

**ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ
TIBBİ PERSONEL ORYANTASYON REHBERİ**

AMAÇ:

Bu oryantasyon rehberi işe başlayan tıbbi personelin hastanemize uyum sağlamasına yardımcı olmak için; kurumun fiziksel yapısı, kalite yönetim sistemi, kurum kültürü, organizasyon şeması, hastanenin genel kuralları, birimine ait işleyişler, özel durumlara uygulanacak davranışlar, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili genel bilgiler, kendisinden beklenen davranışlar gibi konularda personelin bilgilendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

İÇERİK PLANI

1. ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ TANITIMI
 - Özel Çevre Hastanesi Tarihçesi
 - Organizasyon Yapısı
 - Haberleşme Sistemleri

2. BAŞHEMŞİRE' LİĞİNİN UYGULAMALARI
 - Çalışma Düzeni
 - Çalışma Süresi
 - Ücret
 - Yemek Ara ve Dinlenme
 - Kılık Kıyafet
 - Deneme Süresi ve Değerlendirme
 - Personel Özlük Dosyası
 - İzinler
 - İş Sözleşmesinin Sona Ermesi
 - Mevzuat ve Görev Tanımları

3. KURUM KÜLTÜRÜ
 - Kalite Politikası
 - Kurum Vizyon ve Misyonu

4. HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

5. BİNA YAPISI
 - Hastane Mimari Yapısı
 - Asansörler, Merdivenler ve Acil Çıkış Tabelaları

6. KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
 - Uygunsuzluk Yönetimi
 - Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler
 - Sürekli İyileştirme Metodları

7. OTOMASYON KULLANIMI

8. HASTA VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

- Tüm Personelin Bilmesi Gerekenler (Yangın, elektrik kesintisi, acil durum vs.)
- Enfeksiyon Kontrolü
- Tehlikeli Madde Güvenliği

Hasta Güvenliği

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması
- İlaç güvenliğinin sağlanması
- İletişim güvenliğinin geliştirilmesi
- Güvenli kan transfüzyonu
- Bası Yarası ve Enfeksiyon Risklerinin Azaltılması
- Hasta Düşmelerinin Önlenmesi
- Güvenli Cerrahi Uygulamaları
- Sıra Beklemeden Kaynaklanan Olumsuzlukların Önlenmesi
- Temel Yaşam Desteği Sürecinin Güvence Altına Alınması
- Yenidoğan ve Çocuk Güvenliğinin Sağlanması
- Radyoloji Tetkik ve Çekimlerinin Güvenliği

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

BÜTÜN ORGANLARIMI BAĞIŞLAMAK İSTEMİYORUM, MÜMKÜN MÜ?

Organ bağıışı kartının bir bölümünde bağıışlamak 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 bağıışı 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 bağıışı kartı sahibi olsanız dahi, istediğiniz anda ailenize bildirerek ve bağıış kartınızı yırtarak, fikrinizden vazgeçebilirsiniz

1. ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ TANITIMI

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.

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, Radyoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon poliklinikleri, Tüp Bebek Ünitesi 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 bir personel ve bir hasta asansörü olarak 2 asansör vardır. Hastane içinde normal kat merdivenleri dışında yangın merdivenleri bulunmaktadır. Her katın koridorunda görebileceğiniz alanlarda yangın çıkış tabelaları mevcuttur.

1.3. Haberleşme sistemleri

Özel Çevre Hastanesi'nde bilgilerin, etkin bir şekilde iletilmesini sağlayacak bir sistem oluşturulmuştur. Ayrıca hastane iç iletişimde; iç haberleşme formları, toplantılar, komite toplantıları ve tutanakları, çalışan eğitimleri ve bilgi panoları kullanılır.

Toplantı, iç haberleşme formu, rapor, yemekhanede bulunan Çalışan Öneri ve Şikayet Kutusu ve telefon aracılığıyla fikirler yöneticilere iletebilir.

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

Personellerle telefon aracılığıyla ya da iç haberleşme formları ile iletişim kurulur. Birimlerde telefona cevap verirken ilk önce çalıştığınız birim, isminiz ve unvanınız belirtilmelidir. Eğer

teföndaki kişi bu kurala uymuyor ise kibarca uyarabilirsiniz. Tarafınıza gelen iç yazışmalar saklanmalıdır.

2. İNSAN KAYNAKLARI UYGULAMALARI

2.1. Çalışma Düzeni

Hastanelerin 24 saat kesintisiz olarak hizmet vermek zorunda olan kurumlar olması hastanede çalışma düzeninin vardiyalı olarak devam etmesini zorunlu kılmaktadır. Personel işe 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.

2.2. Çalışma Süresi

Çalışma süresi 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63. Maddesi gereğince haftada 45 saattir. Ara dinlenmeleri çalışma süresinden sayılmaz.

Fazla çalışma ara dinlenmeleri hariç haftalık 45 saati aşan çalışmalardır. Personel gerekli durumlarda fazla mesai yapmayı kabul eder. Personelin yaptığı ve fazla çalışmanın karşılığı kendisine izin olarak ya da ücret olarak verilir.

2.3. Ücret

Personele aylık ücreti işe giriş tarihi temel alınarak on işgünü içerisinde ödenir. Ücretlerin gizliliği esastır. Personel her ne sebeple olursa olsun çalışma arkadaşlarına ücretini soramaz ve kendi ücretini başkalarına söyleyemez.

2.4. Yemek Ve Ara Dinlenme

Özel Çevre Hastanesi'nde yemek saati öğle 12:00-14:00 olarak akşam 18:00-18.30 olarak belirlenmiştir. Personel çalıştığı birimi boş bırakmadan, işlerin aksamasına sebep olmayacak şekilde 3. Katta bulunan personel yemekhanesinde yemeğini yiyerek görevi başına geri döner.

2.5. Kılık Kıyafet

Personel görev ve sorumluluğu hangi düzeyde olursa olsun çalışma ortamındaki kılık kıyafetine özen göstermek zorundadır. Üniforma giymesi gereken birimlerde kurum tarafından belirlenmiş 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 kaçınmalı, dikkat çekici kıyafet giymemelidir. Personel mesai saatleri içerisinde yaka kartını takmalıdır.

2.6. 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.

Özel Çevre Hastanesi'nde yeni işe başlayan personele 2 ay deneme süresi uygulanır. Personele bu iki 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 birim sorumlusu tarafından doldurulan Deneme Süresindeki Personel Değerlendirme Formu'nda değerlendirilir. Değerlendirme sonucuna göre personelin çalışma ilişkisinin devam edip etmeyeceği belirlenir. Değerlendirme sonucu olumsuz olan adayların ilgi yasalar çerçevesinde iş yeri ile ilişkisi kesilir. Aynı durum personel için de geçerlidir. Personelin çalıştığı günler için ücret ve diğer hakları saklıdır.

2.7. Personel Özlük Dosyası

Özel Çevre Hastanesi'nde görev yapmaya başlayan tüm personel özlük dosyasına konulmak üzere aşağıda belirtilen belgeleri birim amirine 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

2.8. İzinler

2.8.1. 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 onbeş yıldan az olanlar 20 işgünü
- Onbeş yıl ve daha fazla olanlar için 26 işgünüdür.

Yıllık izin kullanmak isteyen personel birim amirlerinden temin edineceği Personel İzin Talep Formunu doldurarak ilgili bölüm sorumlusuna onaylatır. İlgili bölüm sorumlusu da Başhemşireye personel izin talep formunu verir ve başhemşire tarafından muhafaza edilir.

2.8.2. Sosyal izinler: Aşağıda belirtilen neden ve sürelerle personele sosyal izin verilir.

Evlilik 3 iş günü

Eş,çocuk,anne,baba ve kardeşlerin ölümü halinde 3 iş günü

2.8.3. Doğum izni: Bayan personel gebeliği halinde doğumdan önce 8 ve doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta, çoğul gebelik olması halinde doğumdan önceki süreye 2 hafta eklenerek toplam 18 hafta raporlu olarak izin kullanır. Sağlık durumunun uygunluğu doktor raporu ile belirlenmek üzere personel gebeliğinin 35. Haftasına kadar çalışabilir. Bu durumda kullanmadığı izinler doğum sonrası iznine eklenir.

Personele talep etmesi halinde 16 haftalık izninden sonra 6 aya kadar ücretsiz izin verilir. Personelin ücretsiz izin kullanması durumunda yıllık izne hak kazandığı tarih kullandığı ücretsiz izin süresi kadar ileri ötelenir.

2.8.4. Hastalık izni: Personelin hastalanması durumunda işe gelememezlik durumu söz konusuysa hastaneye gelip işyeri hekimine muayene olması ve raporunu alması gerekmektedir. Acil durumlarda

başka bir hastaneden de istirahat raporunu alabilir. İşgöremezlik raporunun bir nüshasını 2 gün içerisinde gerekli işlemlerin yapılması için Başhemşireye teslim etmelidir.

2.8. İş Sözleşmesinin Sona Ermesi

İşten ayrılmaya karar veren personel 4857 sayılı İş Kanununun 17. maddesinde belirtilen ihbar sürelerine uymak zorundadır. Bu süreler;

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

2.10. İşçinin Haklı Nedenle Derhal Fesih Hakkı

Süresi belirli olsun veya olmasın işçi, aşağıda yazılı hallerde iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemezsizin feshedebilir:

I. Sağlık sebepleri:

a) İş sözleşmesinin konusu olan işin yapılması işin niteliğinden doğan bir sebeple işçinin sağlığı veya yaşayışı için tehlikeli olursa.

b) İşçinin sürekli olarak yakından ve doğrudan buluşup görüştüğü işveren yahut başka bir işçi bulaşıcı veya işçinin işi ile bağdaşmayan bir hastalığa tutulursa.

II. Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri:

a) İşveren iş sözleşmesi yapıldığı sırada bu sözleşmenin esaslı noktalarından biri hakkında yanlış vasıflar veya şartlar göstermek yahut gerçeğe uygun olmayan bilgiler vermek veya sözler söylemek suretiyle işçiyi yanıltırsa.

b) İşveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunur veya işçiye cinsel tacizde bulunursa.

c) İşveren işçiye veya ailesi üyelerinden birine karşı şataşmada bulunur veya gözdağı verirse, yahut işçiyi veya ailesi üyelerinden birini kanuna karşı davranışa özendirir, kışkırtır, sürükler, yahut işçiye ve ailesi üyelerinden birine karşı hapsi gerektiren bir suç işlerse yahut işçi hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ağır isnad veya ithamlarda bulunursa.

d) İşçinin diğer bir işçi veya üçüncü kişiler tarafından işyerinde cinsel tacize uğraması ve bu durumu işverene bildirmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa.

e) İşveren tarafından işçinin ücreti kanun hükümleri veya sözleşme şartlarına uygun olarak hesap edilmez veya ödenmezse,

III. Zorlayıcı sebepler:

İşçinin çalıştığı işyerinde bir haftadan fazla süre ile işin durmasını gerektirecek zorlayıcı sebepler ortaya çıkarsa.

2.11. İşverenin Haklı Nedenle Derhal Fesih Hakkı

Süresi belirli olsun veya olmasın işveren, aşağıda yazılı hallerde iş sözleşmesini İş Kanunu'nun 25. maddesi uyarınca sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemezsizin feshedebilir:

I- Sağlık sebepleri:

a) İşçinin kendi kastından veya derli toplu olmayan yaşayışından yahut içkiye düşkünlüğünden doğacak bir hastalığa veya sakatlığa uğraması halinde, bu sebeple doğacak devamsızlığın ardı ardına üç iş günü veya bir ayda beş iş gününden fazla sürmesi.

b) İşçinin tutulduğu hastalığın tedavi edilemeyecek nitelikte olduğu ve işyerinde çalışmasında sakınca bulunduğu Sağlık Kurulunca saptanması durumunda.

(a) alt bendinde sayılan sebepler dışında işçinin hastalık, kaza, doğum ve gebelik gibi hallerde işveren için iş sözleşmesini bildirimsiz fesih hakkı; belirtilen hallerin işçinin işyerindeki çalışma süresine göre 4857 sayılı İş Kanunu'nun 17. maddesindeki bildirim sürelerini altı hafta aşmasından sonra doğar. Doğum ve gebelik hallerinde bu süre kanuni doğum izninin bitiminde başlar. Ancak işçinin iş sözleşmesinin askıda kalması nedeniyle işine gidemediği süreler için ücret işlemez.

II- Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri:

a) İş sözleşmesi yapıldığı sırada bu sözleşmenin esaslı noktalarından biri için gerekli vasıflar veya şartlar kendisinde bulunmadığı halde bunların kendisinde bulunduğunu ileri sürerek yahut gerçeğe uygun olmayan bilgiler veya sözler söyleyerek işçinin işvereni yanıltması.

b) İşçinin, işveren yahut bunların aile üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak sözler sarfetmesi veya davranışlarda bulunması yahut işveren hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ihbar ve isnatlarda bulunması.

c) İşçinin işverenin başka bir işçisine cinsel tacizde bulunması.

d) İşçinin işverene yahut onun ailesi üyelerinden birine yahut işverenin başka işçisine sataşması .

e) İşçinin, işverenin güvenini kötüye kullanmak, hırsızlık yapmak, işverenin meslek sırlarını ortaya atmak gibi doğruluk ve bağlılığa uymayan davranışlarda bulunması.

f) İşçinin, işyerinde, yedi günden fazla hapisle cezalandırılan ve cezası ertelenmeyen bir suç işlemesi.

g) İşçinin işverenden izin almaksızın veya haklı bir sebebe dayanmaksızın ardı ardına iki işgünü veya bir ay içinde iki defa herhangi bir tatil gününden sonraki iş günü, yahut bir ayda üç işgünü işine devam etmemesi.

h) İşçinin yapmakla ödevli bulunduğu görevleri kendisine hatırlatıldığı halde yapmamakta ısrar etmesi.

ı) İşçinin kendi isteği veya savsaması yüzünden işin güvenliğini tehlikeye düşürmesi, işyerinin malı olan veya malı olmayıp da eli altında bulunan makineleri, tesisatı veya başka eşya ve maddeleri otuz günlük ücretinin tutarıyla ödeyemeyecek derecede hasara ve kayba uğratması.

III- Zorlayıcı sebepler:

İşçiyi işyerinde bir haftadan fazla süre ile çalışmaktan alıkoyan zorlayıcı bir sebebin ortaya çıkması.

Eğitim ve Geliştirme

Hastane bünyesinde görev alan personelin mesleki, kişsel 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 eğitmenleri ve eğitim ortamları ile karşılayabileceği gibi gerek duyulan konularda eğitim ihtiyacının karşılanması için dış kaynaklardan da yararlanabilir.

Mevzuat ve Görev Tanımları

Personel;

- a) İş Kanununda belirtilen ihbar önelerine uymak ve zamanında yazılı bilgi vermek şartıyla hastane ile olan iş akdini tek taraflı fesh etme,
- b) Hastanenin kendi düzeyindeki personele sağladığı her türlü sosyal yardım ve sosyal güvenlik olanaklarından yararlanmak,
- c) Şahsi şikayet ve dileklerini bir üst makama iletmek hakkına sahiptir.

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, işi ile ilgili mevzuatı iyi bilmek ve görevini bu hükümler doğrultusunda 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.

- a) Personel görevi sırasında edindiği tüm sırları saklamak, belge ve bilgilerin gizliliğini sağlamak zorundadır.
- b) Personel Hastane Müdürü ve/veya Başhekimin izni olmaksızın basına hastane ile ilgili hususlarda herhangi bir beyanda bulunamaz.
- c) Personel görevi ile ilgili kullanması gereken otomasyon şifrelerini başkaları ile paylaşmaz ve şifreleri kötüye kullanamaz.
- d) Personel görevini yerine getirmesi için kendisine verilen malzeme, demirbaş vs. yi kullanırken gereken özen ve hassasiyeti göstermelidir. Aksi halde sebep olacağı zararı tazminle yükümlüdür.
- e) Görevden ayrılan personel elinde bulunan işletmeye ait belgeleri, araç ve gereçleri geri vermek zorundadır. Geri verilmeyen eşyalar geri verilmesi gerektiği andaki piyasa fiyatı üzerinden tazmin edilir.
- f) Personel çalışma saatleri içerisinde görevinin başında bulunmak ile yükümlüdür. Personelin çalışma saati içinde veya dışında resmi veya özel bir kurumda, ücretli veya ücretsiz, geçici yada sürekli olarak

çalışabilmesi Hastane Müdürü ve/veya Başhekim'in iznine tabidir. Hastane Müdürü'nün ve/veya Başhekim'in izni olmaksızın farklı bir işyerinde görev alan personelin iş akdi fesh edilir.

g) Personel hasta ve yakınlarına karşı son derece kibar, nazik ve saygılı davranmalı; herhangi bir tartışmaya girmemelidir.

h) Personel 5727 sayılı kanun gereği hastanenin hiçbir bölümünde sigara kullanmamalıdır.

ı) Hastane asansörleri gereksiz yere meşgul edilmemeli, asansör kullanımında hasta ve yakınlarına öncelik verilmelidir. Personelin aşağı katlara inişlerde asansör kullanması yasaktır. Sedye Asansörü(Büyük asansör) acil hastalar, ameliyat hastaları ve acil durumlar içindir ve kesinlikle personel tarafından kullanılması yasaktır.

Lojman Kullanımı

- Şehir dışından gelen personelimizin yaşamları için temin edilmiş olan lojmanlarda dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Bunlar;
- Lojmanda kalan personele kullanacakları oda veya dairede bulunan tüm demirbaşlar yazılı olarak zimmetlenir.
- 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 Özel Çevre Hastanesinin imajını zedeleyici davranışlarda bulunmamalı, diğer daireleri, daire arkadaşlarını ve çevreyi rahatsız edici hareket, davranış ve gürültüden kaçınmalıdır.
- Bayan personelin kaldığı lojmanda baba ve erkek kardeşin günlük ziyaretleri dışında yatılı erkek ziyaretçi kabul edilmemelidir.
- 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.
- Lojmanda kesinlikle alkollü içki bulundurulmamalı ve içilmemelidir.
- Lojman yöneticilerine ve lojman düzenine aykırı davranan personelin 2 ihtar almasına karşı davranış değişikliğine gitmemesi durumunda lojmanla ilişkisi kesilir
- Özel Çevre Hastanesi tarafından lojman da kalan personelden birisi lojman sorumlusu olarak tayin edilir. lojmanların sorumlusu Özel Çevre Hastanesi yönetimi tarafından belirlenir.
- Lojman sorumlusu veya kıdemli personelin haberi olmadan herhangi bir düzenleme ve tadilat yapılmamalıdır.
- Hastane ile ilişkisi kesilen personel aynı gün, eş zamanlı olarak lojmanla da ilişkisini kesmeli ve lojmanı boşaltmalıdır.
- Lojmanda kalan personel eve geç geleceğini veya 1-2 gün gelmeyeceğini lojman sorumlusuna haber vermelidir.
- Lojman sorumlusu Başhemşireye karşı sorumludur.

Görev Tanımları

Kurumun her departmanı veya servisi nitelikli bir ya da birkaç kişi tarafından idare edilir. Tüm çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları; kadronun bir üst amiri tarafından hazırlanır ve Başhekim tarafından onaylanır. Dağıtımları klasör halinde gerçekleşir. Tüm çalışanlar buradan görev tanımlarına ulaşabilmektedir.

Özel Çevre Hastanesi Komiteleri

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.

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

3. KURUM KÜLTÜRÜ

Özel Çevre Hastanesi Yönetiminin yayınlamış olduğu kalite politikası hastanemizin amacına uygun olarak belirlenmiştir. KYS'nin etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi ve şartlara uygunluk taahhüdü içermektedir. Kalite hedefleri oluşturulması ve gözden geçirilmesi için çerçeve oluşturmaktadır. Sürekli uygunluk için gözden geçirilmekte, tüm çalışanlara iletilmesi ve anlaşılabilmesi sağlanmaktadır.

Kalite Politikamız, hedeflerimiz ve taahhütlerimiz hastane üst yönetimi tarafından belirlenip, onaylanarak, dokümanite edilmiş ve yayınlanmıştır. Hizmet binamızda görülebilir yerlere asmak suretiyle politikamızın tüm personelimize duyurusu yapılmış, gerekli eğitimlerle benimsetilmiştir. Gerekli iç denetimler sayesinde, tüm personelimizin anladığından emin olunmaktadır.

Bu bağlamda;

KALİTE POLİTİKAMIZ

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, güler yüzlü 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.

Başhekim

4. HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

4.1. Hasta Hakları

- 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 üst 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, güleryüzlü bir ortamda tetkik yaptırma, tanı öğrenme 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 bulunması 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, nekahat 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.
- Hastanın, klinik çalışma, deney ve araştırmalara katılımında gönüllülük esastır ve yazılı onayı şarttır.

8)Danışma(Konsültasyon) Hakkı

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

8) 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 sembollerini 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.

4.2. Hasta Sorumlulukları

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.

8) 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.

6. ÖZEL ÇEVRE HASTANESİ KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

Özel Çevre Hastanesi'nde Kalite Yönetim Sistemi ışığında ISO ve Sağlık Bakanlığı Ulusal Akreditasyon standartları esas alınarak bir yönetim ve işletim sistemi kurulmuştur.

- KYS kavramını yerleştirmek
- Müşteri tatminini 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 gerçekleştirmek amacıyla TS-EN-ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi ile Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite standartlarını benimsemiştir.

Özel Çevre Hastanesi'nde kalite çalışmaları 01.06.2008 tarihi itibarıyla başlamıştır.

6.1.1. Uygunsuzluk Yönetimi

Özel Çevre Hastanesi kalite politikasının ve uygulanan kalite sisteminin bir gereği olarak, hizmetin verilişi sırasında herhangi bir uygunsuzluk tespitinde uygun olmayan hizmetin verilmemesi ya da hemen tespit edilerek düzeltilmesi güvence altındadır.

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk tespit edildiğinde ilgili birim sorumlusu veya tespit eden tarafından söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü ile kaydedilerek kontrol altına alınırlar.

6.1.2. Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler

Özel Çevre Hastanesi, herhangi bir sebepten meydana gelmiş uygunsuzlukların, bir daha tekrarlanmaması için ya da her hangi potansiyel bir uygunsuzluğun oluşmasından önce bunu önlemek için yapacağı faaliyetleri, bu konuda dökümanete ettiği Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü'ne göre planlar. Bunların yönetime ya da kalite birimine ulaşması düzeltici önleyici faaliyet formları ile sağlanır.

6.1.3. Sürekli İyileştirme

Özel Çevre Hastanesi üst yönetimi,

- Kalite politikasının hastaneyi gelecekte ne ölçüde iyileştirmelere taşıyacağını
- Kalite hedeflerine ne derecede ulaşıldığını,
- Tetkik sonuçlarının durumunu
- Veri analizi sonuçlarını,
- Proses performans parametrelerini,
- Düzeltici Faaliyet ve Önleyici Faaliyet Sonuçlarını,
- YGG(Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı) sonucu alınan kararları ve faaliyetleri değerlendirerek KYS' nin sürekli iyileştirmesi için kullanır.

Ayrıca iyileştirmeye yönelik hedefler yılda bir düzenlenen YGG toplantılarında görüşülerek gerekli düzenleme ve revizyonlar yapılır.

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 Birimi'ne görüş bildirmek,
- Kendi birimi ile ilgili olarak hazırlanan tüm prosedür ve talimatları uygulamaya geçirmek, uygulamayan arkadaşlarını gerektiğinde uyarmak,
- Kalite Birimi tarafından 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 Birimine bildirmek,

- Sorumlu oldukları tüm cihazların zamanında ve eksiksiz bir şekilde bakımlarının ve/veya kalibrasyonlarının yapılması/yaptırılması konusunda hassas olmak ve ilgilileri uyarmak,
- Çağrılı oldukları hizmet içi ve dışı tüm eğitimlere katılmak, almak istediği eğitimler için Kalite Birimine ve Başhemşireliğe 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 etmekte sorumludur.
- Tüm çalışanlar kendi departmanlarının ilgili prosedür ve talimatları dışında okumak ve bilgi edinmek istedikleri dokümanları bilgisayar ortamında okuyabilirler, bilgisayarı olmayan bölümler ise 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.

7. OTOMASYON KULLANIMI

Özel Çevre Hastanesi'nde hasta bilgi güvenliği, sürekliliği, ulaşılabilirliği ve bütünlüğünün sağlanabilmesi için oluşturulmuş hastane işletim sistemi mevcuttur. Bunun kullanımı ile ilgili bilgi işlem sorumlusu tarafından oryantasyon eğitiminde işleyişinin hangi aşamalarında hastane işletim sistemine ihtiyaç duyacağı ve bunu ne şekilde kullanacağı konusunda eğitim verilir.

8. HASTA VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Özel Çevre Hastanesi'nde hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine, hasta ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasına, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılmasına, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulmasına, hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin artırılmasına, hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlenmiştir.

8.1. Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği

- Özel Çevre Hastanesi'nde riskli bölümlerde çalışan personel için ilgili mevzuat doğrultusunda düzenli olarak Personel Sağlığı Takip Prosedürü'ne göre yapılır.
- Personel 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, gözlük ve benzeri kişisel ekipmanlar bulundurulur.
- Bulaşıcı 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 Kitabında 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 aşılınması 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.
- Özel Çevre Hastanesi'nde fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler Asayiş ve Güvenlik İşleyiş Prosedürü'ne göre alınır.
- 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.

8.1.1.Tüm Personelin Bilmesi Gerekenler:

8.1.1.1.Yangın çıkarsa ne yaparız?

1. En yakındaki telefondan acil durumda santral aranır.
2. Mahsur kalmış insan varsa söndürme ve kurtarma ekibi gelene kadar tehlike bölgesinden kurtarıyoruz.
3. Kendimizi tehlikeye atmayacak şekilde yangın söndürücülerle yangına müdahale ederiz.
4. Tüm kapıları ve pencereleri kapatırız.
5. Yetkili kişilerin direktifleri doğrultusunda binayı boşaltırız

8.1.1.2. Yangın söndürme tüplerini nasıl kullanırız?

- En yakın yangın dolabından yangın söndürme tüpünü alırız,
- Tüpün pimini çekeriz,
- Yangın olan alana hedef küçülterek kendimizi tehlikeye atmayacak şekilde en fazla 1,5 metre yaklaşırız,
- Yangın tüpünü yangının kaynağına yönelterek tüpün koluna basarız.

8.1.1.3. Yangın alarm butonları nerelerdedir?

Yangın alarm butonları, tüm kaçış yönlerinde olmak üzere tüm bölümlerdeki koridorlarda mevcuttur ve her katta bulunan kat planlarında yerleri gösterilmiştir. (lütfen çalıştığınız bölümdeki yangın alarm butonları, yangın tüpleri ve yangın dolaplarının yerlerini bu planlara bakarak öğreniniz).

8.1.1.4. Yangının yayılmasını önlemek için yapmamız gereken en önemli şey nedir?

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

8.1.1.5. Hastanemizin Sigara Politikası nedir?

Özel Çevre Hastanesi'nde kapalı alanlarda sigara içilmesi kesinlikle yasaktır. Yatan hastalarda sigara kullananlara sigarayı bıraktırma eğitim verilir.

8.1.1.7. Elektrik kesildiğinde ne olur?

Elektrik kesilir kesilmez jeneratör devreye girer. Önemli bilgisayarlar, yoğun bakım, ameliyathane gibi hastanın yaşamının cihazlara bağlı olduğu alanlarda kesintisiz enerji kaynağı (UPS) 40 dakika boyunca enerji verir.

8.1.1.8. Tehlikeli madde saçıldığını tespit ettiğimizde ne yaparız?

Tehlikeli madde saçılan alan anında boşaltılır, maddenin üzerine talaş serpilir ve maddenin cinsine göre önceden belirlenmiş önlemler alınır.

8.1.1.8. Acil durumlarda (fiziksel saldırılar, çocuk kaçırma olayları, hırsızlık gibi) hangi numarayı ararız?

Güvenlikle ilgili tüm acil durumlarda santrale ulaşırız. Güvenlik önlemlerinin koordineli şekilde oluşmasını sağlarız.

8.1.1.10. Herhangi bir kişinin yetkisi olmayan bir yere girmesi durumunda ne yaparız?

Bu kişi hastane personeli ise kibarca ikaz ederiz. Karşımızdaki kişi ikazımıza uymuyorsa acil durum telefonunu santrali arayarak haber verilir. Eğer bu kişi hastane personeli değil ise kibarca kendisine nasıl yardımcı olabileceğimizi sorarız. Israrcı ve olumsuz cevaplar alırsak yine santrali arayarak haber verilir.

8.1.1.11. Bomba ihbarı aldığımızda ne yaparız? (Acil Durum Planını okuyunuz.)

- Sakin olup, normal ses tonumuzla konuşarak karşımızdaki kişiyi aşağıdaki verileri elde edinceye kadar telefonda tutmaya çalışırız.
- Konuşurken arka planda belirgin sesler var ise (tren, vapur, uçak sesi, çocuk ağlaması, vs.) ayırt etmeye çalışırız.
- Konuştuğumuz kişinin ses tonundan cinsiyetini ve yaşını tahmin etmeye çalışırız. Bu kişinin ses tonunun özelliklerini anlamaya çalışırız. (sakin, sinirli, heyecanlı, şivesi, tanıdık ses olup olmadığı)
- Santrali arayarak yetkili yerlere haber vermesini isteriz.

8.1.1.12. Özel Çevre Hastanesi'nde hangi önleyici güvenlik tedbirleri vardır?

Yaka kartları, şifreli kapılar, üniformalar, kilitler, alarmlar, video kameraları, güvenlik elemanları.

8.1.1.13. Yaka kartlarını kimler, nasıl kullanır?

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

8.2. Enfeksiyon Kontrol

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

8.2.1. 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 durumlarda karşılaşılabilir. 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 kullanımlıdır. Yıkama işlemi uygulanmaz.

Özel Çevre Hastanesi'nde personelin el hijyeni uygulama alışkanlıkları belirli aralıklar ile değerlendirilmektedir.

8.2.2. Koruyucu Ekipman kullanımı ve İzolasyon Yöntemleri

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

➤ 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. (Bkz. 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. Olay gündüz olduysa Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'ne gece olduysa acil hekimine haber verilir. batan bölge dezenfekte edilir. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından "Personel Yaralanmaları Bildirim Formu" doldurulur. Buna ait "Personel Sağlığı Takip Prosedürümüz mevcuttur.

➤ **Uluslar arası önlemler deyince ne anlarız ?**

Tüm hastaların kan ve vücut sıvılarını enfekteymiş gibi düşünmek (HIV, Hepatit B gibi) ve bu sıvılarla temas söz konusu olacağı zaman kendimizi eldiven, gözlük, önlük gibi bariyerler ile korumak.

➤ **Yoğun bakımlarda eldiven kullanımı nasıl olmalıdır?**

Hasta ve hasta başındaki tüm cihazlarla temastan önce eller "El Yıkama Talimatı" ve" Eldiven Giyme Talimatı"na göre yıkanır ve eldiven giyilir.

➤ **Kan saçılmalarında ne yaparız?**

Eldiven takılır ve kanın kabası kağıt havlu ile silinerek tıbbi atık kutusuna atılır. Daha sonra yüzey dezenfektanı ile silinir. (bkz. Kan Ve Vücut Sıvıları Dökülmeleri ve Sıçramalarının Temizliği Talimatı).

➤ **Hastalara neden izolasyon tedbiri uygulanır?**

Bulaşıcı hastalık şüphesi veya bulaşıcı hastalığı olan hastalara, hastalıklarını başkalarına bulaştırmamaları için izolasyon tedbiri uygulanır. (bkz. İzolasyon Prosedürü)

➤ **İzolasyon türleri nelerdir?**

Solunum, damlacık ve temas izolasyonları mevcuttur. Hangi tür izolasyon uygulandığını kapıya asılan levhalardan anlarız. Hemşire ve doktorların mutlaka hangi hastalıklarda hangi izolasyon türünün uygulandığını bilmeleri gerekir ve izolasyon söz konusu olduğunda mutlaka Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi aranır (İzolasyon Prosedürü).

➤ **Suçiçeği veya Zona hastalığı olan bir hasta gelince ne yaparız?**

Solunum İzolasyonu uyguluyoruz ve daha önce suçiçeği geçirmiş veya suçiçeği aşısıyla bağışıklık kazanmış sağlık personeli bu hastalara hizmet verir.

➤ **Tüberkülozlu bir hasta geldiğinde hangi önlemleri alırız?**

Tüberküloz hastalarına solunum izolasyonu uygulanır, hasta odasına girerken N-95 maske kullanılır.

➤ **Diğer Sorular:**

- Evsel, cam, tıbbi, enfekte atıkları nasıl ayırıyorsunuz (Atık Yönetim Prosedürü)
- Her katta acil çantası bulundurulmaktadır.
- **Acil arabaları veya çantaları hangi sıklıkla kontrol edilir?** Kilitli ise her malzeme kullanımından sonra , kilitli değilse kontrol formunda belirtilen aralıklarla kontrol edilir.
- **Doktor istemleri okunaksız olduğu ve ne olduğu bilinmeyen kısaltmalar kullanıldığı zaman ne yapıyoruz?**

Doktora telefon açılarak sözel olarak doğrulatilması sağlanır.

- **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, mukoz 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.

8.2.4. Personel Yaralanmalarının Önlenmesi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

Özel Çevre Hastanesi'nde riskli bölümlerde çalışan personel için ilgili mevzuat doğrultusunda düzenli olarak Personel Sağlığı Takip Prosedürü'ne göre yapılır.

8.2.4.1 İğne ucu yaralanmaları Personel Yaralanmaları Bildirim Formu ile takip edilir ve gerekli önlemler alınır.

8.2.4.2. Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel ekipmanlar bulundurulur.

8.2.4.3. Bulaşıcı özelliği yüksek hastalar ve özellikli grupların tedavi ve bakım sürecinde, hasta ve çalışanları korumak için İzolasyon Prosedürü çerçevesinde gerekli tedbirler alınır.

8.2.4.4. Radyasyona tabi çalışan kişilerin dozimetre kontrolleri Radyasyon Güvenliği El Kitabında belirtildiği şekilde düzenli olarak yapılır.

8.2.4.5. Lateks alerjisi olan personele yönelik, lateks içermeyen eldivenler temin edilerek kullanılması sağlanır.

8.2.4.6. Çalışanların bulaşıcı 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.

8.2.4.7. Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından çalışanlara El Hijyen Eğitimi planlanır.

8.2.4.8. Sağlık hizmeti verilen alanlarda el antiseptik solüsyonu bulundurulur.

8.2.4.9. Personelin görebileceği noktalara el hijyeni uygulamasını anlatan bilgilendirici materyaller asılır.

8.2.4.10. Özel Çevre Hastanesi'nde fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler Asayiş ve Güvenlik İşleyiş Prosedürü'ne göre alınır.

8.2.4.11. Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda Beklenmedik Olay Rapor Formu doldurularak üst yönetime sunulur.

8.2.4.12. Afetler ve olağandışı durumlarda Hastane Afet Planına göre hareket edilir.

8.2.4.13. Yangın söndürme araçları her an kullanıma hazır halde bulundurulur.

8.2.5. Tehlikeli Madde ve Kimyasal Madde Güvenliği

Özel Çevre Hastanesi'nde kullanılan mevcut tüm kimyasal maddelerin tanımlanması, bu maddelerin saklanması, taşınması kullanırken temas halinde yapılması gerekenlerin planlanması, eğitimi ve duyurulması için yöntemleri belirlemek için Tehlikeli Madde Yönetimi Prosedürü hazırlanmıştır.

Tehlikeli Kimyasal Maddelerin Taşınması, Saklanması ve Kullanılması ile ilgili yöntemler ayrıca bu kimyasalların dökülme, kimyasala maruz kalma gibi durumlarda yapılması gerekenler ile ilgili gerekli düzenlemelerde bu prosedürde belirtilmiştir.

Kimyasallardan Korunmak için Kullanılması gereken Koruyucu Ekipmanlar kullanılır.

Hastanemizin yıllık eğitim planında Tehlikeli Madde Güvenliği eğitimlerine yer verilmektedir.

Hastanemizde kullanılan mevcut tüm tehlikeli maddelerin envanterinin çıkarılması, tanımlanması, kullanılması, kontrolü, depolanması, taşınması, atıklarının uzaklaştırılması kullanırken temas halinde yapılması gerekenlerin planlanması ve eğitimi için standart bir yöntem belirlemek amacıyla tehlikeli madde yönetimi prosedürü hazırlanmıştır.

Hastanemizde kullanılan tüm kimyasallar ilgili birim ve tesis güvenlik komitesi ile beraber Tehlikeli Madde Envanteri Listesi oluşturulmuştur

8.3. Hasta Sağlığı ve Güvenliği

8.3.1. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması ile ilgili Hasta Tanımlama ve Hasta Bilekliği Uygulama Talimatı oluşturulmuş olup bileklikler bu talimatta belirtildiği şekilde kullanılır.

8.3.2. İlaç güvenliğinin sağlanması

8.3.3.1. Özel Çevre Hastanesi'nde yatışı yapılacak hastanın yatış öncesi aldığı ilaçlar, bakım sürecinde kullandığı ilaçlar ve taburcu edildikten sonra kullanacağı ilaçlara ilişkin süreç İlaç Güvenliği Prosedürü'nde tanımlanmıştır.

8.3.3.2. Hastanın evden getirdiği ve hastanede kullanması gerekli olan ilaçlar, günlük olarak ve her farklı ilaç eklendiğinde sorumlu hekim tarafından İlaç-İlaç Etkileşim Listesi, İlaç-Besin Etkileşim Listesi, İlaç-Besin, ilaç-ilaç etkileşimleri bakımından değerlendirilir.

8.3.3.3. Taburcu ve transferlerde hasta/hasta yakınına taburculuk yönergeleri ve/veya transfer formu ve Epikriz doldurulur ve ilaç kullanımı ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.

8.3.3.4. Yüksek riskli ilaçlar, Yüksek Riskli İlaçlar Listesi'ne göre ilaç kapları ile enjektöre çekilen ilaçların isim ve dozları etiketle belirlenir ve etiketler okunaklı şekilde yazılır.

8.3.3.5. Benzer isimli ilaçların yanlış kullanımını önlemek amacıyla, İsmi ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi oluşturulmuştur. Bu liste, yılda bir kez gözden geçirilerek güncellenir.

8.3.3.6. Bağımlılık yapan uyarıcı ve uyuşturucu ilaçlar, kilitli dolaplarda servis hemşiresinin sorumluluğunda muhafaza edilerek, imza karşılığında teslim edilir.

8.3.4. İletişim güvenliğinin geliştirilmesi adına sözlü ya da telefonla verilen talimatlarda çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Sözlü talimatlar, steril girişimler sırasında, tabibin hastanede ya da serviste olmadığı durumlar ile acil olarak ilaç verilmesi gerekli olan durumlarda verilir.

8.3.4.1. Alınacak sözlü talimatların ne şekilde alınacağı, nelere dikkat edileceği ve bunların kayıtlarının tutulması hakkında Sözel Order Prosedürü'ne göre hareket edilir.

8.3.4.3. Kritik test değerleri ile ilgili işlemlerde; Hastanemizin hazırlamış olduğu Panik Değer Talimatında acil olarak bildirilmesi gereken kritik test değerleri belirtilmiştir. Radyoloji için ise Radyoloji Panik Değer Listesi'nde bildirilmesi gereken kritik radyolojik bulgular belirtilmiştir.

8.3.3.4. Kullanılmaması Gereken Kısaltmalar: Kullanılmaması gereken kısaltmaların kapsamı her tıbbi birimde bulunan İlaç Uygulamalarında Kullanılmaması Gereken Kısaltmalar Listesinde belirtilmiştir ve buna göre uygulama yapılır.

Buna göre,

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

8.3.5. Güvenli Kan Transfüzyonu

8.3.5.1.Kan transfüzyonu öncesi kimlik doğrulama işlemi yapılır. Kan transfüzyonu uygulanacak ve kan örneği alınacak hastanın kimlik bilgileri, dosyasından, kol bandından ve kendisinden doğrulanır ve numunenin üzerine alındığı anda etiket yapıştırılır.

8.3.5.2.Kan bankasından gelen kan ve kan ürünleri Cross-match Formu ve kimlik bilgileri iki sağlık personeli tarafından kontrol edilir ve Kan ve Kan ürünleri Transfüzyonu Onam Formu hastaya mutlaka imzalatılır. Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Takip Formu doldurulur.

8.3.6. Bası Yarası ve Enfeksiyon Risklerinin Azaltılması için her hasta Bası Yarası Önleme ve Bakım Talimatı'na göre amaç; hastanede yatan bası yarası olma olasılığı olan hastaları belirlemek, bası yarası oluşumunu önlemek, oluşan bası yaralarının bakım ve izlemine sağlamaktır. Bası yarası gelişme riski yönünden değerlendirilir. Bası yarası riskini değerlendirirken, Beslenme bozukluğu, Sigara kullanımı, Şişmanlık ,Diabet ,Yaşlılık,Zayıflık, Anemi varsa kriterleri dikkate alınır. Bu risklere yönelik Bası Yarası Riski Değerlendirme ve İzlem Formu'na göre eylemde bulunulur
Bası yaralarının Birinci Derece Bası Yarası ,İkinci Derece Bası Yarası, Üçüncü Derece Bası Yarası, Dördüncü Derece Bası Yarası gibi derecelerine göre bakımlarının nasıl yapılacağı konusunda bu prosedüre göre hareket edilir.

8.3.7. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi

8.3.7.1. Özel Çevre Hastanesi'nde hizmet alan hastalarımız için düşmelerden kaynaklanan zarar görme riskinin azalması amacıyla Hasta Düşme Riski Değerlendirme Prosedürü hazırlanmıştır. Tüm bu protokoller doğrultusunda düşme değerlendirmesi, hastanın kuruma kabulünden, transfer esnasında (kurum içinde bir üniteden başka bir üniteye veya başka bir kuruma transfer edilmeden önce) durumundaki fizyolojik, fonksiyonel ya da bilişsel herhangi bir değişiklikte, düşme sonrasında yapılır.

8.3.7.2. Tespit edilen hastalar Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Prosedürü doğrultusunda gerekli önlemler alınmak suretiyle hemşire bankolarına yakın alanlarda ve sürekli gözetim altında tutulur.

8.3.8.Güvenli Cerrahi Uygulamaları

Özel Çevre Hastanesi'nde güvenli cerrahi uygulamalarıyla ilgili gerekli prosedürler yazılmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu prosedürde; Hasta güvenliği programı dahilinde yer alan yanlış alan, yanlış işlem, yanlış hasta cerrahisinin önlenmesi ve ortadan kaldırılması için; hastaya zarar verebilecek tüm operatif veya invaziv durumlarda uygulanabilir veya adapte edilebilir güvenli takip yöntemlerini tanımlamaktır. (Bkz Güvenli Cerrahi Uygulamaları Prosedürü)

8.3.8. Sıra Beklemeden Kaynaklanan Olumsuzlukların Önlenmesi

8.3.8.1. Hastanemize müracaat eden hastalar risk gruplarına Yetişkin Hasta Triage Planı, Çocuk Hasta Triage Planı'na göre değerlendirilir. Polikliniğimize başvuran hastalar Öncelikli Hasta Talimatı'nda belirtildiği şekilde öncelik sırasına göre hizmet alır.

8.3.8.2. Hastalar, sıra beklemesi gerektiği durumlarda bekleme nedenleri ve tahmini bekleme süreleri hakkında bilgilendirilerek, istek halinde ilgili hizmete ulaşabilecekleri bir diğer sağlık kuruluşuna yönlendirilir.

8.3.8.3.Klinik durumları, yaşları ve tedavi özellikleri nedeniyle ilave risklere sahip hastaların tedavi ve bakımlarının uygun şekilde yapılmasını sağlamak için Yüksek Riskli Hastanın Bakımı Prosedürü uygulanır.

8.3.10. Temel Yaşam Desteği Sürecinin Güvence Altına Alınması

8.3.10.1. Temel yaşam fonksiyonları (solunum, dolaşım) risk altında olan veya durmuş bulunan bireylere gerekli müdahalelerin yani Cardio Pulmoner Resusitasyon (CPR) yapılabilmesi için "mavi kod" uygulaması CPR Prosedürü'ne göre gerçekleştirilir. Bunun için mavi kod ekibi kurulmuştur

8.3.11.1. Mesai saatlerinde; anestezi, göğüs hastalıkları, dâhiliye, genel cerrahi uzmanlarından biri veya bu branşların bulunmadığı yerlerde, idare tarafından görevlendirilen bir tabip ekip lideri olur.

8.3.11. Radyoloji Tetkik ve Çekimlerinin Güvenliği

8.3.11.1. Radyasyon risklerinden korunmak için Özel Çevre Hastanesi'nde Radyasyon Güvenliği El Kitabı hazırlanmıştır. Bu rehberde radyasyon uygulamalarının yapıldığı bölümlerde çalışanların, halkın ve hastaların radyasyondan korunmasını ve kaynak güvenliğini sağlamak amacıyla tüm radyasyonla çalışılan bölümlerdeki çalışma imkânları ve şartlarını belirtilmiştir. Ayrıca bu rehberde tehlike durumlarında müdahale kurallarını içermelidir.

8.3.11.2. Radyoloji bölümünde çalışanların dozimetri kullanması zorunludur.

8.3.12. Personel çekim esnasında koruyucu önlemleri (kurşun önlük, kurşun gözlük, kurşun eldiven, tiroid koruyucu, koruyucu paravan v.b.) alması gerekmektedir. Aynı zamanda çekim esnasında hastanın yanında bulunan hasta yakını ve ebeveynlerin de kurşun yelek kullanmaları sağlanmalıdır.

Yenidoğan ve Çocuk Güvenliğinin Sağlanması

Yeni doğan / bebek / çocuk kaçırmaması veya kaybolması durumlarına karşı önlem almak ve bebek güvenliğini sağlamak amacıyla Pembe Kod Talimatı kapsamında uygulama gerçekleştirilir.

ORGAN BAĞIŞI ÇALIŞMALARI

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

Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya ölüden alınan yeni, sağlam organın konularak hastanın tedavi edilmesine ORGAN NAKLİ denir

Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklar tüm dünyanın olduğu gibi ülkemizin de önemli sağlık sorunlarından biridir. Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gün arttığı ülkemizde toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesini sağlamak, bu konuda çalışmalar yapmak zorunlu hale gelmiştir. Ülkemizde Türk Nefroloji Derneğinin 1888 yılı sonu rakamlarına göre sadece böbrek bekleyen hastaların sayısı 23 000 'dir. Bugüne kadar çok sayıda hasta organ vericisi bulunamaması nedeniyle kaybedilmiştir.

Kadavradan organ alınabilmesi için tıbbi ölüm (beyin ölümü) olarak adlandırılan ölüm halinin gerçekleşmiş olması gerekir. 28/05/1878 Tarih ve 2238 Sayılı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun'a göre, tıbbi ölüm (beyin ölümü) hali; bilimin ülkedeki ulaştığı düzeydeki tüm imkanları, kuralları uygulamak suretiyle bir kardiyolog, bir nörolog, bir nöroşirürjiyen ve bir de anestezi ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır (Madde, 11).

Hasta, bu dört kişilik uzmanlar heyeti tarafından değerlendirilerek klinik ve laboratuvar tüm incelemeleri tamamlandıktan sonra beyin ölümü kararı alınır. Bu kararı veren heyet, alıcının sürekli hekimi ve organ naklini yapacak ekipten tamamen farklı kişilerden oluşmaktadır (Madde, 12)Bu durumdaki bir hastanın kendi solunumunu yapması mümkün değildir. Ancak makineye bağlı olarak solunumu sürer ve artık geriye dönüşü yoktur. Bugüne kadar iyileşmiş bir beyin ölümü vakasına rastlanılmamıştır.

Organ alımı ameliyatı, ameliyathane koşullarında, cerrahi ekipler tarafından titizlikle yapılmakta, gizli dikiş ile cilt kapatılarak vericinin vücuduna saygı ile davranılmaktadır. Cenaze işlemlerinin çabuklaştırılması için gerekli tüm çabalar gösterilmektedir.

Organ bağışının dini yönden herhangi bir sakıncası bulunmamaktadır. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 6/3/1880 tarih ve 386 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu bildirmiştir. Bu kararla; organ bağışı insanın insana yapabileceği en büyük yardım olarak nitelendirilmekte ve "organınızı vereceğiniz kişi yaptığı iyilik ve fenalıklardan kendisi sorumludur" denilmektedir. Kur'an Kerim'de de "Kim bir insana hayat verirse onun sanki bütün insanlara hayat vermişcesine hayat kazanacağı" beyan olunmuştur (Maide Suresi, Ayet 32). Ülkemizde nakli yapılan organlar: Böbrek, Karaciğer, Kalp, Akciğer, Pankreas, İnce bağırsak, Kalp kapağı, Kornea, Kemik, Kemik iliği ve Deridir.

KİMLER ORGAN BAĞIŞI YAPABİLİR?

1878 tarih ve 2238 sayılı yasa gereği, organ bağışı yapabilmeniz için 18 yaşını doldurmuş olmanız ve bu dileğinizi iki tanık huzurunda sözlü olarak zikretmeniz; ayrıca bağış için, bir sağlık kuruluşuna başvurarak, Doku ve Organ Bağış Belgesi alıp doldurmanız gerekmektedir. "Organ bağış kartları", kişilerin kendi düzenledikleri belgeler ve resmi kimlik kartlarındaki ilgili bölümlerle, kişilerin kendi kontrolleri altında niyetlerini belirttikleri belgelerdir. Beyin ölümü gerçekleşmiş 18 yaşından küçüklerin organlarının kullanılabilmesi ebeveynlerinin izniyle mümkündür.

Hayatını kaybeden kişinin üzerinden organlarını bağışlamadığına dair bir belge çıkarsa, hiçbir şekilde organları alınamaz. Kişinin üzerinden herhangi bir belge çıkmazsa, yakınlarının beyanı esas alınır. Hayatta iken, yakınlarına yapmış olduğu sözlü vasiyete göre; yakınları organ bağışında bulunur ya da bulunmaz. Bu durumda yakınları olumsuz yanıt verirse, hiçbir şekilde organlar alınamaz. Ölen kişinin o andaki tıbbi durumu; önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatları, organ ve dokularının tamamı ya da bir kısmını nakledilemez hale getirmiş olabilir. Bu durumlarda, ilgili organ veya dokular kullanılamaz. Duruma göre, bağış konusunda bir engel olmasa bile; bu nedenle organ ve dokular alınamayabilir.

Kişinin üzerinden organ bağışı yaptığına dair bir belge çıkarsa, ilgili organ veya dokuların alınması için yakınlarının iznine gerek duyulmaz. Ancak bu durumda bile, donörün yakınlarına ulaşılmaya ve izin alınmaya özen gösterilir. Beyanda belirtilen dışında organ veya dokular, yakınları izin verse bile alınamaz. Öldüğü zaman üzerinden organ bağışı ile ilgili hiçbir belge çıkmayan kişilerin o ana kadar yakınlarına ulaşamadı ise ve beyin ölümü gelişen kişinin vücut fonksiyonlarını istenen düzeylerde tutmak imkansız ise; 2584 sayılı yasa, yakınlarının izni olmaksızın organ ve dokuların

alınmasına izin vermektedir. Yasalarımıza göre ölünün vücut bütünlüğünü bozmayacak (kornea gibi) doku veya organların alınması için kimsenin iznine gerek yoktur. Ancak hekimlerimiz, organ nakline karşı duyulan ilgiyi kırmamak için mümkün olan her koşulda izni almaya gayret etmektedir.

Adli nedenlerle ölen kişilerin organları nakil için çıkartılırken yapılan ameliyattaki bulgular, adli rapora eklenir ve otopsi, bu ameliyattan sonra gerçekleştirilir. Adli işlemler organ nakli için yapılan işlemleri geciktiremez.

Bağış işlemleri için Başhemşire ile iletişime geçiniz.