

	GENEL UYUM EĞİTİM REHBERİ			OSMANİYE DEVLET HASTANESİ
Doküman Kodu EY.RH.07	Yayın Tarihi 26.02.2024	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa Sayısı 24 SAYFA

**T.C. OSMANİYE VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
OSMANİYE DEVLET HASTANESİ**



İÇİNDEKİLER

1. KURUM TANITIMI VE KURUM KÜLTÜRÜ
2. ÖZLÜK İŞ VE İŞLEMLERİ
3. ORYANTASYON EĞİTİMİ
4. HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI
5. İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ
6. HASTA HAKLARI
7. KİŞİLER ARASI İLETİŞİM VE ETKİN İLETİŞİM KURMAK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER
8. ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ
9. HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ VE BİLGİ GÜVENLİĞİ
10. HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ
11. ATIKLARLA İLGİLİ UYGULAMALAR VE ATIKLARIN SINIFLANDIRILMASI
12. ULUSAL RENKLİ KODLAR



Bu rehber, kurumda göreve yeni başlayan personelin kısa sürede hastaneye uyum sağlamaları için yürütülen oryantasyon programına katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Hastanemizde göreve başladığınız andan itibaren adaptasyonunuzu hızlandırmak, hastanemizle ilgili bilgilere en güvenilir ve sağlıklı bir şekilde ulaşmanızı sağlamak en temel hedefimizdir. Biliyoruz ki sizlerin hastanemiz hakkında bilgi sahibi olarak aramıza katılmanız, sonraki bütün performansınızı etkileyecektir. Bu bilinçle amacımız; en kısa sürede hastanemizi tanımanızı ve hastanemize uyumunuzu sağlamaktır.

Bizler hastane yönetimi olarak ortak değerlerimizin hastanemizi hedeflerine en kısa sürede ulaştıracağına inanıyor,sizlerin ekibimize katılmanızdan onur ve mutluluk duyuyoruz.

Ekibimizin bir parçası olarak uyumlu, verimli, görevine sadık ve saygılı, mutlu ve işinizden zevk alarak çalışmanızı diler, ihtiyaç duyacağınız her bilgi için bize başvurabileceğinizi hatırlatır, başarılar dileriz.

Aramıza hoş geldiniz. . .

Uzm. Dr. Mürsel KOÇER

Osmaniye Devlet Hastanesi Başhekimisi

1. KURUM TANITIMI VE KURUM KÜLTÜRÜ

1.1. Kurum Tarihçesi

Osmaniye Devlet Hastanesi ilk olarak 1972 yılında 50 yataklı olarak hizmet vermek üzere açılmıştır. 1998 yılında yatak sayısı 200'e yükseltilmiştir. 30 yıl aynı binasında hizmet verdikten sonra, 2002 yılının Ekim ayında 250 yataklı olan yeni binasına taşınıp orada hizmet vermeye devam etmiştir. Eski bina da, restorasyon çalışmalarından sonra ek hizmet binası olarak tekrar hizmete açılmış ve 2009 yılı Mayıs ayından bu yana Osmaniye Devlet Hastanesi'ne bağlı olarak çalışmaktadır. 2023 Mart ayında 102.500 m² arsa alanı üzerine 199.808 m² kapalı alanı olan 750 yatak kapasiteli Yeni Devlet Hastanesinde hizmet vermeye başlamıştır. 150 yataklı Eski Devlet Hastanesi Aralık 2023 tarihi itibarıyla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ek hizmet binası olarak hizmet vermektedir. Bunun yanı sıra TRSM ve Adli Tıp Birimi de hastanemize bağlı birimler olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

1.2. Kurum Kültürü

MİSYONUMUZ

Osmaniye Devlet Hastanesi olarak bölge halkımızın ,ülkemizin sağlık yaşam kalitesini dünya standartlarının üzerine yükseltmek,bilimsel çalışmalar ve yenilikçi uygulamalar ile örnek alınacak sağlık hizmeti sunmak amacıyla;

Temel insanlık değerlerine saygılı, etik değerleri esas alan, çalışan ve hasta/hasta yakını güvenliğini, mahremiyetini, memnuniyetini, motivasyonunu en yüksek düzeyde tutan, çalışan ve hasta haklarına saygılı , tüm çalışanlarımızın ekip bilinciyle koruyucu, iyileştirici ve uluslararası kalite standartlarında topluma ileri düzeyde sağlık hizmeti sunan, bilimsel çalışmalar, etkinlikler ve yenilikçi değerler üreten öncü sağlık kuruluşu olmaktır.

VİZYONUMUZ

Osmaniye Devlet Hastanesi olarak mükemmeliyet odaklı, çalışanlarımızın ve hasta/hasta yakını güvenliğinin, memnuniyetinin artırılmasını hedefleyen, çalışan ve hasta haklarına, mahremiyetine saygılı ,sürekli ve süratli iyileştirilebilir hizmet sunan, dünya standartlarının üzerinde kaliteli sağlık hizmetleri sunabilen, yüksek motivasyon ve ekip ruhu içerisinde yeniliklerin ve teknolojinin talep edildiği, öncü ve örnek uygulamalarla fark yaratan güvenli bir sağlık kuruluşu olmaktır.

DEĞERLERİMİZ

- Güvenilirlik
- Mükemmeliyet
- Bilimsellik
- Yenilikçilik
- Mesleki eğitim, gelişim odaklılık
- Çalışan odaklılık
- Hasta/hasta yakını odaklılık
- Sorumluluk
- Sürekli gelişme
- Etik değerlere saygı
- Eşit hizmet verme
- Empati
- Dürüstlük
- Duyarlılık
- Güler yüzlülük
- Hoşgörü
- Profesyonellik
- Kalite ve saygınlık

KALİTE POLİTİKAMIZ

Hastanemiz Kalite Yönetim Sistemi, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları ve uymakla yükümlü olduğumuz yasal mevzuatlar kapsamında sürekli iyileşme ve gelişmeyi benimseyen bir yaklaşımı esas alarak, “ mükemmel hizmet sunumunu” gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu anlamda, hastanemiz yönetimi tarafından, çalışmalara yön vermesi, tüm çalışanların aynı bakış açısı ile hizmet vermesini sağlamak ve kurum kültürü sağlamak amacıyla Osmaniye Devlet Hastanesi Kalite Politikası oluşturulmuştur. Politikamız aşağıdaki gibi ifade edilmiştir;

- TANI-TEDAVİ KALİTESİ
- DESTEK HİZMETLERİ KALİTESİ
- TEKNOLOJİ TAKİBİ
- EĞİTİM VE EKİP RUHU
- HASTA BİLİNÇLENDİRME VE SOSYAL DESTEKLER
- TIBBİ DEONTOLOJİ
- ÇEVRE DUYARLILIĞI
- SÜREKLİ GELİŞİM

Tanı-Tedavi Kalitesi: Tanıda doğruluk, tedavide en kısa sürede istenen sonuca ulaşmak ve böylece hastamızı en kısa sürede normal yaşamına döndürmek ana ilkenizdir.

Destek Hizmetleri Kalitesi: Tanı ve tedavi süreçlerinin tamamlayıcısı olan destek hizmetlerini en üst düzeyde gerçekleştirir, devamlı geliştirerek, tıbbi hizmetlerle paralelliği sağlar.

Teknoloji Takibi : Hizmetimizin kalitesini ve verimliliğini etkileyen unsurları geliştirmek üzere teknolojik gelişmeleri takip eder ve sistemimize dahil ederiz.

Eğitim Ve Ekip Ruhu: Hizmet içi eğitimleri, hasta memnuniyetinin düzeyi ve sürekliliğinin temel taşı olarak algılar ve uygular.

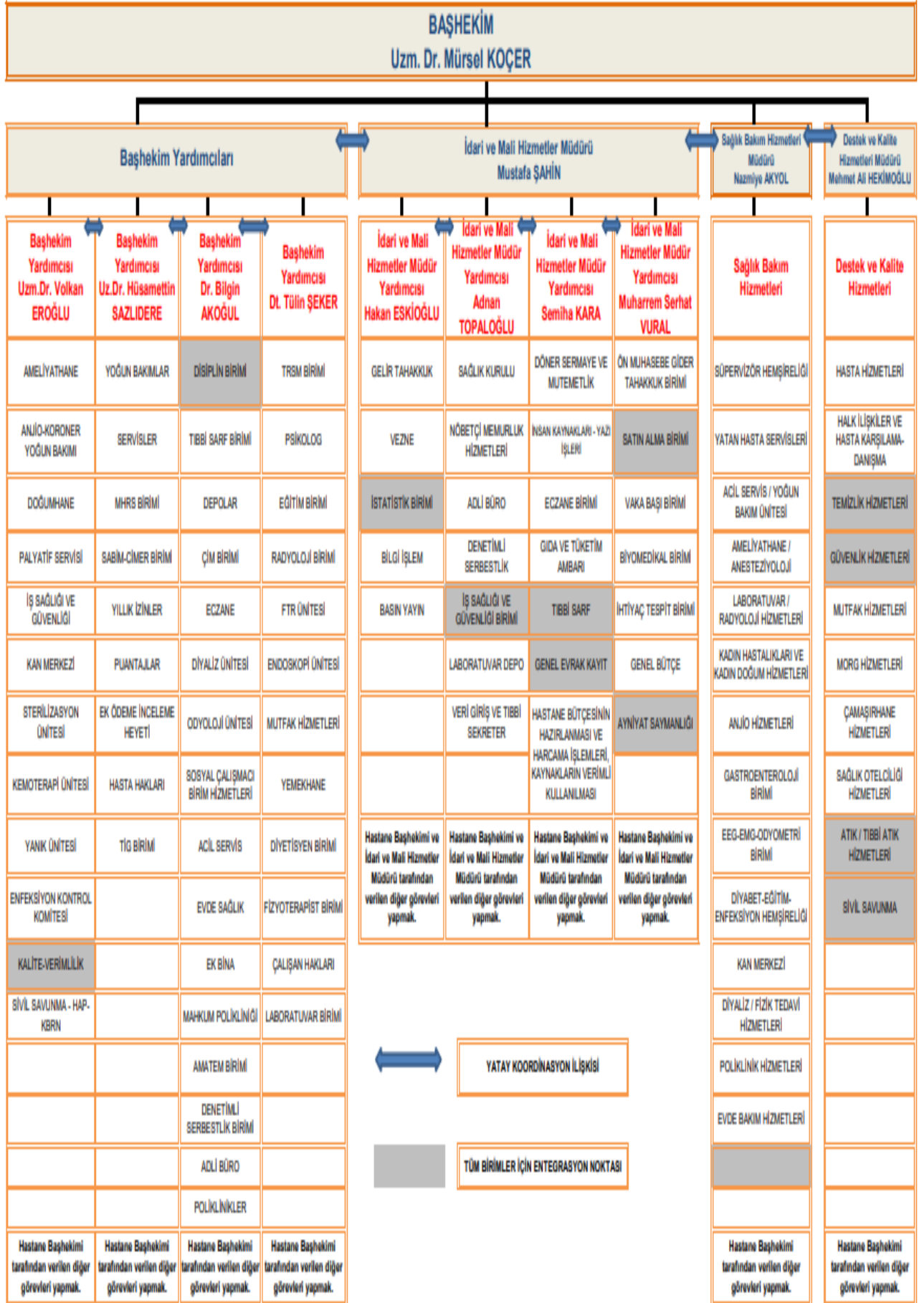
Hasta Bilinçlendirme Ve Sosyal Destekler : Hastalarımızın hastane dışında da tedavilerinin devamlılığını sağlamak ve böylece yaşam kalitelerini artırmak için hasta eğitimlerini hizmetimizin bir ögesi olarak görürüz. Bölgedeki eğitim ve sosyal hizmet kurumlarına tıbbi destek sağlar.

Tıbbi Deontoloji: Tıbbi deontoloji kurallarının uygulanmasına özen gösteririz.

Çevre Duyarlılığı: Hizmetlerimizi gerçekleştirirken çevre duyarlılığı her zaman ön plandadır.

Sürekli Gelişim: Özellikle politikamızın ana unsurlarını içeren konularda her yıl hedefler geliştirerek bu hedeflere ulaşmak üzere kalite yönetim sistemi oluşturur ve devamlılığını sağlar.

1.3. Organizasyon Şeması



YÖNETİM



Dr. Bilgin AKOĞUL
Başhekim Yardımcısı



Uzm. Dr. Hüsamettin SAZLIDERE
Başhekim Yardımcısı



Uzm. Dr. Volkan EROĞLU
Başhekim Yardımcısı



Dt. Tülin ŞEKER
Başhekim Yardımcısı



Nazmiye AKYOL
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü



Mehmet Ali HEKİMOĞLU
Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü



Mustafa ŞAHİN
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü



Semiha KARA
İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı



Adnan TOPALOĞLU
İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı



Hakan ESKİOĞLU
İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı



Muharrem Serhat VURAL
İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı

1.4. Hastane Tanıtımı

Hastanemiz; 102.500 m² arsa alanı üzerine 199.808 m² kapalı alanı olan, 2500 kişilik tıbbi ve idari personeli, 232 poliklinik odası, 24 ameliyathane odası, 40 yataklı pre-op ve post-op odası, 193 yatak kapasiteli yoğun bakım odası (aktif olarak kullanılan 19 yataklı koroner yoğun bakım, 9 yataklı dahili genel yoğun bakım, 20 yataklı dahili yoğun bakım, 26 yataklı anestezi yoğun bakım, 10 yataklı genel yoğun bakım, 51 yataklı yeni doğan yoğun bakım, 6 yataklı KVC yoğun bakım, 19 yataklı çocuk yoğun bakım üniteleri ile toplamda 151 yoğun bakım yatağı), 30 yataklı diyaliz ünitesi, 900 hasta yatak kapasitesi, 1500 m² doğumhanesi, 12 SDL odası, 8500 m² erişkin ve kadın doğum acil servisi, 120 müşahade yatağı, 1100 m² merkezi sterilizasyon ünitesi, 2500 m² biyokimya, mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarı, 1000 kişilik yemekhanesi, 1126 araç kapasiteli açık ve kapalı otoparkı ile bölgemizin en büyük Devlet Hastanesi olarak hizmet vermektedir. 150 yataklı Eski Devlet Hastanemiz ek hizmet binası olarak hizmet vermekte olup Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon yataklı servisimiz, nükleer tıp, acil, röntgen, laboratuvar, MR, bilgisayarlı tomografi ve poliklinikler gibi birimlerimiz mevcuttur.

-1 Bodrum Kat			
A Blok	B Blok	C Blok	
	Zemin Kat		Poliklinikler
Erişkin Acil Servis	Başhekimlik	Kantinler	Ortopedi Polikliniği
Kadın Doğum Acil Servis	İdari Birimler	Öğrenci Eğitim Birimi	Kalp ve Damar Cerrahi Polikliniği
Çocuk Acil Servis	Evrak Kayıt	Hasta Hakları	Dahiliye Polikliniği
Eve Nakil Birimi	Yazı İşleri - MHRS	Adli Büro	Diyetisyen Polikliniği
Kan Transfüzyon Merkezi	İnsan Kaynakları	Vezne	Hematoloji polikliniği
Acil Röntgen	Kalite	Sürveyans Birimi	Endokrinoloji Polikliniği
Acil Tomografi	Gelir Tahakkuk	Diyabet Birimi	Sağlık Kurulu Poliklinikleri
Acil Laboratuvar	Disiplin	Nutrisyon Polikliniği	Plastik Cerrahi polikliniği
Acil Eczane	Gider Tahakkuk	Sistokopi Birimi	Romatoloji Polikliniği
Acil Müdahale	Satın Alma	Üroflowmetri Birimi	Nefroloji / Onkoloji Polikliniği
KBRN Alanı	İhtiyaç Tespit	Heyet Göz Ölçüm	Göğüs Cerrahi Polikliniği
Denetimli Serbestlik ve AMATEM	Eğitim	Ekg-Tansiyon Odası	Genel Cerrahi Polikliniği
Hemovijilans Birimi	Çevre ve Atık	Alçı-Pansuman Odası	Anestezi Polikliniği
Günübirlik Servis	Diyetisyen Odası	TİG Birimi	Çocuk Cerrahi Polikliniği
	Sabim – Cimer	İSG Birimmi	Beyin Cerrahi Polikliniği
	Süpervizör Odası	Sivil Savunma-HAP Birimi	Cerrahi Onkoloji Polikliniği
	Sağlık Kurulu	İstatistik Birimi	Algoloji Polikliniği
	Bilgi İşlem	Sosyal Hizmet Birimi	
	Santral		
	Güvenlik Odası		
	Ketem-Evde Sağlık		

1.5. Fiziki Yerleşim Planı

A Blok	B Blok	C Blok
	1. Kat	Poliklinikler
Çocuk Yoğun Bakım	Dahiliye Servisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği
Yeni Doğan Yoğun Bakım	Göğüs- Intaniye Servisi	Çocuk Psikiyatri Polikliniği
Anestezi Yoğun Bakım	Yan Dallar Servisi	Çocuk Kardiyoloji/Endokrinoloji Polikliniği
Dahili Yoğun Bakım		Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği
Cerrahi Yoğun Bakım		Perinotoloji polikliniği
Genel Yoğun Bakım		Göz Sağlığı Polikliniği
Yanık Ünitesi		Cildiye Polikliniği
Kemoterapi Servisi		NST Birimi
Onkoloji-Kemoterapi Ünitesi		Kan Alma
Palyatif Bakım Servisi		Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği
Anne Otel		Nöroloji polikliniği
Organ Bağış Birimi		FTR Polikliniği
		Göğüs Hastalıkları Polikliniği

A Blok		B Blok		C Blok	
2. Kat		2. Kat		Poliklinikler	
KVC Yoğun Bakım	Kadın Doğum Servisi	Merkez Laboratuvar	Kardiyoloji polikliniği		
Ameliyathane	Ortopedi Servisi	Patoloji Laboratuvarı			
Anestezi	Genel Cerrahi Servisi	Kan Alma			
Kroner Yoğun Bakım	Beyin Cerrahi Servisi	Eko-EKG			
Anjio Ünitesi		Ritm Holter			
Doğum Salonu		Efor			
Bebek İzlem					
3. Kat		3. Kat			
	KVC-Göğüs Cerrahi Servisi	Doktor Dinlenme Odası			
	Çocuk Cerrahi servisi	Bay/Bayan Mescid			
	KBB-Göz Servisi	Eğitim Salonları			
		Konferans Salonu			
4. Kat					
	Kardiyoloji Servisi				
	Nöroloji Servisi				
	Üroloji Servisi				
5. Kat					
	Çocuk Servisi				
	Çocuk Günübirlik Servisi				
6. Kat					
	Yemekhane				
	Avniyat Birimi				

Ek Hizmet Binası		
-1 Bodrum Kat	Zemin Kat	1. Kat
Kan Alma	Acil Servis	Fizik Tedavi Üniteleri
Tomoğrafi	Acil Laboratuvar	Fizik Tedavi Servisi
Nükleer Tıp	Acil Röntgen	
	Poliklinikler	

1.6. Hastaneye Ulaşım ve İletişim Bilgileri

Yeni Devlet Hastanesi Merkez Bina



Adres: Selimiye Mahallesi Musa Şahin Bulvarı Bölge Trafik Yanı - Merkez / OSMANİYE

Tel : 0 (328) 816 84 00 (Santral)

Fax : 0 328 826 12 19

Hastanemize (Merkez Bina) Ulaşım;

Hastanemize ulaşımı kolaylaştıran yönlendirme tabelaları bulunmaktadır.

Şehir merkezinden özel halk otobüsleri, ticari taksi ile hastanemize ulaşabilirsiniz.

Şehirlerarası Otobüs Terminalinden şehir merkezine gelerek özel halk otobüsleri, ticari taksi ile hastanemize ulaşabilirsiniz.

Gaziantep yönünden gelirken D400 karayolu üzerinde, bölge trafik yanında yer almaktadır.

Ek Hizmet Binası



Adres: D-400 Kara Yolu Üzeri Akyar Mevkii - Merkez / OSMANİYE

Tel : 0 (328) 826 12 00 (Santral)

Fax : 0 (328) 826 12 19

Samiye Bahçeli TSRM Hizmet Binası



Adres: Esen Evler Mahallesi Şehit Yusuf Şanlı Sokak No:84 Merkez/OSMANİYE

Tel : 0328 813 27 75

2.ÖZLÜK İŞ VE İŞLEMLERİ

2.1.Devlet Memurları Yasal Hak ve Sorumlulukları: 657 sayılı Kanunu'nun 11.maddesinde Devlet memurlarının görev ve sorumlulukları yer almaktadır.

Buna göre; Devlet memurları; kanun ve diğer mevzuatta belirtilen esaslara uymakla ve amirler tarafından verilen görevleri yerine getirmekle yükümlü ve görevlerinin iyi ve doğru yürütülmesinden amirlere karşı sorumludurlar. Devlet memuru amirinden aldığı emri, Anayasa, kanun, Cumhurbaşkanlığı karnamesi ve yönetmelik hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emir verene bildirir. Amir emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilerse, memur bu emir yapmaya mecburdur. Ancak emrin yerine getirilmesinden doğacak sorumluluk, emri verene aittir. Konusu suç teşki eden emir, hiç bir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz. Acele hallerde kamu düzeninin ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnalar saklıdır.

Kurumda sürekli işçi(696) kapsamında çalışan personellerin iş ve işlemleri 696 KHK hükümleri çerçevesinde sürekli işçi özlük birimi tarafından yürütülür. Ayrıca hizmet alımı bünyesinde çalışan personellerin özlük iş ve işlemleri ise (çalışma koşulları, izinleri v.b) şirketleri tarafından yürütülür.

2.2.Çalışma Koşulları: Günlük çalışma saatleri 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre düzenlenir. Çalışma saatleri işin durumuna göre ünite amirinin önerisi ve Valilik makamının onayı ile değiştirilebilir. Hastane hizmetleri kesintisiz 24 saat devam eder. Mesai saatleri dışında, hizmetin sürekliliği nöbetle sağlanır.

Gündüz mesai saatleri : 08.00-16.00

Vardiya mesai saatleri : 08.00-16.00/ 16.00-08.00

Hafta sonu mesai saatleri : 08.00-08.00

Personel Yemek Saatleri

Kahvaltı : 06.00-07.00

Öğle : 11.45-13.30

Akşam : 16.40-18.30

- Personel tanıtım kartları: Tüm çalışanlar personel tanıtım kartlarını görünür biçimde yakalarına takmak zorundadır. Yemekhane girişinde ve asansörlerde kart okutma sistemi vardır.
- Personel giriş-çıkış kontrolü: Çalışanlar her sabah girişlerde ve akşam mesai bitiminde personel kartlarını sisteme okutmak zorundadır.
- Kılık Kıyafet: Hastanemizde görevli sağlık personeli, tıbbi sekreterler, otomasyon, temizlik ve güvenlik görevlileri görevlerine uygun tanımlanmış üniforma giyerler. Diğer çalışanlarımız ise kılık kıyafet yönetmeliğine uygun olarak giyinirler.

2.3. Yıllık İzin Hakkı: Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir.

2.3.1. 657 4/A Personeller; hizmet süresi 1-10 yıl arası olanlara 20 gün, 10 yıldan fazla olanlara 30 gün ücretli yıllık izin verilir. Yıllık izinler sadece 1 yıl sonrasına aktarılır.

2.3.2. 657 4/B Sözleşmeli Personeller; hizmet süresi 1-10 yıl arası olanlara 20 gün, 10 yıldan fazla olanlara 30 gün ücretli yıllık izin verilir. Yıllık izinler 1 yıl sonrasına aktarılamaz.

2.3.3. Sürekli İşçi Kadrosu Personelleri; hizmet süresi bir yıldan beş yıla kadar (beş yıl dahil) arası olanlara 16 gün, beş yıldan fazla onbeş yıldan az olanlara 22 gün, onbeş yıldan daha fazla olanlara 28 gün ücretli yıllık izin verilir. (İzin sürelerine Yüksek Hakem Kurulu Kararı ile 2' şer gün eklenmiş halidir). Yıllık izinler 1 yıl sonrasına aktarılamaz.

2.4. Hastalık İzni: 657 4/A Personel için 657 Devlet memurları kanunun ilgili maddesine istinaden; Hastalık raporlarının hangi hallerde, hangi hekimler veya sağlık kurulları tarafından verileceği ve süreleri ile bu konuya ilişkin diğer hususlar, Sağlık, Maliye ve Dışişleri Bakanlıkları ile Sosyal Güvenlik Kurumunun görüşleri alınarak Devlet Personel Başkanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikle belirlenir.

2.4.1. Memurlara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından verilecek raporların toplamı 40 günü geçemez. Bu süreyi geçen hastalık raporları sağlık kurulunca verilir.

2.4.2. Memurlara tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir. Raporda kontrol muayenesi öngörülmüş ise kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir.

2.4.3. Yıl içinde bu süreyi aşacak şekilde tek hekimlerden aldıkları ilk ve müteakip raporların geçerli sayılabilmesi için bunların resmi sağlık kurullarınca onaylanması gereklidir.

2.4.4. Kontrol muayenesi hastalık raporlarının geçici görev ve kanuni izinlerin kullanılması durumu ile acil vakalar hariç, memuriyet mahallindeki veya hastanın sevkini yapıldığı sağlık hizmeti sunucularından alınması zorunludur.

2.4.5. Aile Hekimi ve kurum tabiplerinin vereceği raporlar da tek hekim raporu kapsamında değerlendirilir.

2.4.6. Yurt Dışında tek hekim ve sağlık kurulları, ilgili ülkenin mahalli mevzuatında tespit edilmiş süreler dahilinde hastalık raporu düzenleyebilirler. Raporun ve raporda belirtilen sürelerin o ülke mevzuatına uygunluğunun dış temsilciliklerce onaylanması zorunludur.

2.4.7. Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı hâlinde on sekiz (18) aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise on iki (12) aya kadar izin verilir. Azami izin sürelerinin hesabında, aynı hastalığa bağlı olarak fasıllarla kullanılan hastalık izinleri de iki izin arasında geçen sürenin bir yıldan az olması kaydıyla dikkate alınır.

2.4.8. İzin süresinin sonunda, hastalığının devam ettiği resmî sağlık kurulu raporu ile tespit edilen memurun izni, önceki fıkrada belirtilen süreler kadar uzatılır, bu sürenin sonunda da iyileşemeyen memur hakkında emeklilik hükümleri uygulanır. Memurun, hastalığı sebebiyle yataklı tedavi kurumunda yatarak gördüğü tedavi süreleri, önceki fıkrada belirtilen hastalık iznine ait sürenin hesabında dikkate alınır. (Emekliye ayrılma süresinin hesabında)

2.4.9. Görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır.

2.4.10. 657 4/B Sözleşmeli Personellerin de aldıkları sağlık raporlarını ilgili müdürlüklerine imzalatarak İnsan Kaynakları Birimine teslim etmeleri gerekmektedir.

2.5. Yıllık İzinde Hastalık Raporu Alınması:

2.5.1. Yıllık iznini kullanmakta iken hastalık raporu verilen memurun hastalık izin süresinin, yıllık izninin bittiği tarihten önce sona ermesi hâlinde, memur kalan yıllık iznini kullanmaya devam eder.

2.5.2. Yıllık iznini kullanmakta iken hastalık raporu verilen memurun hastalık izin süresinin yıllık izninin kalan kısmından daha fazla olması hâlinde, hastalık izninin bitimini müteakiben memurun göreve başlaması zorunludur.

2.5.3. Yıllık iznini kullanmakta iken hastalık raporu verilen memurun hastalık izni ile yıllık izninin aynı tarihte bitmesi hâlinde, memur izinlerin bittiği tarihte görevine başlar.

2.5.4. Hastalık izinleri sebebiyle kullanılamayan yıllık izinler 657 sayılı Kanunun 103 üncü maddesine göre kullanılır.

2.6.Mazeret İzni

2.6.1.657 4/A Personelin eşinin doğum yapması halinde doğum raporunda belirtilen günden itibaren 10 gün, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi, kendisinin veya eşinin ana- baba-kardeş ölümü halinde isteği üzerine 7 gün ücretli mazeret izni verilir. Memurlara; en az yüzde 70 oranında engelli ya da süregelen hastalığı olan çocuğunun (çocuğun evli olması durumunda eşinin de en az yüzde 70 oranında engelli olması kaydıyla) hastalanması hâlinde hastalık raporuna dayalı olarak ana veya babadan sadece biri tarafından kullanılması kaydıyla bir yıl içinde toptan veya bölümler hâlinde on güne kadar mazeret izni verilir.

2.6.2.657 4/B Sözleşmeli Personelin isteği üzerine, eşinin doğum yapması halinde 10 gün, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi, annesinin, babasının, eşinin, çocuğunun veya kardeşinin ölümü halinde her olay için 7 gün ücretli mazeret izni verilir.

2.6.3.4/D Sürekli İşçi kadrosunda çalışan personel isteği üzerine 5 gün evlilik, eş ve çocuğun ölümünde 6 gün; anne, baba ve kardeş ölümünde 5 gün, kayınpeder, kayınvalide ölümünde 2 gün ölüm izni verilir. Eşinin doğum yapması halinde 5 gün babalık izni verilir.

2.7.Doğum İzni

2.7.1.657 4/A - 4/B Sözleşmeli Personel için; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu doktor raporuyla belgeleyen personel, isteği hâlinde doğumdan önceki üç haftaya kadar çalışabilir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. En geç 37. haftasında doğum öncesi izne ayrılmalı raporu alınmalıdır. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken annenin ölümü hâlinde, isteği üzerine personel olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir.

2.7.2.657 4/A ve 4/B Kadrolu Personel için; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki iki yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez.

2.7.3.4/D Sürekli işçi kadrosunda çalışan personel: Doktor raporu ile hamileliğin yirmi dördüncü haftasını belgeleyen ve doğumdan sonra bir yıl gece nöbetinden muaf sayılır.

2.8.Süt İzni

2.8.1.657 4/A ve 4/B Kadrolu Personel İçin, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izni kullanırken annenin saat seçim hakkı vardır.

2.8.2.4/ D Sürekli İşçi kadrosunda çalışan personel için; Bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izni kullanırken annenin saat seçim hakkı vardır. Süt izninin, annenin çocuğunu emzirmesi için günlük olarak kullanılması gereken bir izin hakkı olması sebebiyle bu iznin birleştirilerek sonraki günlerde kullanılmasına imkan bulunmamaktadır. Süt izni kullanımı için; izni kullanacak kişinin kendisi İnsan Kaynakları Birimi'ne dilekçe ve çocuğun nüfus cüzdanı fotokopisi ile başvurur. İlgili birim sorumlusuna ve Müdürlüğü'ne bilgi verir.

2.9.Refakat İzni

2.9.1.Memurlara 657 sayılı Kanunun 105 inci maddesinin son fıkrası uyarınca izin verilebilmesi için memurun; a) Bakmakla yükümlü olduğu ana, baba, eş ve çocuklarından birinin, b) Bakmakla yükümlü olmamakla birlikte refakat edilmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocuklarıyla kardeşlerinden birinin, ağır bir kaza geçirdiğinin veya tedavisi uzun süren bir hastalığı bulunduğu sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi zorunludur. 2) Birinci fıkra çerçevesinde düzenlenecek ve refakat sebebiyle izin verilmesine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporunda; refakati gerektiren tıbbî sebepler, refakat edilmediği takdirde hayatı tehlike bulunup bulunmadığı, sürekli ve yakın bakım gerekip gerekmediği, üç ayı geçmeyecek şekilde refakat süresi ve varsa refakatçinin sahip olması gereken özel nitelikler yer alır. Gerekli görülmesi hâlinde üç aylık süre

aynı koşullarda bir katma kadar uzatılır. 3) Aynı kişiyle ilgili olarak aynı dönemde birden fazla memur refakat izni kullanamaz. 4) Aynı kişi ve aynı vakaya dayalı olarak verilecek refakat izninin toplam süresi altı ayı geçemez. 5) İzin süresi içinde refakati gerektiren durumun ortadan kalkması hâlinde memur iznin bitmesini beklemeksizin göreve başlar. Bu durumda veya izin süresinin bitiminde, göreve başlamayan memurlar izinsiz ve özürsüz olarak görevlerini terk etmiş sayılarak haklarında 657 sayılı Kanun ve özel kanunların ilgili hükümlerine göre işlem yapılır. 6) Refakat izni kullanılırken memurun aylık ve özlük hakları korunur. 657 4/B Sözleşmeli Personelleri için; bakmakla yükümlü olduğu veya sözleşmeli personel refakat etmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya tedavisi uzun süren bir hastalığının bulunması hallerinde, bu hallerin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi şartıyla, istekleri üzerine 3 aya kadar ücretli izin verilir. Refakat nedeniyle izin verilmesine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporunda, refakati gerektiren tıbbi sebepler, refakat edilmediği takdirde hayati tehlike bulunup bulunmadığı, sürekli ve yakın bakım gerekkip gerekmediği, üç ayı geçmeyecek şekilde refakat süresi ve varsa refakatçinin sahip olması gereken özel nitelikler belirtilir.

2.10.Aylıksız İzin

2.10.1.657 4/A kadrosunda çalışan personellere; 105'inci maddenin son fıkrası uyarınca verilen iznin bitiminden itibaren, sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla, istekleri üzerine on sekiz aya kadar aylıksız izin verilebilir.

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

2.10.3.Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyle birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşlerine, çocuğun ana ve babasının rızasının kesinleştiği tarihten veya vesayet dairelerinin izin verme tarihinden itibaren, istekleri üzerine 24 aya kadar aylıksız izin verilir. Evlat edinen her iki eşin memur olması durumunda bu süre, eşlerin talebi üzerine yirmi dört aylık süreyi geçmeyecek şekilde, birbirini izleyen iki bölüm hâlinde eşlere kullandırılabilir.

2.10.4.Özel burs sağlayan ve bu burstan istifade etmesi için kendilerine aylıksız izin verilenler de dâhil olmak üzere burslu olarak ya da bütçe imkânlarıyla yetiştirilmek üzere yurtdışına gönderilen veya sürekli görevle yurtiçine ya da yurtdışına atanan veya en az altı ay süreyle yurtdışında geçici olarak görevlendirilen memurlar veya diğer personel kanunlarına tâbi olanlar ile yurtdışına kamu kurumlarınca gönderilmiş olan öğrencilerin memur olan eşleri ile 77 nci maddeye göre izin verilenlerin memur olan eşlerine görev veya öğrenim süresi içinde aylıksız izin verilebilir.

2.10.5.Memura, yıllık izinde esas alınan süreler itibarıyla beş hizmet yılını tamamlamış olması ve isteği hâlinde memuriyeti boyunca ve en fazla iki defada kullanılmak üzere, toplam bir yıla kadar aylıksız izin verilebilir. Ancak, sıkıyönetim, olağanüstü hâl veya genel hayata müessir afet hâli ilan edilen bölgelere 72 nci madde gereğince belli bir süre görev yapmak üzere zorunlu olarak sürekli görevle atananlar hakkında bu bölgelerdeki görev süreleri içinde bu fıkra hükmü uygulanmaz.

2.10.6.Aylıksız izin süresinin bitiminden önce mazereti gerektiren sebebin ortadan kalkması hâlinde, on gün içinde göreve dönülmesi zorunludur. Aylıksız izin süresinin bitiminde veya mazeret sebebinin kalkmasını izleyen on gün içinde görevine dönmeyenler, memuriyetten çekilmiş sayılır.

2.10.7.Muvazzaf askerliğe ayrılan memurlar askerlik süresince görev yeri saklı kalarak aylıksız izinli sayılır.

2.10.8.657 4/B Sözleşmeli Personelleri için; (21.06.2018 tarihli 2018/11809) İstifa ederek Analık izni bitiminden itibaren en geç 2 yıl ; Askerlik nedeniyle istifa sonrasında terhis tarihinden itibaren en geç 30 gün ücretsiz izin verilir.

2.11.Şua İzni:657 sayılı Yasanın 103. maddesinde ve Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Tüzük' ün 23. maddesinde paralel bir biçimde radyoaktif ışınlarla çalışan devlet memurlarına yıllık izin haklarına ilaveten ayrıca her yıl bir aylık sağlık izni (Şua) verileceği belirtilmiştir. Ancak şua izinleri hakkında; 3153 sayılı Kanun uyarınca çıkarılan Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Tüzüğün 24. maddesinde "senede dört hafta muntazaman devamlı tatil yapılması mecburidir." hükmü ile özel bir

kullanım şekli tanımlanmıştır. Burada “muntazaman devamlı” ibareleri ile her yıl düzenli olarak kullanılması gerektiği, bir sonraki yıla bırakılamayacağı ve parça parça değil bütün olarak verilmesi zorunluluğu işaret edilmiştir. Bu izinlerin öncelikle personelin istemine uygun olarak verilmesi esastır. Ancak sağlık hizmetlerinin kesintisiz olması zorunluluğu nedeniyle hizmetin aksamaması dikkate alınarak amirin uygun bulması koşulu da aranmıştır. Hizmetin başka türlü düzenlenemediği haller haricinde sağlık personelinin istemine uygun olarak yıllık izin çizelgelerinin düzenlenmesi ve kullandırılması gerekir. Şua ve yıllık izinlerin, hakkın kullanılmasını engelleyecek bir biçimde kısıtlanması da hukuka aykırı olacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılmış bulunan İzin Yönergesinde de 657 sayılı Yasa'nın yıllık izin hakları ve bu izinlerin kullanımına ilişkin hükümlerin uygulama şekli gösterilmiştir.

2.12.Saatlik İzin: Alınan saatlik izinler, İnsan Kaynakları Birimi tarafından Saatlik İzin Formu doldurularak, birim sorumlusu onayladıktan sonra ilgili Müdürlüğe teslim edilir.

2.13.Resmi Tatil ve Bayram İzinleri: Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkında Kanun Tarih:19.3.1981 Sayı-17284 ile resmi gazetede aşağıdaki gibi yayınlanmıştır;

2.13.1.Madde 2 – Aşağıda sayılan resmi ve dini bayram günleri ile Yılbaşı günü ve 1 Mayıs günü genel tatil günleridir.

A) Resmi bayram günleri şunlardır:

1. 23 Nisan günü Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı
2. 1 Mayıs günü Emek ve Dayanışma Günü
3. 19 Mayıs günü Atatürk'ü Anma ve Gençlik ve Spor Bayramı
4. 15 Temmuz Demokrasi ve Milli Birlik Günü
5. 30 Ağustos günü Zafer Bayramı
6. 29 Ekim günü Cumhuriyet Bayramı 28 Ekim' de 13.00' ten itibaren 1,5 gündür.

B) Dini bayramlar şunlardır:

1. Ramazan Bayramı: Arife günü saat 13.00'ten itibaren 3,5 gündür.
2. Kurban Bayramı : Arife günü saat 13.00'ten itibaren 4,5 gündür.

2.14.Hastane Kuralları

- Hastane kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.
- Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.
- Belirtilen kıyafet kurallarına uymak zorundadır.
- Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.
- Çalışanlar bağlı olduğu kurumun belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.
- Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur. Kimlik kartı kullanılarak hizmet veren kartlı kapı, yemekhane gibi yerlerde de kullanılması zorunludur.
- Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.
- Çalışan kendisine teslim edilen Kamu Kurum Malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.
- Çalışanın kusuru veya tedbirsizliği sonucu ortaya çıkan zarar ÇALIŞANA ÖDETTİRİLİR.
- Çalışan; resmi belge, araç ve gereçleri yetki verilen mahaller dışına ÇIKARAMAZ.
- Başhekimlik izni olmadan BASINA BİLGİ veya DEMEÇ VEREMEZ.
- Çalışanın toplu eylem ve hareketlerde bulunma yasağı, grev yasağı, ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.
- Çalışan her personel verilen hizmet içi eğitim programlarına katılmak zorundadır.

3.ORYANTASYON EĞİTİMİ

Kurumun hastalarına kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesinde çalışanların sahip oldukları nitelikleri oldukça önemlidir. Çalışanların iş tanımlarının yapılarak görev ve sorumluluklarının belirlenmiş

olması hizmetin kalitesinin geliştirilmesi için temel bir gerekliliktir. Oryantasyon eğitimi, kuruma yeni başlayan çalışanların işe ve kuruma uyumunu kolaylaştırmak ve hızlandırmak, yaptığı hizmete ve kuruma uyumunu sağlamak, mevcut çalışanların işe işe ve kuruma yabancılaşmasını önlemek, sosyal kaynaşmayı sağlamak, iş ortamındaki belirsizlikleri ortadan kaldırmak, belirsizlik ve bilgisizlikten doğabilecek sorunların ortaya çıkmasını önlemek, değişen uygulamalara ve iş akışına uyumunda fayda sağlayarak iş gücü kaybını önlemeyi amaçlar. Oryantasyon eğitimimiz iki bölümden oluşmaktadır:

3.1.Genel Uyum Eğitimi: Kuruma başlayış yapan personel İnsan Kaynakları Birimi tarafından Eğitim Birimine yönlendirilir, Eğitim Birimi tarafından da gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra genel uyum eğitimi için kurumun tanıtılması amacı ile görevlendirilmiş genel uyum eğitimcilerimizce eğitimleri yapılır. Genel Uyum Eğitim Formu doldurularak kayıt altına alınır. İlgili formlar Eğitim Birimi tarafından İKS ve ÇKYS'ye girilerek 6 aylık çalışmalara eklenir ve revize edilir.

3.2.Bölüm Uyum Eğitimi: Kurumda görev yapacağınız birime özel bilgilendirme, birimlerde bölüm sorumluları tarafından gerçekleştirilmektedir.Klinikteki işleyişi tanımanız amacı ile oryantasyonunuz tamamlanıncaya kadar size genel olarak bilgi verilecektir. Oryantasyonunuzun sona erdirilmesi bölüm uyum sorumluları tarafından verilecek bir karardır. Oryantasyonu tamamlayan personel için Oryantasyon Eğitim Formu doldurularak bölüm uyum sorumlusu tarafından EğitimBirimi'ne teslim edilir.

3.3.Hizmet İçi Eğitimlerin Önemi:

- Tıp bilimi sürekli gelişim halindedir. Hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik yeni yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. Bu yenilikler kullanılan teknolojiyi değiştirdiği gibi sahip olunan bilgilerin de değişimi söz konusu olmakta ve tüm yenilikler yeni becerilerin edinilmesini gündeme getirmektedir.
- Sağlık personelinin, değişen ve gelişen sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirmek ve verimli olabilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve davranışları kazandırmak,
- Çalışanların kurumsal kimlik çatısı altında bütünleştirmek,
- İş verimini ve personel bilincini artırmak amacıyla, hastanemiz hizmet içi eğitimler düzenlemektedir.
- Önceden duyurusu yapılan, planlı hizmet içi eğitimlerimize katılım zorunludur.
- Hastanemiz eğitimlerini planlı ve sistematik olarak sürdürmektedir. Eğitimlerimiz ile ilgili soru ve sorunlarınızı, varsa önerilerinizi Eğitim Birimi ile paylaşmanızı önemle rica ediyoruz.

4.HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

- Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi
- Çalışanlar Arasında Etkili İletişim Ortamının Sağlanması
- İlaç Güvenliğinin Sağlanması
- Transfüzyon Güvenliğinin Sağlanması
- Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması
- Düşmelerden Kaynaklanan Risklerin Azaltılması
- Güvenli Cerrahi Uygulamalarının Sağlanması
- Tıbbi Cihaz Güvenliğinin Sağlanması
- Hasta Mahremiyetinin Sağlanması
- Hastaların Güvenli Transferi
- Hasta Bilgileri Ve Kayıtlarının Sağlık Çalışanları Arasında Güvenli Bir Şekilde Devredilmesi
- Bilgi Güvenliğinin Sağlanması
- Enfeksiyonların Kontrolü Ve Önlenmesi İçin Gerekli Düzenlemelerin Sağlanması
- Laboratuvarda Hasta Güvenliğinin Sağlanması
- Renkli Kod Uygulamalarının Sağlanması,
- İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminin Kurulması,
- Engelli Hastalar İçin Gerekli Düzenlemelerin Yapılması, konularını kapsamaktadır.

5.İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ

Hastanemizde hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak, bu olayları izlemek, bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin

alınmasını sağlamak amacıyla kurulmuş bir sistemdir. Sistem, "Hasta Güvenliği" ve "Çalışan Güvenliği" olmak üzere iki ayrı modül de ele alınır. Oluşturulan sistem web tabanlı olup intranet ortamında hazırlanmıştır.

HASTA GÜVENLİĞİ	İLAÇ GÜVENLİĞİ	* Yanlış ilaç istenmesi * Yanlış ilaç uygulanması * İlaçın yanlış yolla uygulanması * Eczaneden yanlış ilaç gelmesi * Eczaneden ilaçların uygun şartlarda gelmemesi * Kayıtların yanlış olması gibi.
	TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ	* Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması * Yanlış kan ve/veya yanlış kan ürünü * Kan ve/veya kan ürününün yanlış etiketlenmesi * Kan ve/veya kan ürününün uygun olarak depolanmaması * Transfüzyon sırasında uygun takip yapılmaması * Uygulama sonrası reaksiyon gelişmesi gibi.
	CERRAHİ GÜVENLİK	* Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması * Ameliyat taraf işaretleme yapılmaması * Yanlış taraf/organ cerrahisi * Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin yanlış doldurulması * Cerrahi işlem sırasında oluşan istenmeyen olayların gerçekleşmesi (Yanık gelişmesi gibi)
	HASTA DÜŞMESİ	* Hastanın yatağından düşmesi * Hastanın sedyeden düşmesi * Hastaların düşme riski yönünden değerlendirilmemesi * Düşme riski değerlendirilmesi sonucunda uygun önlemlerin alınmaması gibi.
ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ	KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMASI	* Hastadan örnek alma sırasında iğne batması * Ameliyat sırasında bistüri batması * Laboratuvarlarda lam/lamel batması * Hastaya kateter takma sırasında iğne batması * Kesici/delici alet kutularının aşırı doldurulması * Tıbbi atık poşetlerinin taşınması sırasında kesici/delici alet batması gibi.
	KAN VE VÜCUT SIVILARI İLE TEMAS	* Hastaya müdahale sırasında kan ve vücut sıvılarının sıçraması gibi.
	RADYASYON GÜVENLİĞİ	* Radyasyonlu alanların tanımlanmaması * Hasta ve çalışanların kişisel koruyucu ekipmanları kullanmaması * Çalışanların dozimetrelerini uygun kullanmaması * Radyoaktif kaynakların depolanması, kayıt ve taşınması ile ilgili sorunlar * Radyasyonlu alanlarda bulunan cihazların bakım-onarımlarının yapılmaması * Sağlık taramalarının yapılmaması gibi.
	TESİS GÜVENLİĞİ	* Hastane alt yapısı ile ilgili sorunlar * Güvenlik ile ilgili sorunlar * Tehlikeli madde ve tıbbi atıklarla ilgili sorunlar * Tıbbi ekipmanlar ile ilgili sorunlar gibi.

6.HASTA HAKLARI

- Her türlü hizmetten faydalanma ve bilgilendirilme hakkı
- Eşitlik içinde saygı ve itibar görme hakkı
- Her türlü sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme hakkı
- Mahremiyet hakkı
- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı
- Planlanan tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı
- Sosyal ve psikolojik destek alma hakkı
- Sağlık kuruluşunun usul ve esaslarını bilme hakkı
- Dini hizmetlerden yararlanma hakkı
- Hastanın şikâyet ve önerilerini ulaştırma ve yanıt alma hakkı
- Bilgilerin gizli tutulması hakkı

***Hastanemiz Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan bu haklara saygı duyarak hastalarına erişebilir ve verimli sağlık hizmeti sunmayı amaçlamıştır.

7.KİŞİLER ARASI İLETİŞİM VE ETKİN İLETİŞİM KURMAK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

7.1.İletişim Nedir?: Düşünce, bilgi ve duyguların; sözcük, yazı ve resim gibi semboller kullanarak anlaşılır hale getirilmesi, paylaşılması ve etkileşim sağlanmasıdır.

7.2.İnsanlar Arası İlişkilerde Temel Kural / Kurallar: İnsanlar arasındaki tüm ilişkilerin temel, doğal ve vazgeçilmez ilkeleri vardır. Bunlar;

- Özerklik İlkesi (Tarafların Bağımsızlığı, İradeliliği, İstekliliği)
- Dürüstlük İlkesi (Aldatmama)
- Saygı ilkesi
- Yararlılık İlkesi (Karşılıklı zarar vermeme ve yarar sağlama)

- Eşitlik İlkesi (Bireysel ve toplumsal bağlamda eşitlik)
- Hakkaniyet ve Adalet İlkesi'dir.

Genelde insanlar arası ilişkilerin erdemli olması gerekir ve bu ilişkilerde de insanlar arasındaki ilişkilerin tüm kuralları geçerlidir. Hasta merkezli ilişkiler düşünüldüğünde, bu ilişkinin başlıca tarafları; hastanın kendisi, ailesi, sağlık çalışanı, sağlık kurumu (insan gücü, örgüt ve fizik yapılarından oluşan kurumsal bütün), sağlık sektörü, ulus / devlet / sağlık politikası, uluslararası platform ve doğa / küremiz oluşturur. Günlük yaşamda, hasta merkezli ilişkiler iki veya üç tarafın basit, yalın ilişkileriymiş gibi görünür ve algılanır ise de, aslında tüm tarafların bu anlamdaki ilişkilerinden oluşan bir yumağın, bir bütünün parçalarıdır. Bu tarafların, gerek hasta ve birbiri ile olan teke tek ilişkilerinin gerekse bir bütün olarak tüm ilişki yumağının erdemli ilişkiler olması bir zorunluluktur. Bu ilişkilerin, birbirinden soyutlanarak, yalnızca bir kısmının erdemli olmasını beklemek doğru değildir. Çünkü; sağlık çalışanının hastaya karşı olan tavrı kurumu, sektör ve yürürlükte olan sağlık politikasını biçimlendirir. Buna karşılık, hastanın sağlık çalışanına karşı oluşan tavrını biçimlendiren de yine aynı ilişkiler yumağıdır. Özetle, hasta merkezli ilişkilerde tüm tarafların erdemli olması gerekir. Taraflardan birinin, yalnızca sağlık çalışanının, erdemli olması ya da yalnızca onlardan erdemli davranışlar beklenilmesi doğru değildir. Buna karşın, ilişkiler yumağındaki olumsuzluklar sağlık çalışanının erdemsiz davranmasının gerekçesi olamaz, olmamalıdır. Sağlık çalışanı her koşulda erdemli olmak zorundadır. Tarafların hastalarla olan ilişkileri erdemliliğin tüm ilkelerine ve bu arada da hasta haklarına uygun olmalıdır. Hastalar ile olan ilişkilerinin genel insan ilişkilerine olan ayırdı da bu noktada başlar. Aynı şekilde, sağlık çalışanı, hasta ilişkilerinde erdemli ilişkilerin öğelerinden birisi, hakkaniyet, adalet, yani insan haklarına uygunluk iken diğeri de bunun bir alt kümesi olan, hasta haklarına uygunluktur. Hasta hakları ile insan haklarının ilişkisi de bu noktada başlar. Başka bir anlatımla, hasta merkezli ilişkilerin önce genel insan haklarına sonra da bunun bir alt kümesi olan hasta haklarına uygun olması gerekir. Sağlık çalışanı, hasta ilişkilerinin erdemlilik ilkelerine uygunluğu, genel insan ilişkilerine göre daha da önem kazanır ve bu ilkeleri pekiştirme anlamında, özel terminoloji ile de ifade edilir. Hastaların kendilerine uygulanacak işlemlerde açıkça bilgilendirilme ve onama hakkı "özerklik ve dürüstlük ilkesinin" hekimlik uygulamalarındaki yarar sağlayamıyorsa zarar vermeme ilkesi "yararlılık ilkesinin" bu anlamdaki pekiştirme ve ifadelerin örnekleridir.

7.3.Hastalarla Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler

- Sağlık personeli hasta ikilisinin bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, empati kurallarına dikkat edilmelidir.
- Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.
- Hastaya hastalığı ile hitap etmek yerine adı ile hitap ederek, kimliğini, bireyselliğini, duygularını ve düşüncelerini önemseyeceğimizi hissettirmeli saygı duymalıyız.
- Rutin ve yoğun işler sırasında iletişimin kopabileceği dikkate alınmalı ve geri bildirim alınmalıdır.
- Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde 'güvensizlik' oluşturabileceği unutulmamalıdır.
- Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.
- Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.
- Hastayı anlama zor bir deneyimdir. Hastaya önyargısız bir yaklaşımda bulunulmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimiz yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir iyi ve kötü halini hasta yansıtabilir.

8.ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2012/23 sayılı "Çalışan Güvenliği Genelgesi" doğrultusunda "Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi" oluşturulmuştur. Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul eder, başvuruları değerlendirerek

raporlar, gerekli düzeltici/ önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunur. İlgili genelge sağlık çalışanına; sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunma hakkı tanımıştır. Genelge bildirim süreci ve hukuki yardım şeklini yine aynı başlık altında açıklamıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulmuştur.

8.1.Çalışan Güvenliği Uygulamaları

- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması
- Kişisel koruyucu önlemlerin alınmasının sağlanması
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemeler yapılması
- Beyaz kod uygulaması
- Risk değerlendirmesi ve önlemlerin alınması
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi
- Çalışanlara çalışan güvenliği eğitimlerinin verilmesi
- Çalışanlardan gelen talep ve şikâyetlerin değerlendirilmesi, gerekli düzenleyici- önleyici faaliyetlerin başlatılmasının sağlanması konularında personellerimizle koordineli olarak çalışılmaktadır.

9. HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ VE BİLGİ GÜVENLİĞİ

Hastanemize başvuruda bulunan kişilere ait bilgilerin güvenliğinin sağlanması amaçlı öncelik, verilerin doğru olarak toplanması, depolanması ve kullanılmasına ilişkin uygulamalarımızı ve güvenlik önlemlerimizi dâhili olarak gözden geçirmek ve kişisel verileri depoladığımız sistemleri yetkisiz erişime karşı korumak için fiziksel güvenlik önlemlerini almak ve bunun devamlılığını sağlamaktır. Hastanemizdetüm hasta bilgilerinin girişi Hastane Bilgi YönetimSistemi (HBYS)' nde tanımlanan alanlara yapılmaktadır. Göreve yeni başlayan personel çalışmakta olduğu birimde Hastane Otomasyon Sistemine dahil hangi modülü kullanacak ise Bilgi İşlem Birim Sorumlusuna başvurarak kendisine verilecek olan Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) kullanıcı kodu ve şifresini almalıdır.

9.1.Kullanıcılara Verilen Şifrelerle İlgili İşlemler Aşağıdaki Şekilde Yürütülmektedir:

9.1.1.Belirli bir şifre ile yapılan tüm işlemlerin idari ve yasal sorumluluğu söz konusu şifrenin tanımlanmış kullanıcıya ait olduğundan, verilen şifre kullanıcı tarafından değiştirilerek kullanılır.

9.1.2.İşe başlama, çalışanların yer değiştirmesi veya işten ayrılması durumunda şifrenin kapatılma işlemleri:

- Personelin işe başlaması durumunda İnsan Kaynakları Birimince Personel Gizlilik Sözleşmesi imzalatılarak Hastane Bilgi İşlem Sistem Sorumlusuna yönlendirilir. Hastane Bilgi İşlem Sistem Sorumlusu tarafından Birim sorumlusunun onayı ile kullanıcı adı ve şifresi verilir.
- HBYS sistemini kullanan tüm çalışanlar, hastanedeki mevcut tüm bilgisayarlardan kendilerine verilmiş ve görevleri ile yetkilendirilmiş kullanıcı kodu ve şifresi ile yaptığı tüm işlemlerden sorumlu olduğunu kabul eder.
- Çalışanların yer değiştirmesi durumunda İnsan Kaynakları Birimince Hastane Bilgi İşlem Sistem Sorumlusuna yönlendirilerek görevlendirme yazısı ile birlikte Birim sorumlusu onayı alındıktan sonra yetkileri güncellenir.
- Bilgi güvenliği açısından ilişiği kesilen personelin şifresinin bir an önce iptali esastır.
- İlişiği kesilen personeller İnsan Kaynakları Birimince İşten Ayrılma Formu doldurulup Hastane Bilgi İşlem Sistem Sorumlusuna yönlendirilir, tüm şifreleri ve kullanıcı yetkileri kullanıma kapatılır.

9.2.Parola Yönetimi ve Kullanımı

- Kullanıcı hesaplarına ait parolalar (örnek:e-posta,web, masaüstübilgisayarvs.) en geç 6 (altı) ayda bir değiştirilmelidir.
- Sistem yöneticileri, kendi yönetimindeki sistemve kendi kullanıcı hesapları için farklı parolalarkullanmalıdır.
- Parolaların e-posta iletilerine veya herhangi bir elektronik forma eklenmesi yasaktır.
- Kullanıcı, parolasını başkası ile paylaşmaması, kâğıtlara ya da elektronik ortamlara yazmaması konusunda BGYS Birimi tarafından yapılan farkındalık eğitimleri ile düzenli aralıklarla bilgilendirilir.

- Kurum çalışanı olmayan kişiler için açılan geçici kullanıcı hesapları da bu yönergenin ilgili maddelerinde belirtilen parola oluşturma özelliklerine uygun olmak zorundadır.
- Bütün parolalar Osmaniye Devlet Hastanesi'ne ait gizli bilgi niteliğindedir. Paylaşılamaz, kâğıtlara ya da elektronik ortamlara yazılamaz.
- Web tarayıcısı ve diğer parola hatırlatma özelliği olan uygulamalardaki "parola hatırlama" seçeneği kullanılması bilgi güvenliği açısından sakıncalı olup, kullanıcılara farkındalık eğitimlerinde bu hususun önemi iletilir.
- Kullanıcının son 3 parolayı tekrar kullanması ve aynı parolayı düzenli kullanması engellenmelidir.
- En az 8 (sekiz) karakterli olmalıdır.
- İçerisinde en az 1 (bir) tane büyük ve en az 1 (bir) tane küçük harf bulunmalıdır.
- İçerisinde en az 1 (bir) tane rakam bulunmalıdır.
- İçerisinde en az 1 (bir) tane özel karakter bulunmalıdır. (@,!,?,A,+,\$,#,&,/,,{,*,-,],=,...)
- Aynı karakterler peşpeşe kullanılmamalıdır. (aaa, 111,XXX,ababab...)
- Sıralı karakterler kullanılmamalıdır. (abcd, qwert,asdf,1234,zxcvb...)
- Bir kullanıcı adı ve parolası, birim zamanda birden çok bilgisayarda kullanılmamalıdır.
- Kişisel bilgiler gibi kolay tahmin edilebilecek bilgiler parola olarak kullanılmamalıdır. (Örneğin12345678, qwerty, doğum tarihiniz, çocuğunuzun adı, soyadınız gibi)
- Sözlükte bulunabilen kelimeler parola olarak kullanılmamalıdır.
- Çoğu kişinin kullanabildiği aynı veya çok benzer yöntem ile geliştirilmiş parolalar kullanılmamalıdır.
- Basit bir kelimenin içerisindeki harf veya rakamları benzerleri ile değiştirilerek güçlü bir parola elde edilebilir.

9.3.Kişisel Sağlık Kayıtlarının Güvenliği

Kullanıcılar tarafından hasta ile ilgili muayene ve reçete bilgileri girildikten sonra hasta kaydı kapatılır. Tekrar kullanıcılar bilgileri değiştirilemez. Kişisel bilgiler kişinin kendisi veya mahkeme tarafından istenildiği takdirde verilir.

9.4.İnternet Erişimi ve Kullanımı

- İnternet erişimi hastane genelinde yönetimin belirlediği çerçeve içerisinde verilmektedir.
- Gün içerisinde hastane internet ağına bağlı olan tüm bilgisayarların hangi zamanda, hangi internet sitesine bağlandığını, ne kadar süreyle o sayfada kaldığı gibi tüm bilgiler hastane fiziksel güvenlik duvarında yedeklenip log'ları kayıt altına alınmaktadır.
- Özellikle birimlerin talepleri doğrultusunda yönetimin uygun görmesi halinde internet erişimi genişletilmektedir.
- İnternet erişim kayıtları güvenlik duvarı üzerinde loglarda tutulmaktadır.
- Tüm loglar izlenebilir durumdadır.

9.5.Sosyal Mühendislik Ve Sosyal Medya Güvenliği

- İnsanoğlunun zaafalarını kullanarak istediğiniz bilgiyi, veriyi elde etme sanatına sosyal mühendislik denir.
- Taşındığımız ve işlediğimiz verilerin öneminin bilincinde olunmalıdır.
- Kötü niyetli kişilerin eline geçmesi halinde oluşacak zararları düşünerek hareket edilmelidir.
- Arkadaşlarınızla paylaştığınız bilgileri seçerken dikkat edilmelidir.
- Özellikle telefonda, e-posta veya sohbet yoluyla yapılan haberleşmelerde şifre gibi özel bilgiler paylaşılmamalıdır.
- Şifre kişiye özel bir bilgidir. Sistem yöneticiniz dâhil telefonda veya e-posta ile şifrenizi paylaşmamalısınız.
- Verilen haklar belirli zamanlarda kontrol edilmeli, değişiklik gerekiyorsa yapılmalıdır.
- Sosyal medya hesaplarına giriş için kullanılan şifreler ile kurum içinde kullanılan şifreler farklı olmalıdır.
- Kurum içi bilgiler sosyal medyada paylaşılmamalıdır.
- Kuruma ait hiçbir gizli bilgi, yazı sosyal medyada paylaşılmamalıdır.

10.HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ

10.1.El Hijyeni: El hijyeni hastane enfeksiyonlarını önlemede tek başına en etkili ve önemli

yöntemdir.

- Ellerde gözle görülür kirlenme varlığında; Su ve sabun ile el yıkama (30-60 sn)
- Ellerde gözle görülür kirlenme yoksa; Alkol bazlı el antiseptikleri ile el ovalama (10-20 sn)
- El hijyeni öncesinde bütün takılar(yüzük, saat, bileklik vs.) çıkarılmalıdır.
- Alkol bazlı el dezenfektanı kullanılırken, ellerin ıslak olmamasına dikkat edilmelidir. Eller yıkandıktan veya alkol bazlı el dezenfektanı ile ovaladıktan sonra eldiven giyilecekse ellerin kuru olmasına dikkat edilmelidir.
- Dermatid riskini arttırabileceği için sıcak su kullanımından kaçınılmalıdır. Suni tırnak ve oje kullanılmamalıdır.
- El tırnaklar tırnak yatağını geçmemelidir.
- Eldiven kullanımının elhijyeni gerekliliğini ortadan kaldırmadığı unutulmamalıdır.

10.1.1.El Hijyeni 5 Endikasyon Kuralı

- Hasta ile temas öncesi
- Hasta ile temas sonrası
- Aseptik işlemlerden önce
- Vücut sıvıları ile temastan sonra
- Hastanın çevresi ile temastan sonra

10.2.İzolasyon Önlemleri ve Hasta Tanımlayıcı Figürler

10.2.1.Standart Önlemler: Hastanın tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir. Standart önlemler kan yolu ve nemli vücut çıkartıları ile bulaşabilecek, etkeni tanımlanmış veya henüz tanımlanmamış enfeksiyonlardan korunma amacı ile geliştirilmiştir.Kan, tüm vücut sıvıları (semen, vajinal sekresyonlar, serebrospinal, sinoviyal, plevral, peritoneal, perikardiyal ve amniyotik sıvılar), bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membranlar için uygulanır.

10.2.2.Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler: Bulaşma yoluna yönelik önlemler ise, bilinen veya şüphelenilen, epidemiyolojik önemi fazla, bulaşıcılığı fazla etkenler için, enfekte veya kolonize hastalara, standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır.Bulaşma yoluna yönelik önlemler üç grupta incelenebilir:

Temas Önlemleri



Mikroorganizmaların enfekte ya da kolonize hastalardan direkt temas ya da indirekt temasla (enfekte objelerle temas) bulaşmasını engellemek için kullanılır.

- Epidemiyolojik önem taşıyan çoğul dirençli bakteriler (MRSA, Acinetobacter spp, P.aeruginosa, ESBL-pozitif Klebsiella, E.coli, vb.), diğer (C.difficile, enterohemorajik E. coli 0157:H7, Shigella, hepatit A, rotavirus, kutanöz difteri, HSV, impetigo, bit, uyuz, zoster (dissemine veya immünsuprese konakçıda), Viral/hemorajik, enfeksiyonlar (Lassa, Ebola, Kırım-Kongo), RSV, PIV veya enteroviral enfeksiyonlar için temas izolasyonu uygulanmalıdır.
- Hasta Tek kişilik odaya alınmalı veya aynı mikroorganizma ile enfekte/kolonize hasta ile aynı odaya yerleştirilmelidir(kohort uygulaması). Oda kapısında bulunan Kırmızı Yıldız figürü açık konuma getirilir. HBYS üzerinde ilgili figür işaretlenmelidir.
- Hasta ile veya çevresindeki cansız yüzeylerle temas ederken steril olmayan temiz eldiven giyilmelidir.
- Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda, hastada idrar veya gaita inkontinansı, ileostomi, kolostomi veya açık drenaj varlığında odaya girerken eldivene ek olarak steril olmayan temiz bir önlük giyilmelidir.
- Eldiven ve önlük hasta odasını terk etmeden önce veya hasta başından ayrılırken çıkarılmalıdır.
- Eldiven ve önlük çıkarılıp el hijyeni sağlandıktan sonra hastanın yakın çevresindeki yüzeylerle temas edilmemelidir.
- Odalar veya hastalar arasında eşya ve tıbbi malzeme transferinin önlenmelidir.

Damlacık Önlemleri



Büyük partiküllü (> 5µm) damlacıkların geçişinin önlenmesinde kullanılır.

- Damlacık yoluyla yayılan ciddi hastalıklar: (İnvaziv H. influenzae tip B enfeksiyonu, menenjit, pnömoni, epiglottit ve sepsis, invaziv Neisseria meningitidis enfeksiyonu, menenjit, pnömoni ve sepsis, difteri, Mycoplasma pneumonia, boğmaca, pnömonik veba, çocuklarda grup A streptokokal farenjit, pnömoni ve kızıl, adenovirus, influenza, kabakulak, parvovirüs B19, kızamıkçık)' tır.
- Hasta tek kişilik odaya alınmalıdır. Oda kapısında bulunan Mavi Çiçek figürü açık konuma getirilir. HBYS üzerinde ilgili figür işaretlenmelidir.
- Eğer tek kişilik oda yoksa aynı mikroorganizma ile infekte ve başka enfeksiyonu olmayan bir hasta ile aynı odayı paylaşabilir.
- Eğer farklı tanıli hastalarla aynı odayı paylaşması gerekiyorsa yataklar arası mesafe en az 1 m olmalıdır.
- Hasta odasına girerken cerrahi maske takılmalıdır.
- Özel havalandırma gerekli değildir.
- Oda kapısı açık olabilir.
- Hasta çok gerekmedikçe oda dışına çıkmamalıdır. Oda dışına çıkacaksa cerrahi maske ile çıkarılmalıdır ve solunumsal hijyen/öksürük işaretlemesi uygulanmalıdır.

Hava Yolu Önlemleri



Küçük partiküllerin (<5µm) geçişinin önlenmesinde kullanılır.

- Tüberküloz, kızamık, suçiçeği, yaygın zoster enfeksiyonu, SARS enfeksiyonlarında solunum izolasyonu uygulanmalıdır.
- Özel havalandırma ya da ventilasyon sistemi gereklidir.

a).Saatte 6-12 kez hava değişimi sağlanmalıdır.

b).Hava akımı koridordan odaya olmalıdır (negatif basınç).

c).Odadan çıkan hava sisteme tekrar dönüşürse veya yakın boşluklara gidiyorsa HEPA filtre kullanılmalıdır.

- Uygun oda yoksa uygun odası olan bir merkeze hasta gönderilmelidir.
- Oda kapısı kapalı tutulmalıdır.Yatak başına ya da oda kapısında bulunan Sarı Yaprak figürü açık konuma getirilir. HBYS üzerinde ilgili figür işaretlenmelidir.
- Çok geçerli nedenler olmadıkça hasta oda dışına çıkarılmamalıdır. Çıkması gerekiyorsa cerrahi maske takılır.
- Pulmoner veya laringeal tüberküloz tanısı veya şüphesi olan hastanın odasına girerken N95- FFP3 solunum maskesi takılmalıdır.
- Kızamık, suçiçeği tanısı olan hasta odasına mümkünse aşısız kişiler girmemelidir.
- Mutlaka girmesi gerekiyorsa N95-FFP3 solunum maskesi ile girmelidirler.
- Bağışık iseler maske takmalarına gerek yoktur.

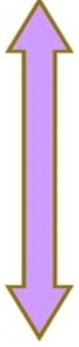
11.ATIKLARLA İLGİLİ UYGULAMALAR VE ATIKLARIN SINIFLANDIRILMASI

İnsanların sosyal ve ekonomik faaliyetleri sonucunda işe yaramaz hale gelen, kullanım süresi dolmuş, yaşadığımız ortamdan uzaklaştırılması gereken maddelere genel olarak ATIK denilmektedir.

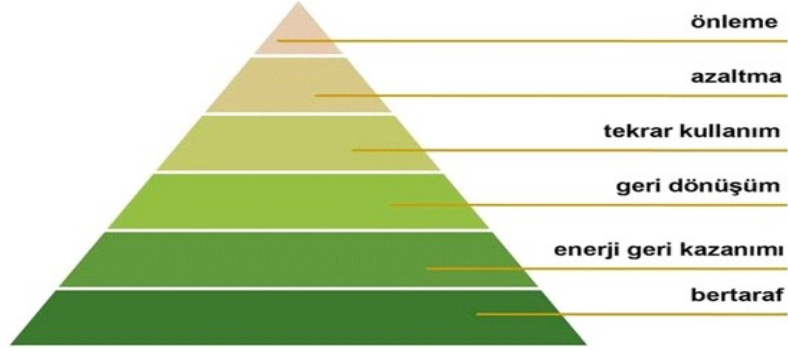
11.1.Atık Hiyerarşisi: Atık yönetimi seçeneklerinin, geri dönüşüm, atık bertarafı, tekrar kullanım ve geri kazanım gibi çevresel etkilere göre sıralanmasıdır.

ATIK YÖNETİMİ HİYERARŞİSİ

En öncelikli seçenek



En son seçenek



Atık yönetiminin en önemli ilkesi atıkların kaynağında en aza indirilmesidir. Bu amaçla, yapılacak çalışmalar ile ilgili personele hizmet içi eğitimler verilmekte ve ünite içi denetimlerde gerekli uyarılarda bulunmaktadır. Oluşan evsel atıklar, ambalaj atıkları ve tehlikeli atıklar kaynağında tıbbi atıklardan ayrı toplanmakta ve tıbbi atıklara karışması önlenmektedir. Geri dönüşümü yapılabilecek atıklar (kâğıt, plastik, cam, metal) ayrı toplanmakta diğer atıklara karışması önlenmektedir.

11.2.Tıbbi Atık: Vücut sıvı ve salgıları (kan ve kan ürünleri dahil), bu salgılar ile bulaşmış tüm enfeksiyöz atık, doku ve organ parçaları (patoloji atıkları herhangi bir kimyasala temas etmemiş),laboratuvar atıkları, diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanlar), batma, delme sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar. Üç çeşit tıbbi atık vardır:

11.2.1.Enfeksiyon Yapıcı Atık: Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel; başta kan ve kan ürünleri olmak üzere her türlü vücut sıvısı, insan dokuları, organları, anatomik parçaları, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patolojik materyali, bu tür materyal ile bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıkları, karantina altındaki hastaların vücut çıkartılarını, bakteri ve virüs tutucu hava filtrelerini, enfeksiyon yapıcı ajanların laboratuvar kültürlerini ve kültür stoklarını, enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzemeyi, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıkları,

11.2.2.Kesici-Delici Atık: Enjektör ve diğer tüm tıbbi girişim iğneleri, lanset, kapiller tüp, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi sütür iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel,kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıkları,

11.2.3.Patolojik Atık:

11.2.3.1.Herhangi bir kimyasalla muamele görmemiş; Cerrahi girişim, otopsi, anatomi veya patoloji çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçalarını ve fetusu, ifade eder.

11.2.3.2.Herhangi bir kimyasalla muamele görmüş ;Cerrahi girişim, otopsi, anatomi veya patoloji çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçaları, fetus ve materyallerdir. Herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıklar kimyasal sıvıları ayrı, üzerinde barkod bulunan mavi bidonlarda toplanır, oluşan vücut materyalleri ise üzerinde siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli yazıyla "DİKKAT! PATOLOJİK TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan kırmızı renkli plastik biriktirme kabına atılmakta olup Lisanslı Firmalar tarafından bertaraf edilmektedir. Hastanemizde patolojik atık konteynerleri Patoloji Laboratuvarında ve ameliyathanedemecuttur

11.3.Tehlikeli Atık: Atık Yönetimi Yönetmeliği Ek-3/A'da yer alan tehlikeli özelliklerden birini ya da birden fazlasını taşıyan, Atık Yönetimi Yönetmeliği Ek-4'te altı haneli atık kodunun yanında yıldız (*) işareti bulunan atıkları ve (tehlikeli kimyasallar, sitotoksik ve sitostatik ilaçlar, amalgam atıkları, genotoksik ve sitotoksik atıklar, farmasötik atıklar, ağır metal içeren atıklar, basınçlı kapları, florasan lamba atıkları, pil/akümülatör vb.),

11.3.1.Genotoksik Atık: Hücre DNA'sı üzerinde mutasyon yapıcı, kanserojen veya insan ya da hayvanda düşüğe neden olabilen türden farmasötik ve kimyasal maddeleri, kanser tedavisinde kullanılan sitotoksik (antineoplastik) ürünleri ve radyoaktif materyali ihtiva eden atıklar ile bu tür ajanlarla tedavi gören hastaların idrar ve dışkı gibi vücut çıkartıları,

11.3.2.Farmasötik Atık: Kullanma süresi dolmuş veya artık kullanılmayan, ambalajı bozulmuş,dökülmüş ve kontamine olmuş ilaçlar, aşılar, serumlar ve diğer farmasötik ürünler ile bunların artıklarını ihtiva eden kullanılmış eldivenler, hortumlar, şişeler ve kutuları,

11.3.3.Kimyasal Atık: Ünitelerde tedavi, tanı veya deneysel araştırmalar gibi tıbbi alanlarda kullanılan ve insan ve çevre sağlığı için çeşitli etkilerle zararlı olabilen kimyasal maddelerin gaz, katı veya sıvı atıkları,

11.3.4.Ağır Metal İçeren Atıklar: Ünitelerde tedavi, tanı veya deneysel araştırmalar gibi tıbbi alanlarda kullanılan termometre, tansiyon ölçme aleti ve radyasyondan korunma amaçlı paneller gibi alet ve ekipmanların içinde veya bünyesinde bulunan cıva, kadmiyum, kurşun içeren atıkları ifade eder.

11.4.Radyoaktif Atıklar: Radyoaktif madde içeren atıklar. Radyoaktif atıklar, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre yönetilir.

11.5.Genel (Evsel) Atıklar: Hastanenin bütün bölümlerinde oluşan, yönetiminden belediyenin sorumlu olduğu, içerik veya yapısal olarak evlerden kaynaklanan atıklara benzer atıklar.

11.6.Ambalaj Atıkları: Üretim artıkları hariç, Atık Yönetimi Yönetmeliğindeki atık tanımına uyan her tür ambalaj ve ambalaj malzemesini (Kağıt, karton, mukavva, plastik, cam, metal vb.) ifade eden atıklar.

TIBBİ ATIK	KESİCİ-DELİCİ ATIKLAR	EVSEL ATIKLAR	AMBALAJ ATIKLARI
•Kan ve Vücut Sıvısı/Salgısı Bulamış Atıklar •Pansuman Atıkları •Kan ve Kan Ürünleri •Kan Tüpleri •Serum ve Kan Setleri •İdrar-Dışkı Kapları •Laboratuvar Kültür Materyalleri •Tüm Muayene Eldivenleri •Aspirasyon Kateteri •Patoloji Atıkları •Ezölasyon Odasından Çıkan Atılabilir Tüm Malzemeler •Bulaıcı Hastalığı Olan Hastaların Yemek Atıkları	•Ucu ile birlikte enjektörler •Lam •Lanset •Tıraş bıçakları •Süturlar, •Serum seti iğnesi •Biyopsi iğneleri, •Kırık camlar •Yaralanmaya neden olabilecek tüm kesici delici aletler	•Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklar. •Yemek atıkları	•Kağıt •Karton •Plastik •Cam •Kontamine olmamış serum şişeleri •Flakonlar
			
KIRMIZI ÇÖP TORBASI	SARI PLASTİK KUTU	SİYAH ÇÖP TORBASI	MAVİ ÇÖP TORBASI

12.ULUSAL RENKLİ KODLAR

Osmaniye Devlet Hastanesi bünyesinde yer alan tüm yerleşkelerde, bahçe ve otopark alanları dahil olacak şekilde, 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.

BEYAZ KOD 1111	MAVİ KOD 2222	PEMBE KOD 3333	KIRMIZI KOD 4444	TURUNCU KOD 5555
Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya görevi nedeniyle şiddete maruz kalma durumunda olay yerine güvenlik görevlilerinin ve hızlı şekilde intikal etmesi için verilen bir alarm sistemidir.	Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlamak için verilen bir alarm sistemidir.	Hastanemize herhangi bir şekilde giriş yapmış olan (hasta olarak, ebeveyni yanında zorunlu olarak gelmiş vb.) bebeklerin ve çocukların güvenliğinin sağlanması konusunda yürütülen uygulamalara rağmen, herhangi bir şekilde bebek ve çocukların güvenliğinden şüphe duyulması ve kaçırılmasının tespit edilmesi durumunda verilen bir alarm sistemidir.	Hastanede ve tüm yerleşkelerinde çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek, oluşabilecek tehlike ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemek amacıyla verilen bir alarm sistemidir.	Turuncu kod; kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastaları en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine etmek ve gerekli tıbbi desteği sağlamak amacıyla oluşturulan bir alarm sistemidir.