- Monitörize eder ve defibrilatörü hazırlar,
- Kardiyak masaja başlar,
- Ekip gelince ekibe devreder, asiste eder.

3 Dakika içinde ekip gelememiş ise hemşire hastayı defibrile edebilir.

## Sorumlu Hemşire

- Kayıt işlemini devralır,
- Trafiği düzenler,
- Ekibin ihtiyaç duyduğu malzemeleri temin eder,
- Diğer hastaların bakımının devamlılığını sağlar.

## Kat Hekimi

- Ekip gelene kadar resüsitasyonu başlatır ve yönetir,
- Ekibe, yapılanlarla ilgili bilgi verir,
- Hasta ailesine bilgi ve destek verir,
- Hastanın hekimiyle iletişimini sağlar.

MAVİ KOD alarmını alan CPR ekibi alarmın doğruluğunu sorgulamadan hızla olay yerine ulaşmalıdır.

## **2. KIRMIZI KOD: YANGIN**

Tüm kuruluşlarda olduğu gibi hastanelerde de yangın, en büyük ve en yoğun olarak ortaya çıkan/çıkabilen acil durumlardan bir tanesidir. Öncelikle yangının oluşabilmesi için 3 unsura gereksinim olduğu unutulmamalıdır. Bunlar;

- Yakıt (odun, sıvı yakıtlar, kağıt, yağlar, petrol türevi malzeme)
- Ateş
- Hava

Tüm yangınlar bu üç unsurun bir araya gelmesiyle meydana gelmektedir. Bu unsurlardan bir tanesini ortadan kaldırdığınızda yangın oluşmaz.

Öncelikle amacımız, yangının çıkmasını engelleyici önlemler almaktır. Çünkü önleyici faaliyetler masrafsızdır.

Herhangi bir yangın veya yoğun duman belirlemesi durumunda olayı gören kişi eğer olanaklar dahilinde ise, kendilerine en yakın yangın söndürme elemanlarını (yangın söndürme tüpleri, yangın hortumları vb.) kullanarak ve çevredeki insanlardan da yardım alarak yangını söndürür ve daha sonra görevlilerin bilgilendirilmesini sağlar.

Aşağıda tüm Özel Çevre Hastanesi bünyesinde yer alan değişik tip ve ebatlardaki yangın söndürme cihazları üzerlerine asılması düşünülen kullanım talimat örnekleri bulunmaktadır.



<b>ABC TİPİ</b> <b>YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI</b>	<b>CO<sub>2</sub> TİPİ</b> <b>YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pimi Çekerek Sökün</li> <li>* Söndürme Tüpünü Hedefe Yöneltilin</li> <li>* Kolu Bastırın</li> <li>* Tüpü Dik Tutun</li> <li>* Yangın Sönene Kadar Püskürtün</li> <li>* Alanı Kontrol Edin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mühürü Çekerek Sökün</li> <li>* Söndürme Tüpünü Hedefe Yöneltilin</li> <li>* Vanayı Çevirin</li> <li>* Tüpü İki Bacağınız Arasına Alın Ve Dik Tutun</li> <li>* Yangın Sönene Kadar Püskürtün</li> <li>* Alanı Kontrol Edin</li> </ul>

ŞEKİL 1A : ABC Tipi söndürme cihazı kullanım talimatı (Pimli)

ŞEKİL 1C: CO2 Tipi söndürme cihazı kullanım talimatı

Eğer yangının söndürülmesi tek kişi ya da kişiler tarafından olanaklı değilse, hemen yangın alarm butonuna basılır ve santral aranarak yangının başlangıç noktası bildirilir. **KIRMIZI KOD** çağrısı yapılır en kısa zamanda ilgililer haberdar edilir\*.

Santral görevlisi, arayan kişiden olayın nerede meydana geldiğini, yangının tahmini büyüklüğünü vb. konularda detaylı bilgi aldıktan sonra **KIRMIZI KOD** çağrısı yapar ('Kırmızı Kod! Kırmızı Kod! Yer ameliyathane salonu'). Çağrıyı yapan santral görevlisi daha sonra Genel Koordinatörü ve başhekimini konu hakkında bilgilendirir.

### 3. GRİ KOD : HASTANE GÜVENLİK ALARMI

Hastane içerisinde aşağıdaki durumlar meydana geldiğinde **GRI KOD** çağırısı yapılır.

- Hastane içi / dışı bomba olayı
- Silahlı saldırı / rehine alma
- Ciddi kavga / tartışma
- Hırsızlık

Yukarıda yer alan durumlar ortaya çıktığı anda olayı gören kişi daha sonra görevlilerin bilgilendirilmesini sağlar \*.

- Olayın açık tanımını (olay tam olarak ne?, herhangi bir yaralanma, kaza meydana gelmiş mi?)
- Olayı gören hastane personeli santrali arayarak **GRI KOD** çağırısı yapar. Güvenlik elemanları olayın olduğu yere giderek nerede ve ne zaman gerçekleştiği hakkında detaylı bilgi edindikten sonra, hastane müdürü ve başhekimine detaylı bilgi verir.

#### 4. PEMBE KOD: YENİDOĞAN / ÇOCUK GÜVENLİĞİ

Hastanemizde alınan tüm önlemlere rağmen yatan bebek/ çocuk hastaların kaçırılmaları, kaybolmaları durumunda kullanılan bir koddur. Böyle bir durumla karşılaşan kişi daha sonra görevlilerin bilgilendirilmesini sağlar\*.

Çağrı bilgisini alan görevli çağrı bilgisini haber veren kişiden;

- Olayın hangi üniteye gerçekleştiği,
- Hasta hakkında gerekli detay bilgiyi (hastanın cinsiyeti, yaşı vb.) alır ve en kısa zamanda **Pembe Kod** çağırısı yapar. 'Dikkat, dikkat! Pembe Kod (Kat Adı)

#### BEBEK VE ÇOCUK GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI (PEMBE KOD) UYGULAMASI

## **ALINAN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ**

- Risk taşıyan hastaların kapısına pembe çiçek asılır,
- Tüm personelin yaka kimlik kartı vardır,
- Hemşire nöbet teslimlerinde hasta odasında tanıştırlarak teslim yapılır,
- Bebek ve çocukların transferinde baby kot(bebek yatağı) ve çocuk yatağı kullanılarak hemşire eşliğinde yapılır,
- Ziyaretçilerin kimlik sorgulaması yapılır,
- Tüm çıkış alanları güvenlik tarafından monitörle izlenir,
- Tüm yenidoğan bebekler anne yanında kalır,
- Ailelere bebek güvenliği ebeveyn bilgilendirme formu okutulup imzalatılır.

## **UYGULAMA**

- Bebek/çocuk kaçırılmasından endişelenilirse mutlaka İdare Müdürü/İdari Gece Amiri'ne, gerekli önlemlerin alınması için haber verilir
- Bebek/çocuk kaçırılma olduğunda santral tarafından tüm çağrılara ve sesli anons olarak pembe kod alarmı verilir

## **PEMBE KOD EKİBİ**

- Sorumlu Hemşire
- Servis Hemşiresi
- Hasta Hakları ve Halkla İlişkiler Yöneticisi

## **Servis Hemşiresi**

- Durumu tespit eder,

- Kaçırılan çocuğun eşgalini haber verir,
- Görevliler ile olası yerler araştırılır.

### **Sorumlu Hemşire**

- Hastalar, ziyaretçiler ve çalışanları telaşlandırmadan dikkatli olunmasını sağlar,
- Kucağında bebekli, çocuklu herkesin toplanma alanlarına yönlendirilmesini sağlar.
- Kaçırılan bebek/çocuk hakkında eşgalini belirten detaylı bir rapor hazırlar,
- Bebeğe/çocuğa ait tüm tıbbi kayıtları kilit altına alır,
- Olay rapor formu doldurur,
- Hemşire kayıtlarının eksiksiz tutulmasını sağlar,
- Hastaların güvenliklerinin devamlılığını sağlar,
- Servisteki hasta bakımının devamlılığını sağlar.

### **Hastane Müdürü**

- Hastane müdürü, Başhekimliği ve yerel polis merkezini haberdar eder,
- Çıkış noktalarını tutacak şekilde organize olur,
- Tüm güvenlik, kucağında bebek/çocuk olanların toplanma alanlarına inmelerini sağlar, çıkışına izin vermez,
- Hastane Müdürü , görevli polis memuru ile hastane dışarısının da araştırılmasını organize eder,
- Olay bölgesindeki ilk görevlisi suç mahalini korumalı ve hiçbir şeye dokunulmamalıdır,
- Hastane Müdürü birimdeki diğer personel ile olay ile ilgili görüşmeler yapar,
- Hastane Müdürü üst yönetime olayı rapor eder,

- Polis gelene kadar tüm kayıtlar tamamlanır,
- Hastane Müdürü olay sonlandıktan sonra iptal anonsunun yapılmasını sağlar,

### **Halkla İlişkiler Sorumlusu**

- Kaçırılan çocuğun aile ve yakınlarını bölgeden uzak ve uygun bir yere alır,
- Aileye bilgi verir ve destek olur,
- Toplanma alanlarında bulunan kişilere gerekli bilgilendirmeyi yapar,
- Tüm hastaların güvenlikleri ile ilgili emniyet tedbirlerini alır,
- Olay sonrası tüm hastaları ziyaret eder .

### **İyileştirme ve Değerlendirme**

- Sistemin çalışırılıığı, alarmın göz ardı edilip edilmediğinin denetimi periyodik olarak yılda en az bir kez pembe kod ekibi ve Kalite Birimi ile iş birliği içinde tatbikat olarak yapılır ve iç denetim raporu ile sunulur,
- Pembe kod eğitimi, personel alımında Genel Oryantasyon Programı'nda Kalite Koordinatörlüğü tarafından yapılır,
- Olayın basına intikal ettiği durumlarda Halkla ilişkiler Departmanı tarafından basın açıklaması için organizasyon yapılır.

### **Başhemşire**

- İlgili talimat ve hemşirelik uygulamalarını tekrar inceler,
- Bölüme ait gerekli revizyonları yapar.

### **5. SARI KOD: DOĞAL AFET, FELAKET**

Bilindiği gibi ülkemiz önemli deprem kuşakları üzerinde yer almaktadır. Bu yüzden depremle karşılaşma riski ülkemizde çok yoğun olarak

yaşanmaktadır. Diğer acil durumlardan farklı olarak doğal afet ve felaketler, olması önceden tahmin edilemeyen durumlardır.

Aşağıdaki durumlarda **SARI KOD** çağırısı yapılır.

- Deprem
- Sel
- Su baskını

## **6. TURUNCU KOD : TEKNİK, KİMYASAL VE FİZİKSEL ACİL DURUM**

Hastane içerisinde aşağıdaki durumların belirmesi halinde **TURUNCU KOD** çağırısı yapılır.

- Uzun süreli ve hastanenin işleyişini olumsuz etkileyecek teknik arızalar (uzun süreli elektrik ve su kesintileri, jeneratör arızaları, kazan patlamaları vb. teknik arızalar)
- Zararlı kimyasalların çevreye yayılması
- Enfekte materyallerin çevreye yayılması

Hastane içerisinde herhangi bir alanda yukarıda yer alan acil durumlardan biri meydana geldiği durumlarda olayı gören daha sonra görevlilerin bilgilendirilmesini sağlar. Çağırılı alan santral görevlisi olayı aktaran kişiden ;

- Olayın meydana geldiği yer, zaman, olayın açık tanımı konularında çağırılı yapan kişiden detaylı bilgi aldıktan sonra (mümkünse) **TURUNCU KOD** çağırısı yapar .

## **ORGAN BAĞIŞI**

**Lütfen... Organ bağışına destek verelim, duyarlılık gösterelim!**

### **ORGAN NAKLİ NEDİR?**

Vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam ve aynı görevi üslenecek bir organın nakledilmesi işlemidir.

### **ORGAN BAĞIŞI NEDİR?**

Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir.

### **NAKİL YAPILABİLECEK DOKU VE ORGANLAR HANGİLERİDİR?**

Ülkemizde nakil yapılan organlar

- Böbrek
- Deri
- Karaciğer
- Kalp
- Akciğer
- Pankreas
- İncebağırsak

Nakil yapılan dokular ise;

- Kemik
- Kemik iliği
- Kornea
- Kalp kapağı

### **HER ÖLÜMDEN SONRA ORGANLAR ALINABİLİR Mİ?**

Organ bağıışı yapılsa bile her ölümden sonra organ nakli mümkün değildir. Örneğin evde yada yolda vefat eden bir kimse bağıış kartı ve ailesinin rızası olsa bile organları alınamaz. Yalnızca hastane yoğun bakım ortamında tıbben ölümü gerçekleşen insanlardan organ nakli yapılabilir. Yani sıkça duyduğumuz deprem ve felaketlerden sonra cesetlerin organlarının alınması gibi bir durum söz konusu değildir.

### **NEREYE-NASIL ORGAN BAĞIŞI YAPABİLİRİM?**

- İl Sağlık Müdürlüğü
- Hastaneler

-Organ nakli yapan merkezlere

Organ bağışı yapmak isteyen kişiler yukarda belirtilen yerlere başvuru yaparak iki tanık huzurunda bir belge imzalayarak organ bağışı kartına sahip olurlar. Organ bağışı kartını alan kişinin, bağışı kartını her zaman üzerinde taşıması gerekmektedir.

## **BÜTÜN ORGANLARIMI BAĞIŞLAMAK İSTEMİYORUM, MÜMKÜN MÜ?**

Organ bağışı kartının bir bölümünde bağışlamak istediğiniz organlarla ilgili seçenekler mevcuttur, bu bölümde işaretlediğiniz organlarınız dışında her hangi bir organınızın alınması söz konusu değildir.

## **HER ORGAN BAĞIŞI YAPANIN ORGANLARI MUTLAKA ALINIR MI?**

Kişi organ bağışı yapmış olabilir fakat evde yolda yada kaza yerinde ölümü gerçekleşmiş ise organları alınamaz. Daha öncede belirttiğimiz gibi ancak hastane ortamında tıbben ölümü gerçekleşmiş kişilerin organları alınabilir.

## **ORGAN BAĞIŞI FİKRİMDEN VAZGEÇTİM! MÜMKÜN MÜ?**

Organ bağışı kartı sahibi olsanız dahi, istediğiniz anda ailenize bildirerek ve bağışı kartınızı yırtarak, fikrinizden vazgeçebilirsiniz.

## **HASTA VE HASTA YAKINI İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ**

### **Hasta Kimdir?**

Aldığınız hizmet içi eğitimler boyunca hasta ile ilgili birçok tanımlamalar ile karşılaştınız. Hatta en çok karşılaştığınız tanımda “ **Akıl, Ruh ve Beden**



**sağlığı bozulmuş canlı**” olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tıbbi olarak hasta tanımı olsa da biz hastaya daha farklı bir gözle bakacağız. Hasta ve Hasta Yakını İlişkileri Yönetimi ağısından hastaya baktığımızda şöyle bir tanım yapabiliriz. “Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürün veya hizmetlerini tedavi amaçla satın alan kişiye denir.” Satın almak eylemi müşteri kavramı ile özdeştir. Bir yerde bir ürün veya hizmet satın alınıyor ise satan kişiye tedarikçi, satın alana ise müşteri denir. Ancak sağlıklar mesleki öğrenimleri boyunca hastaya asla müşteri gözüyle bakmazlar. Oysa gerek SGK (sosyal güvenlik kurumu) hastası olsun isterse ücretli hasta olsun her şekilde aldıkları hizmetin karşılığında bir bedel öderler. Buna bazen sigorta primi derken, bazen fark ücreti, bazen ise tedavi hizmeti ücreti diyoruz. Eğer ortada bir ürün veya hizmet varsa ve bu ürün veya hizmeti belirli bir bedel karşılığında satın alan birileri varsa bu durumda bir tedarikçi, birde müşteri var demektir.

### ***Karşınızdakilerin zamanına, önceliklerine ve özel konularına saygı duyun...***

Kendisinin ya da bir yakınının sağlık sorunu nedeni ile hastanemize gelen kişiler için, kendi durumları her zaman herkesin durumundan daha öncelikli ve acildir. Kişilerin bu psikolojide olmalarının çok doğal olduğunu her an akılda tutmak gerekir. Bu amaçla hastanemizin kapısından; girişten çıkışa kadar yapılacak her işlemde kişilerin gereksiz zaman harcamasının ve bekleme sürelerinin en aza indirgenmesi gerekir.

Hastayı kapıda karşılayan görevlilerden, tedaviyi yapan hekimlere kadar her çalışan hasta ve hasta yakınlarının zamanının çok değerli olduğunu, bu konuda herhangi bir insandan daha sabırsız olabileceklerini akılda tutmalıdırlar.

### **Hasta ve Hasta Yakını İlişkilerinde Takım Olmak**

Bütün mesleki ve davranışsal öğrenilmişliklerinizi bir kenara bırakın. Hasta her zaman haklıdır söylemlerini her zaman duymaktasınız. Ancak sağlık kurumlarının varlıklarını koruyabilmelerinin teminatı hastadır ve hastanın sağlık kurumuna olan sadakatini sağlayacak şey ise doktorundan hemşiresine, yardımcı sağlık personelinden kat görevlisine, güvenlik görevlisinden muhasebesine, yöneticisinden hostesine kadar tüm çalışanlardır. Ve bütün takım, kaç kişi olursa olsun dışarıdan “hastane” olarak anılır. Tıpkı bir sürü futbol takımının var olması ve her takımda bir sürü insanın oynamasına rağmen bizim onları hep takım adıyla bilmemiz gibi. Yani davranıştan veya hizmetten kaynaklanan sorun ne olursa olsun bütün takıma mal edilir. Bu nedenle bütün hastane bir takım halinde hareket etmeli ve takımın tüm üyeleri hasta ve hasta yakını ilişkilerinde aynı titizliği göstermelidir.

İnsan sağlığı bütün konuların üzerinde bir konudur. Hastanede takım olmayı birkaç örnek vererek detaylandırmak gerekirse;

Orta büyüklükteki bir sağlık kurumunda her bir hasta için 10 ile 30 arasında departman görev yapar. Ve her departman da bir veya birden çok kişi çalışmaktadır. Acil servisten hastaneye giriş yapan bir hastanın taburcu olana kadar geçirdiği süreçlere kısaca bakalım;

Hasta acil servise geldiğinde öncelikle **hasta danışmanı** ile karşılaşır, hasta danışmanı hastayı ilk müdahale odasına götürmesinin ardından **hemşire** hastaya bakar ve ilgili **acil servis doktoru** hastaya ilk müdahaleyi yapar. Hemen ardından doktorun istemesi halinde tetkikler yapılması için hasta laboratuara götürülür ve **laboratuar personeli** doktorun istediği tahlilleri yapar. Daha sonra gerekli ise hastanın röntgeni ve ultrasonu çekilmek üzere  **radyoloji** bölümüne götürülür. Tüm bu işlemlerin ardından gerekli tedavinin uygulanması için hasta ilgili servise kaldırılır ve **servis görevlisi** hastanın yatışına yardımcı olur. Bu arada hasta yakını hastanın girişini yaptırmak için hasta kabul ve kayıt bankosuna gider ve **hasta kabul**

**ve kayıt görevlisi** ilgili işlemleri yaptıktan sonra **hasta yatış ve planlama bölümü** hastanın yatış işlemlerini gerçekleştirir. Hasta ameliyat olacak ise servis personeli gerek hastayı ameliyat için hazırlar. **Anestezi uzmanı** hastanın anestezisi yapmak için hastayı ziyaret eder ve servis personeli hastayı ameliyathaneye götürür. **Ameliyathane personeli** operasyon ile ilgili tüm hazırlıkları yapar ve ameliyatın ardından hasta **yoğun bakım servisine** kaldırılır. Bir süre yoğun bakım servisinde kalan hasta buradaki takip sürecinin ardından tekrar ilgili servise alınır. Doktor ve servis personeli kontrolünde tedavi süreci bir süre daha serviste devam etmesinin ardından hastanın taburcu işlemleri başlar. Bu sırada hasta veya hasta yakını taburcu işlemlerini yaptırmak için, **medikal muhasebe** gibi departmanları dolaşarak evrak işlemlerini bitirir ve hasta taburcu edilir. Yukarıda bir hasta için 10 ile 30 arasında departman çalışır demiştik. Şimdi koyu harfle yazılan yerleri sayalım. Toplamda 12 departman az önce hastanenin acil servisinden giren bir hasta için çalışmış.

Şimdi şöyle düşünelim; Acil servisten giren hasta veya hasta yakının yukarıda adı geçen departman zinciri içinde Örneğin, herhangi bir bölümünde gördüğü muameleden ya da verilen hizmetin niteliğinden memnun kalmamış olsun. Bu durumda sizce hasta, kurum içinde geçirdiği süreci anlatırken cümlelerinden “-ama” geçmez mi. Hastaneden çok mutlu ayrılmış olsa bile, “Her şey çok iyi ama ..... bölümünde.....” ile başlayan cümleler çalıştığımız kurumun bir departmanına mı zarar verir sanıyoruz acaba? Hayır! Bu durum bütün markaya zarar verir. Çünkü hasta asla ama asla eleştirisini yaparken “hastanenin ..... bölümünde görevli Ahmet/Ayşe çok soğuk” demez. Hastanenin adını anarak eleştirisini yapar. Hastanın yaptığı bu eleştiriden sadece bir bölüm, o bölümde çalışan bir kişi değil, marka zedelenir ve her birimiz o markayı oluşturan bütünün parçaları olduğumuz için aynı derecede hepimiz etkileniriz. Bu sebeple hasta ve hasta yakını ilişkileri yönetimi konusu bir takım oyundur ve herkesin aynı

titizlikle hasta ilişkilerini sağlam ve sağlıklı tutması gerekir. Hasta bağlılığı ve hasta sadakati yaratmanın tek yolu takım olabilmektir.