



# İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Dokuman No	İK.PR.01
Yayın Tarihi	02.03.2018
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	4/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Hastane Müdürü	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

## 1.AMAÇ

Hastane organizasyonlarına çalışan perspektifinden bakılarak, sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanmasıdır.

## 2.KAPSAM

Özel Mecidiyeköy Çevre Hastanesi personelinin işe giriş, özlük dosyalarının oluşturulması, oryantasyon eğitimlerini, planlı ve plansız eğitimlerin düzenlenmesini, personel sağlık taramalarını, personel performans değerlendirme sistemi konularını ve işten ayrılış işlemlerinin düzenlenmesine yönelik faaliyetleri kapsar

## 3. TANIMLAR

Herhangi bir tanım yoktur.

## 4.SORUMLULUKLAR

Başhekim, Genel Müdür, Başhemşire, Kalite Yönetim Direktörü ve Muhasebe çalışanları

## 5. PROSEDÜR

**5.1.** İnsan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için İnsan Kaynakları Birimi oluşturulmalıdır.

**5.2.** İnsan Kaynakları ihtiyacını belli periyotlarda ilgili Kurum Yöneticileri tarafından belirlenir. Başhekim; hekim kadrosu ile ilgili, Başhemşire; Yardımcı sağlık personelleri ile ilgili, Hastane Müdürü; Sağlık dışı personel ile ilgili ihtiyaçları belirler.

**5.3.İşe girişlerde;** Personel Özlük işleri ve Bordrolama işleri için; muhasebe departmanında 1 çalışan gerekli işlemleri ve takipleri yapar. Hastanemizdeki tüm birimlerle yatay ilişki içerisinde. Personel Özlük işleri ve Bordrolama eleman görev tanımına uygun yetki ve sorumlulukları Hastane Müdürü 'nün yönlendirmesine göre yapmaktadır.

**5.4.Meslek ve bölüm bazında iş(görev) tanımları** yapılmıştır,

**5.5.**Çalışan personel ihtiyacı ayrıca; Personel Dağılımına göre işten çıkışlarda hemen aynı yetkinlikte çalışan alımı ile tamamlanır.

**5.6.**İşe başvuru ve işe alım süreçlerinde değerlendirme ve onay süreçlerine ilişkin basamaklar belirlenmiştir.Aday Değerlendirme Formu ile ilgili yönetici; gerekli değerlendirmeyi yapar, Üst Yönetim Onayına sunar.

**5.7.**Hastanemiz eleman ihtiyacını gidermek amacıyla referans edilen kişiler,direk başvurular, internet sitesi ve gazete aracılığıyla verilen ilanlarla, yapılan başvurularda İş Başvuru Formu kişilere doldurtulur.

**5.8.İş Başvuru** Formu dolduran aday, ilgili yöneticiye yönlendirilir. Gelen başvurular;

- Doktor ise Başhekim ve Genel Müdüre,hemşire ise Hemşirelik Hizmetleri Müdürü,diğer personel ihtiyacı için Hastane Müdürlerine iletilir.
- Olumlu fikir belirtilir ise ilgili Yönetici tarafından İşe Başlama Evrak Listesi verilir.
- Personel artırımına gidilecekse ilgili birim Yöneticisi tarafından Üst Yönetime Personel Talep nedenleri iletilir
- Evrakları tamamlayan aday; İlgili Yönetici tarafından işe başlatılır.
- İşe başlayan personele iş yeri hekimi tarafında işe giriş muayenesi yapılır.
- Önce genel oryantasyon eğitimine, sonra da çalışacağı bölüme ait özel oryantasyon eğitimine alınır.

- Bölüme özel oryantasyonda ilgili bölüm sorumlusu tarafından yapılır.
- Oryantasyon eğitimleri sonrasında, deneme süresi sonunda; çalışanların eğitim etkinliği Kalite Birimi tarafından ilgili yönetici ile yapılır.

**5.9.**Hastanemizde gerçekleştirilen her türlü faaliyet, ülke sağlık politikaları ve mevzuatı ile diğer yasal düzenlemeler çerçevesinde yetkilendirilmiş (diploma, sertifika, özel alan yetki belgesi gibi) kişilerce sunulur.

**5.10.Oryantasyon Eğitimi** aşağıdaki konuları içerir; Genel Oryantasyon Konuları:

- Hastanenin kısaca tanıtımı (Hastaneyi gezdirmek)
- İnsan Kaynakları Uygulamaları
- Kurum Kültürü
- Hasta Hakları Sorumlulukları ve Hasta Memnuniyeti
- Kalite Yönetim Sistemi
- Enfeksiyon Kontrolü
- İlk Yardım Eğitimi
- Etkili İletişim
- Acil Durum Yöntemleri
- Çalışma arkadaşlarının tanıştırılması

Bölüm Oryantasyon Konuları:

- .Otomasyon Sistemi Bölüm Kullanıcı eğitimi
- Görev tanımı,
- Talimatlar, prosedürler
- Kullanması gereken formlar
- Bölüm içi hiyerarşi
- Bölüme özel eğitim
- Diğer

**5.11.**Her yıl Hastanemizde, sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için **yıllık hedefler** belirlenir.

**5.11.1.**Hedefler üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu ve Çalışan Güvenliği Komitesi katılımıyla belirlenir.

**5.11.2.**Hedeflere ilişkin üst yönetim, bölüm yöneticileri ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla yılda en az bir kez değerlendirme yapılır.

**5.12.Çalışanların mesleki kaza ve yaralanmalarının** tedavisi ve çalışanların güvenliğini tehdit eden, ramak kaza ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirimlerinin yapılması sağlanır.

**5.12.1.**Olay Bildirimleri Kalite Yönetim Birimine yapılır. Çalışanların maruz kaldığı olaylar kayıt altına alınır ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler başlatılır.

**5.12.2.**Olay bildirimleri gerekli komitelerde görüşülür kök neden analizi yapılır

**5.13.**Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik düzenleme bulunur.

**5.14.Hastane geneli ve bölüm bazında risk değerlendirmesi** her yıl Tehlike ve Risk Değerlendirme Prosedürüne göre yapılır.

**5.14.1.**Risk değerlendirmesi; çalışanların hastanede karşılaşabileceği fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskleri kapsar.

**5.14.2.**Hastane ve bölüm bazında risk doğuran unsurların ortadan kaldırılmasına ya da önlenmesine yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanır ve uygulanır.İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu tarafından ayda bir toplantı yapılır riskler, olaylar ramak kala bildirimleri görüşülür iyileştirme çalışmaları planlanır.

**5.14.3.**Çalışanların, mesleki kaynaklı olaylar sonucu gelişebilecek tıbbi ve psikolojik durumlara yönelik destek hizmeti alabilmesi sağlanır.İşyeri hekiminin yönlendirmesiyle çeşitli polikliniklerde uzman hekimler tarafından kontrolleri, tedavileri sağlanır.

**5.15.Çalışanların sağlık taramaları**Personel Sağlığı Takip Prosedürü'neve Çalışanların Yıllık Tarama Planı'na göre yapılır.

**5.15.1.**Çalışan Sağlık Tarama Programı bölüm bazında hazırlanır ve program doğrultusunda; yapılan tarama sonuçları Personel Sağlığı Takip formuna kaydedilir.

**5.15.3.**Program aşağıdaki konuları içerir,

- Risk Grubu
- Riskler
- Koruyucu İşlemler
- Takip İşlemleri
- Koruyucu Ekipman
- Periyot

**5.15.4.**Personel Sağlık Tarama Programı, bölüm bazında belirlenen riskler ve ilgili kişiler Başhekim,,Enfeksiyon kontrol hekimi,iş yeri hekimi,enfeksiyon kontrol hemşire, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı görüşleri doğrultusunda hazırlanır.

**5.15.5.**Sağlık tarama sonuçları ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilir.

**5.15.6.**Çalışanlar tarama sonuçları hakkında bilgilendirilir.

**5.15.7.**Sağlık taraması sonuçlarına ilişkin bilgi güvenliği sağlanır.

**5.15.8.**Sonuçlar ikinci,üçüncü şahıslarla paylaşılmaz.

**5.15.9.**Sağlık tarama sonuçlarında olumsuz bir durum tespit edilen çalışanlar sağlık durumlarına ilişkin izlenir, gerekli tedavi ve bakım olanakları sağlanır.Tedavisi kurum içinde yapılamayacaksa gerekli araştırmalar yapılarak başka hastanelerde teşhis ve tedavisi için yönlendirilir.

**5.16.Çalışanlar tarafından Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım**Talimatı'nagöre kişisel koruyucu ekipman kullanılır.

**5.16.1.**Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman belirlenmiş ve bölümlere göre listeleri oluşturulmuştur.

**5.16.2.**Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir şekilde yada yakında bulunan Kişisel Koruyucu Ekipman yazan dolaplarda vb.yerlerde dir.Çalışanlar tarafından nerede olduğu bilinir, her yıl Eğitim Planına göre kişisel koruyucu ekipman kullanımı eğitimi verilir.

**5.17.**Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanır, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçları karşılanır.

**5.18.Çalışma ortamına yönelik fiziksel** düzenlemeler yapılır. Çalışanların fiziksel ortamları, kullandıkları malzeme ve cihazlar, kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeler ve çalışma yöntemleri gibi konularda iyileştirme

planları, İş Yeri Hekimi, İş güvenliği Uzmanı, Başhemşire, Kalite Yönetim Direktörü, Bölüm Kalite Sorumlularıyla toplantılar yapılır saha kontrolleri sonrasında personelin beklentileri de dikkate alınarak tasarlanır.

**5.19.Çalışanların dini inançlarına** yönelik ihtiyaçlarının karşılanması sağlanır.Hastanemizde için mescid bulunmaktadır.

**5.20.Çalışanların mesleki gelişiminin veya motivasyonunun teşvik edilmesine yönelik eğitimler ve faaliyetler** düzenlenir. Çalışanlar için, bireysel gelişim eğitimleri,sertifika eğitimleri hastane içinde yada farklı kurumlarda organize edilir.

**5.21.Tıp bayramı** kokteyli, Hemşireler günü kutlaması vb etkinlikler düzenlenir

**5.22.Hastanede engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler** yapılır.

**5.22.1.**Engelli ve kronik hastalığı olan personel gündüz vardiyasında çalışır ve fazla mesai yapmadan tatil günlerini kullanır.

**5.22.2.**Kronik hastalığı olan personel; rutin kontrollerini yaptıracığı zaman mazeret izninden kullanır.

**5.22.3.**Kronik hastalığı ile ilgili uygulaması gereken diyet varsa; işyeri hekimi ile görüşür ve yemekte diyetine uygun beslenmesi ve gerekirse ara öğün alması sağlanır.

**5.23.Çalışanların görüş, öneri ve şikayetleri** alınır ve değerlendirilir.

**5.23.1.**Görüş öneri ve şikayetlerinibirimlerde bulunan anket kutularına atarlar

**5.23.2.**Çalışanlar görüş, öneri ve şikayetlerini intranet üzerinden de bildirebilir.

**5.23.3.**Çalışanlar; kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar ya da hastane ve personel ile ilgili görüş, öneri ve şikayetlerini iletebilecekleri konusunda bilgilendirilir.

**5.23.4.** Yılda 2 kez çalışanlara memnuniyet anketi uygulaması yapılarak değerlendirilir. Sonuçlar; İlgili Yöneticiler ve Üst Yönetim ile paylaşılır.

**5.23.5.**Çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerini değerlendirmelerde; Başhekim Başhemşire, Kalite Yönetim Direktörü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı bulunur.

**5.23.6.** Öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken geri bildirimler en kısa zamanda ele alınır.Veri analizleri ile ulaşılan bulgular üst yönetim ve ilgili birimler ile paylaşılır.Elde edilen bulgular neticesinde hangi iyileştirmelerin gerekli olduğu tespit edilir ve önem düzeylerine göre bu iyileştirmelerin nasıl gerçekleştirileceği planlanır. Görüş, öneri ve şikayeti bulunan çalışana gerektiğinde geri bildirimde bulunulur.

**5.24.Hastanemizde tüm iyileştirme çalışmalarına** personelin katılımı sağlanır.Bölüm sorumluları personeliyle yaptığı toplantılarda tüm çalışanlarının bölümleriyle ve genel alanlarla, işleyiş ya da diğer konularla ilgili görüş öneri ve şikayetleri alınır.Bölüm sorumlularıyla yapılan toplantılarda bölümleriyle ve genel alanlarla,işleyiş ya da diğer konularla ilgili görüş öneri ve şikayetleri alınır.

## 6.İLGİLİ DOKÜMANLAR

İK.FR.03 Aday Değerlendirme Formu

YÖN.PR.19 Personel Sağlığı Takip Prosedürü

YÖN.FR.35 Personel Sağlığı Takip Formu

ENF.PL.01 Çalışan Sağlık Tarama Programı

ENF.TL.01 Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Talimatı

ENF.PL.02Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Planı

ISG.PL.02 Çalışanların Yıllık Tarama Planı