



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

TEKNİKER/TEKNİSYEN İÇİN BÖLÜM UYUM REHBERİ

Dok. Kod: EY.RH.04

Yayın Tarihi:23.12.2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa Sayısı:13



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ MESLEK BAZLI
BÖLÜM UYUM REHBERİ

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	
1.0 AMAÇ	
2.0 KAPSAM	
3.0 UYGULAMA	
4.0 TANIMLAR	
5.0 SORUMLULAR	
6.0 FAALİYET AKIŞI	
6.1 BÖLÜMÜN İŞLEYİŞİ	
6.1.1 Bölümün Fiziki Yapısı.....	
6.1.2 Bölümde Tekniker/Teknisyen faaliyetleri ve işleyişi	
6.1.3 Hastanemizin Çalışma Koşulları	
6.1.4 Çalışanın Bölümdeki Görev, Yetki ve Sorumluluklar.....	
6.1.5 Bölüm Yöneticisi ve Çalışanları.....	
6.1.6 Uyulması Gereken Genel Disiplin Kuralları.....	
6.1.7 Klinikte Kullanılan Malzemeler Tanıtımı / Ekipman Kullanım ve Eğitimi.....	
6.1.8 Cihaz Arıza ve Bakım İşlemleri.....	
6.1.9 Hasta Başı Test Cihazı (Hbtc)	
6.2 BÖLÜME GÖRE TEKNİKER/TEKNİSYEN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI	
6.3 ETKİLİ İLETİŞİM	
6.4 HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ	
Hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS)	
Elektronik Yönetim Sistemi EBYS.....	
6.5 HASTA HAKLARI ve MEMNUNİYET	
6.6 HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ	
6.7 KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI	
6.8 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ	
6.9 ACİL DURUM KODLARI	
6.10 BÖLÜM ACİL DURUM YÖNETİMİ:	
6.11 BÖLÜMÜN YAZILI DÜZENLEMELERİ:	
6.12 BÖLÜM İLE İLGİLİ SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI:	
6.13 GÖSTERGELERİN İZLENMESİ	
6.14 MESLEK BAZINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLGİLENDİRME	
6.15 ADRES VE İLETİŞİM	

GİRİŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Farabi Hastanesi çalışanlar bölüm uyum eğitimi rehberi, bölümde yeni göreve başlayan çalışanlarımızı, bölüm yönetim yapısı ve işleyişi hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Hazırlanan çalışanlar için bölüm uyum eğitimi rehberinin kurumumuza yeni katılan çalışanlarımızın uyum sürecinin kolaylaştırmasının yanında hastanemizde halen görev yapan çalışanlarımızın da çalışmalarına rehberlik etmesi amacıyla planlanmıştır.

1.0 AMAÇ:

- Kuruma naklen tayin olan ya da açıktan atanan tüm personelin, bölümün hizmet ve süreçlerini tanımasını sağlayıp,yapacağı iş ile ilgili bilgileri öğretilerek,adaptasyon sürecinin hızlandırılması.
- Çalışanın işe ve işletmeye kaynaşmasını sağlayıp, sosyal hak ve sorumluluklarını aktarmak.
- Deneme yanılma yöntemiyle öğrenmeyi önlemek.
- Gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları kazandırarak, sunulan hizmetin kalitesini arttırmak.
- Çalışana bölümün organizasyon yapısını ve temel hedeflerini sunmak.
- Çalışanın ilk andan itibaren verimli olmasını sağlamak.
- Belirsizlik ve bilgisizlikten doğan şikayet ve yakınmaları önlemek

2.0 KAPSAM:

Bölüme yeni çalışmaya başlayan tüm personeli kapsar.

3.0 UYGULAMA:

Göreve yeni başlayan çalışan, personel birimindeki işlemleri tamamladıktan sonra yönetim tarafından uygun görülen bölümde görevlendirilir. Her meslek grubu için eğitim içerikleri ayrı ayrı planlanmıştır. Bölüm uyum eğitimi görev yerine başladıktan sonra 2 hafta ila 2 ay içerisinde tamamlanır.

4.0 TANIMLAR

Bölüm Uyum Eğitimi: Bölüm uyum eğitimi alan personele, çalışacağı klinik sorumlusu tarafından bölüm uyum eğitimi verilir. Bu eğitim süresince bölümdeki işleyişi, çalışma saatlerini, nöbet ve nöbet değişim saatleri, bölümün fiziki yapısı ve işleyişi, bölümde kullanılan cihaz tıbbi malzeme, hasta başı test cihazları ve demirbaşlar hakkında bilgi verilmesi, bölümle ilgili yazılı düzenlemelerin anlatılması birim çalışanları ile tanıştırılması bölüm sorumlusu tarafından sağlanır. Her birimde görev alan tüm sorumlular kendi bölümünde çalışan personelin bölüm uyum eğitiminden ve takibinden kayıt altına alınması ve kayıtların saklanması ve bir nüshasının eğitim koordinatörlüğüne gönderilmesinden sorumludur.

Bölüm Uyum Eğitim Sorumlusu: Bölüm uyum sorumlusu, eğitim koordinatörlüğü ve eğitim komitesidir.

5.0 SORUMLULAR

Başhekim
Hastane Bölüm/Birimlerden Sorumlu Başhekim Yrd.
Hastane Başmüdür V.
Kalite Koordinatörlüğü
Anabilim Dalı, Bilim Dalı Başkanları
Eğitim Koordinatörlüğü
Tekniker/teknisyen

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 BÖLÜMÜN İŞLEYİŞİ

6.1.1 Servisin Fiziki Yapısı

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) olarak; üniversitemizin kanuni kampüsü yerleşkesine kurulmuş yeşil alan içerisinde toplam 95.000 metrekare kapalı alana sahip 5 ana blok olarak hizmet vermektedir. 6. Blok olarak Temel Tıp Bilimleri binası aynı yerleşkede bağımsız bir alanda konumlandırılmıştır.

1986 yılında hizmete giren ve 11 kattan oluşan A blok binamız bugünkü haliyle Erişkin ve Pediatrik Dâhili Tıp Bilimleri Klinikleri, Pediatri Cerrahi Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Psikiyatri Kliniği, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği, Pediatri Anabilim Dalı bünyesinde bölgemizin en gelişmiş teknik ve teknolojisine sahip Yeni Doğan Yoğun Bakım Üniteleri, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Plastik ve

Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ve bu bölümlere ait poliklinikler, teşhis-tedavi üniteleriyle hizmet vermeye devam etmektedir.

A Blok klinikler iki kişilik hasta odası, Doktor ve Hemşire odaları, merkezi desk, klinik eğitim alanları ve destek alanları olarak planlanmış ve hizmet vermektedir. Bölge düzeyinde hizmet veren erişkin KİT Ünitesiyle hematoloji hastalarının ayaktan ve yatarak tedavileri ve transplantasyon hizmeti karşılanmaktadır. Çocuk hematoloji kliniği uzman doktorları ve yetişmiş personeliyle bölgenin tek çocuk hematoloji bölümü olarak hizmet vermektedir. Çocuk servisleri içerisinde hastanemizde uzun süreli tedavi görmekte olan çocuklarımız için Farabi Okulu 2005 Yılından itibaren hizmet vermekte çocuklarımızın eğitim yönü yattığı süre içerisinde desteklenmektedir. Erişkin Psikiyatri Bölümü Klinik ve Poliklinik, Çocuk Psikiyatrisi bölümü ise poliklinik olarak hizmet vermektedir.

2004 Yılında hizmete giren 6 katlı B blok binamızda ise Cerrahi Tıp Bilimlerine bağlı kliniklerin, bu kliniklere ait poliklinikler, idari hizmetler ve başhekimlik, Kardiyoloji Anabilim Dalı bünyesinde klinik, yoğun bakım, koroner anjiyo ünitesi, B Blok Ameliyathane, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı KVC Yoğun Bakım Ünitesi, Nöroloji ve Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi, Poliklinik alanlarında hizmet veren teşhis ve tedavi üniteleri (Odiyometre Laboratuvarı, Ürodinami Laboratuvarı, Taş Kırma ESWL Ünitesi, hastaneye ait depolar ve destek alanlarından oluşmaktadır. B blok kliniklerimiz 2 ve 4 kişilik odalardan oluşan, Merkezi hemşire deski, hemşire ve doktor odaları, eğitim salonları ve destek alanlar olarak yapılandırılmış olarak hizmet vermektedir

2010 Yılında yapılan tadilat, onarım ve ilave destek alanlar olarak hizmete girmiş C Blok Binası iki ana blok arasında bağlantı olarak destek alanlarla güçlendirilmiştir. C Bloкта öğretim üyeleri odaları, teknolojik açıdan gelişmiş laboratuvarlara, laboratuvar araştırma merkezlerine sahip hastanemizde alanında uzmanlaşmış akademik personelimizle hizmet vermekte olan Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Biyokimya Laboratuvarı, Doku Tipleme Laboratuvarı, Patoloji Laboratuvarının yanı sıra bölgede ilk ve tek olarak hizmete açılan Tıbbi Genetik Laboratuvarımızla hastalarımızın tüm ihtiyaçlarını karşılayacak donanıma sahip olunmuştur.

Bölgenin ilk ve halen tek olarak hizmet veren Girişimsel Radyoloji-Anjiyo Ünitesi DSA (digital substraksiyon anjiyografi) ünitesi 2015 yılında yeni yapılanma çalışmaları çerçevesinde PET-CT, Spiral Tomografi cihazlarıyla çağın gereklilikleri yakalanmış gelişen teknik ve teknoloji kullanılarak halkımıza nitelikli hizmet vermeye devam etmektedir.

Radyasyon onkolojisi ünitesi olarak ayaktan ve yatarak tedavi verilecek tüm imkanların sağlandığı bölgenin ilk radyasyon onkolojisi kliniği 1996 yılında kurulmuş bugün alanında yetişmiş öğretim üyeleri, uzman fizikçiler ve deneyimli personeliyle hizmet vermeye devam etmektedir.

2012 yılında hizmete giren 4 katlı D blok binasında ileri teknoloji ile donatılmış 12 yatak kapasitesiyle yılda 717 hastaya hizmet verdiğimiz Hemodiyaliz Ünitesi, tıbbi donanımlı Göz Polikliniği Lazer (Retina) Ünitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde Bronkoskopi Laboratuvarı ve Sigara Bırakma Polikliniği, Nöroloji ve Nöroşirurji Anabilim Dallarına bağlı polikliniklerimiz, EEG, EMG ve Ayrıca bölgenin tek MS (multipl skleroz) Polikliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi olarak hizmet verilmektedir.

Tüm bloklarda her anabilim dalına ait erişkin ve çocuk polikliniklerimiz mevcut olup bunun dışında ayrıcalıklı olarak Ağrı (Algoloji) Polikliniği, Anestezi Polikliniği, Aşı Polikliniği, Diyet Polikliniği ile hizmet sınırlarımızı genişlettiğimiz polikliniklerimiz hizmete açılmıştır.

2015 yılı içerisinde hizmete girmiş olan E Blok Acil ve Yoğun Bakımlar Binası olarak Türkiye'nin en gelişmiş ve donanımlı acil servisi olarak hizmete girmiştir. Acil Anabilim Dalında alanında yetişmiş akademik ve idari personeliyle aynı zamanda Pediatri Acil Ünitesi olarak da hizmet vermeye devam etmektedir. Aynı zamanda çağın son teknolojileri ile donatılmış ileri düzey Yoğun Bakım Üniteleri, bölgede kurulmuş ilk Acil Bakı Ünitesi özelliğini taşıyan bakım alanıyla bölge halkının hizmetine sokulmuştur.

6.1.2 Sağlık Teknikeri/Teknisyeni Faaliyet ve İşleyişi

- Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik kapsamında belirlenen tekniker/ teknisyen iş ve görev tanımlarına görevi içerisinde tanımlanmış gerekli hizmeti mesleki etik ve kalite gerekliliklerine uygun olarak görevi yerine getirmek.
- Kalite Yönetim Birimi SHKS Doküman Sistemi içinde bulunan Tüm Kategorilerden Prosedür sekmesinden hazırlanmış olan ilgili birimin iş akış şemasına ulaşınız.

6.1.3 Hastanemizin Çalışma Koşulları

- Mesai Saatleri: 08:00-17:00

- Hafta içi: 8-17, 8-16, 16-08, 24-08, 8-24, 08-20, 20-08,16-24
- Hafta sonu: :8-16,16-08, 24-08, 8-24, 08-20, 20-08, 16-24
(Resmi tatiller dâhil)
- Mesai saatleri 24 saat hizmet veren kurum olması nedeniyle ilgili yönetim tarafından gerekli hallerde değiştirilebilir.

6.1.4 Çalışanın Bölümdeki Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Bölümde görevli personellerin görev, yetki ve sorumlulukları;

- 657 Devlet Memurları Kanunu,
- 4857 İş Kanunu ve
- Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik
- Hastane Kalite Yönetim Sisteminde oluşturulan **görev tanımlarına** göre belirlenmektedir.

6.1.5 Bölüm Yöneticisi ve Çalışanları

Amiri ve üst amiri; Hastane organizasyon şemasında yer alan yatay ve dikey ilişkilere göre yapısal süreç izlenir.

Bölüm Yönetim Zinciri

- Başhekim / Başhekim Yardımcısı
- Hastane Başmüdür V. / Hastane Müdür V. / İlgili Hastane Müdür Yardımcısı
- Anabilim Dalı Başkanları
- Bölüm/Birim/Ünite Sorumluları

Bölüm Çalışanları

- Bölüm başkanı
- Öğretim üyeleri
- Uzman Hekimler
- Uzmanlık Eğitimi Gören Hekimler
- Klinik Sorumlu Hemşiresi
- Klinik Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurları
- Hasta bakım ve temizliği personeli (hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı ve sağlık bakım teknisyeni)
- Klinik Sekreteri
- Klinik Temizlik Personelleri
- Tekniker, fizyoterapist, biyolog, kimyager (bölüme göre değişiklik gösterebilmektedir).

6.1.6 Uyulması Gereken Genel Disiplin Kuralları

Etik Kurallar:

Çalışma ortamında genel ahlak ve tıbbi etik kuralları uyulmasına dikkat edilmektedir.

- ✓ Özerklik İlkesi (Tarafların bağımsızlığı)
- ✓ Dürüstlük İlkesi (Aldatmama)
- ✓ Saygı İlkesi
- ✓ Yararlılık İlkesi (Karşılıklı zarar vermeme ve yarar sağlama)
- ✓ Eşitlik İlkesi (Bireysel ve toplumsal bağlamda eşitlik)
- ✓ Hakkaniyet ve Adalet İlkesi'dir

Kıyafet Kuralları:

- Devlet Memurları kılık-kıyafet yönetmeliğine uygun olarak davranmak zorunlu olup, çalışma süresi içinde prezantable olmaya özen gösterilmelidir.
- Hastanemizde görevli sağlık personeli, sekreterler ve temizlik hizmet görevlileri görevlerine uygun tanımlanmış forma giyerler

Kimlik Kartı:

- Üzerine Ad-Soyadı-Unvan gibi bilgilerinizin kayıtlı olduğu kimlik kartlarını mesai görünür bir şekilde taşıma zorunluluğu vardır. Mesai giriş ve çıkışlarda kart okuyuculara kart okutulmalıdır.

Personel gizlilik sözleşmesi:

- Personel gizlilik sözleşmesi işe girişlerde imzalanır ve personel dosyasında saklanmaktadır.

6.1.7 Klinikte Kullanılan Malzemeler Tanıtımı / Ekipman Kullanım ve Eğitimi

- Birim Sorumlusu tarafından bölüme yeni başlayan çalışanlara biriminde bulunan cihazlar tanıtılır.

- Üretici firmanın önerileri doğrultusunda göre cihazlar kullanılır.
- Birime yeni cihaz alındığında ilgili firma tarafından birim sorumlusu ve çalışanlara gerekli eğitimler verilerek kayıt altına alınır.

6.1.8 Cihaz Arıza ve Bakım İşlemleri

- Servis devir teslimlerinde cihazlar kontrol edilir.
- Arızalı olanlar ayrılır ve mutlaka kayıt altına alınır.
- Herhangi bir cihazda arıza çıktığında Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden Arıza Bildirim sayfası doldurulur. Sistem aracılığıyla ilgili birimin ekranına arıza kayıt ile düşer.
- Teknik birim arızası olan cihazı kontrol eder. Gerekli tamir işlemlerini başlatır. Birim sorumlusuna arızalı cihaz hakkında bilgi verir.
- Tamir için gerekli parça alınması gerekiyorsa satın alma işlemleri başlatılır.
- Tamir edilemeyen cihazlar için tutanak tutulur ve HEK' e ayrılır.
- Cihazların bakım ve kalibrasyonları Biyomedikal birimi tarafından Kalibrasyon Planı'na göre kontrol edilerek yaptırılır. Kayıt altına alınır ve evrakların kopyaları ilgili bölümlerde muhafaza edilir.
- Tıbbi Cihazlar (Biyomedikal) **Tel:5840**
- Teknik Bakım **Tel:5456**
- Teknik Bakım Nöb Teknisyen **Tel: 5365**
- Bilgi işlem **Tel:5317**

6.1.9 Hasta Başı Test Cihazı (Hbtc)

- Hasta başı test cihazı (HBTC) sorumlusu birim/klinik/ünite sorumlusudur.
- HBTC sorumlusu HBTC nin envanterini tutmak zorundadır.
- HBTC sorumlusu ayda bir HBTC nin bakımını ve doğrulamalarını yapar.
- Sonuçlarını HBTC Takip Formuna kaydedilir
- Doğrulama sonucunda çıkabilecek yanlış sonuçlarda düzeltici faaliyet başlatılır
- HBTC ni kullanacak çalışanlara HBTC nin kullanımı, bakım ve temizliği hakkında eğitim verilir.
- HBTC da çalışılmış olan tüm test sonuçları hasta dosyasına kaydedilir.

6.2 BÖLÜME GÖRE TEKNİK/ TEKNİSYEN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Kalite Yönetim Birimi SHKS Doküman Sistemi içinde bulunan **Kurumsal Yapı** sekmesinde hazırlanmış olan ilgili Birimin *Ameliyathane Anestezi Teknisyeni/Teknikeri Görev Tanımı*, *Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleme Teknikeri Görev Tanımı*, *Girişimsel Radyoloji ve Anjiyografi (Dsa) Ünitesi Görüntüleme Teknikeri Görev Tanımı*, *Mamografi (Meme Görüntüleme) Ünitesi Teknikeri Görev Tanımı*, *Radyoterapi Teknikeri Görev Tanımı*, *Röntgen Tıbbi Görüntüleme Teknikeri Görev Tanımına* ulaşınız.

6.3 ETKİLİ İLETİŞİM

Konuşma ve Aktarma Becerisi

- Düşündüklerinizi anlaşılır şekilde aktarmak istediğinizde;
- İleteceğiniz mesaj kısa ve net olmalıdır.
- “Ben” dilini kullanmalısınız.
- Mesajınızın kime iletildiği açık olmalıdır.
- Etkili bir iletişim için sorun durumunda, problemin çözümü için seçenekler sunmalısınız.
- İleteceğiniz mesaj, sürdürülen konuşmanın içeriği ile tutarlı olmalıdır.
- Dinleyiciden hangi davranışı gerçekleştirmesini istediğinizi açıkça ortaya koymalısınız

Alma ve Dinleme Becerisi

- İletişimde en etkin 3 konu
- % 60 beden dili
- % 30 ses tonu
- %10 sözcükler
- Beden dili ile önemli mesajlar elde edilmektedir.
- İlk izlenim, imaj büyük ölçüde beden dilinin etkisiyle ilk 30 saniye içinde oluşmakta ve kolay kolay DEĞİŞMEMEKTEDİR.

Dinlemenin yararları:

- Öğrenmek
- Gelişmek, geliştirmek
- Çatışmaları önlemek
- Anlaşmazlıkları çözümlenmek
- Dikkat seviyesi ve motivasyonu yükseltmek

İyi dinleyiciler:

- Dikkat ve ilgi ile dinler.
- Sözlerin içeriği kadar duyguları da dinler.
- Sabırlıdır, duygularını kontrol edebilir.
- Göz teması, baş hareketi ile dinlediğini belli eder.
- Konuşanın sözünü kesmez, cümlelerini tamamlamaz.
- Anlamadığı yönleri sorarak açıklığa kavuşturur.
- Söylenenler hoşuna gitmese de, söyleyeni yargılamaktan kaçınır.
- Anladığından emin olmak için söyleneni kendi ifadeleri ile tekrar eder.



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.

6.4 HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)

- Bilgi İşlem E Blok 1. katta bulunmaktadır. Hastanemizde göreve başlayan tüm çalışanlar, işlemleri bittikten sonra Bilgi İşlem Birimimize gelip, hastane giriş çıkışları ve yemekhane hizmetlerinden yararlanma bilmek için Personel Tanıtım Kartı çıkartmaları ve bu kartları hastanede içerisinde çalıştıkları süre boyunca yanlarında görünür bir şekilde taşımaları gerekmektedir.
- Hastane bünyesindeki tüm birimlerin kendi hizmetlerini yerine getirmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi sistemlerini birbiriyle koordine etmek tüm kullanıcıların, gerekli yazılım ve donanım alt yapısı ile oluşturulacak ortak veri havuzundan yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yararlanmalarını sağlamaktadır.
- Uygulanmakta olan hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirim ve takibi, kalite yönetim göstere bildirim formları, hasta yatış/taburcu/dosya takibi, hasta laboratuvar istem ve sonuç takibi, hasta radyoloji istem ve sonuç takibi, e-reçete, vb. her türlü bilgi girişi yapılarak takip edilebilmektedir.
- Otomasyon sisteminin kullanımına dair eğitim kişi kuruma başladığında uyum eğitimi kapsamında verilir.
- Kliniklerimiz ve polikliniklerimizde “Servis ve Poliklinik Modülü” kullanılmakta olup, çalışanlarımızın kayıt güvenliği açısından HBYS girişlerini ilgili birimin modülünü kullanarak kendilerine ait şifre ile yapmaları önemlidir.
- **Bilgi İşlem Tel: 5317**

Elektronik Belge Yönetim Sistemi

- Kurum içi yazışmalarda tüm idari ve akademik personel bu sistem üzerinden yazışmaları yapmak zorundadır.
- Kullanıcı adları idari personel için sistem üzerinden Başhekim tarafından EBYS'ye tanımlanmaktadır.
- EBYS (Elektronik Belge Yönetim Sistemi)**Tel:4005**

6.5 HASTA HAKLARI VE MEMNUNİYETİ

1998 yılında resmi gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ile temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nın somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

- **Hizmetten Genel Olarak Faydalanma:** Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmaya
- **Eşitlik İçinde Hizmete Ulaşma:** Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya,
- **Bilgilendirme:** Her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu öğrenmeye,
- **Kuruluşu Seçme ve Değiştirme:** Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya,
- **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme:** Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, ilgili kişileri seçmeye ve değiştirmeye,
- **Bilgi İsteme:** Sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak istemeye,
- **Mahremiyet:** Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya,
- **Rıza ve İzin:** Tıbbi müdahalelerde rızanın alınmasına ve mevcut imkanlar çerçevesinde hizmetten faydalanmaya,
- **Reddetme ve Durdurma:** Tedaviyi reddetmeye veya durdurulmasını istemeye,
- **Güvenlik:** Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,
- **Dini Vecibelerini Yerine Getirebilme:** Kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye,
- **Saygınlık Görme:** Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir yaklaşımla sağlık hizmeti almaya,
- **Rahatlık:** Her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya,
- **Ziyaret:** Kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye,
- **Refakatçi Bulundurma:** Mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmayı istemeye, hakkı vardır.

Hasta Memnuniyeti:

- Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir.
- Hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemekte ve bu süreçte hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır.
- Servislerde yatan hastaların kaldığı odayı, odalardaki eşyaları, yemek dağıtan personelinizin hijyen kurallara uyumunu, yemeklerin durumunu, doktorun hastalığı hakkında verdiği bilgi seviyesini, hemşirelerinizin ilgisini, servis genel temizliği ile memnuniyet göstergelerinden bazılarıdır.
- Ayaktan hastalar için hastane veya klinikte kısa süreli bulunan hastaların; danışma ve yönlendirme hizmetlerini, bekleme salonlarını, muayene sürecini, doktorunun ve diğer personelin ilgisini, verilen hizmeti geçen tüm faaliyetler memnuniyette ölçülmektedir.

6.6 HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Resmi Gazete: 6.4.2011 tarihli ve 27897 sayılı Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.

Hasta güvenliği uygulamaları;

- MADDE 6 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;
- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- İlaç güvenliğinin sağlanması,
- Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
- Cerrahi güvenliğin sağlanması,
- Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
- Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Çalışan güvenliği uygulamaları;

- MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;
- Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarından gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.
- Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları;
- MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;

- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
- Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
- El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
- İzolasyon önlemlerinin alınması,
- Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,

Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;

- Biyo-güvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
- Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
- Panik değerlerin bildirimini sağlanması,
- Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;

- Mavi kod uygulamasının yapılması,
- Pembe kod uygulamasının yapılması,
- Beyaz kod uygulamasının yapılması,

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi ile ilgili olarak;

- İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminin kurulması,
- Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,
- Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
- Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;

- Hasta güvenliği komitesi,
- Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

6.7 KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

- Hastanemizde çalışma ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışanlar tarafından kullanılan giysi, araç ve malzemelerin bölüm niteliklerine göre belirlenmesi ve tanımlanmasıdır.
- Her bölümde; bölüm bazında risk değerlendirmesi, birimlerde bulunması gereken koruyucu ekipman listesi bulunmaktadır.
- Kalite Yönetim Birimi SHKS Doküman Sistemi içinde bulunan **Sağlıklı Çalışma Yaşamı** sekmesinde hazırlanmış olan ilgili Birimin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına ulaşınız.

6.8 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ

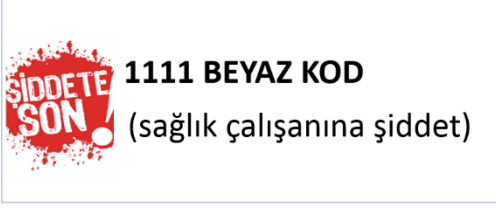
- Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir.
- Bu sistem içinde ana öge, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir.
- Sistemin amacı; hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir.
- İstenemeyen olay bildirim sistemi iyi işleyen hastanede, hastalar için güvenli hizmet sunumu ve çalışanlar için güvenli çalışma ortamları sağlar.
- İstenemeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliği tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmektedir.
- İstenemeyen olay bildirim sisteminde kilit rolü olay bildirim formları oynamaktadır.

Olay bildirimi yapılacak formlar;

- ✓ Kolay doldurulabilir olmalı,
- ✓ Anlaşılabilir olmalı
- ✓ Karmaşık olmamalı,
- ✓ Bildirimi yapanın cümlelerine yer vermeli,
- ✓ Formlarda olaya karışan kişilerin isimlerine yer verilmemelidir,
- ✓ Olayın nedeni ve çözümü hakkında bildirim yapanın görüş ve önerileri alınmalıdır.
- Çalışanların isimlerinin verildiği olay bildirimleri Kalite Yönetim Birimi tarafından kabul edilmemelidir.
- Hastanemizde kullanılan güvenlik raporlama sistemi kişiler üzerinden değil sistemin düzeltilmesi yönünde çalışmaktadır.
- İstenemeyen olay bildirim sisteminde kullanılacak formlarda; Olayın konusu, Olay, Olayın nedeni ve/veya çözümü hakkında görüş ve öneriler bölümleri bulunması yeterlidir.
- İstenemeyen olay bildirim sistemi için HBYS üzerinden oluşturulan modül ve manuel olarak oluşturulan form kullanılmakta olup, formlarda olaya karışan kişilerin isimlerine yer verilmemektedir.

6.9 ACİL DURUM KODLARI

İnsan yaşamının devam ettiği tüm alanlarda olduğu gibi sağlık hizmeti sunulan alanlarda da çeşitli riskler mevcuttur. Bu risklerin önceden tespit edilmesi, gerçekleşmesi durumunda neler yapılması ve risk yönetiminin nasıl sağlanması gerektiğinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çerçevede, acil durumları yönetmek için çeşitli araçlara ihtiyaç duyulmuş ve bunlara yönelik bir takım uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Tüm dünyada bu amaçla en yaygın kullanıma sahip olan araçlardan birisi de renkli kodlardır. Renkli kodlar, belirlenmiş olan acil duruma göre;



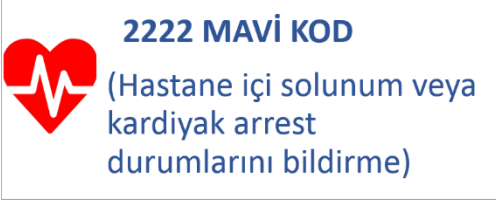
1111 BEYAZ KOD

(sağlık çalışanına şiddet)



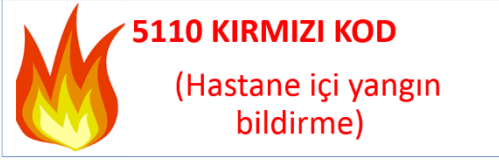
3333 PEMBE KOD

(Hastaneden çocuk kaçırma olayını bildirme)



2222 MAVİ KOD

(Hastane içi solunum veya kardiyak arrest durumlarını bildirme)



5110 KIRMIZI KOD

(Hastane içi yangın bildirme)

6.10 BÖLÜM ACİL DURUM YÖNETİMİ

- Hastanemizde herhangi bir acil durum oluştuğunda duruma organize bir şekilde müdahale etmek ve ortaya çıkabilecek olan zararları en az seviyeye indirmek amacı ile Acil Durum ve afet planı oluşturulmuştur.
- Acil Durum ve afet planında Acil durumlarda yapılacak çalışmaların; görev alacak personelin, kullanılacak donanımın, gereken haberleşme zincirinin ve olası acil durumlarda yürütülecek faaliyetler belirtilmiştir.

Çalışanlar;

- ✓ Yıl içerisinde acil durum afet eğitim ve tatbikatlarına katılmak,
- ✓ Acil durum organizasyonunu bilmek,
- ✓ Acil çıkış, yol, koridor, kapıları ve toplanma bölgesini bilmek,
- ✓ Görevlilere yardımcı olmak ve verilen talimatlara uygun hareket etmek,
- ✓ Kendi ve başkasının can güvenliğini tehlikeye atmamak,
- ✓ Anormal bir durum gördüğünde acil durum koordinatörüne veya güvenliğe haber vermek,
- ✓ Kendi güvenliğini riske etmeden öncelikli malzemeleri kurtarıp toplanma noktasına götürmekle yükümlüdür.
- ✓ **Sivil Savunma Amirliği Tel: 5944**

6.11 BÖLÜMÜN YAZILI DÜZENLEMELERİ

Hastanede mevcut işleyişi gösteren tüm dokümanlara, işlerin nasıl yapılacağına ilişkin Prosedürlere, Talimatlara; Formlar Hastanemizde Kalite Yönetim Birimi SHKS Doküman Sistemi içinde bulunan Tüm Kategorilerde (Prosedür, Talimat, Form, Liste, Plan, Rehber, Rıza belgesi, Yardımcı doküman, Dış Kaynaklı doküman) hazırlanmış olan ilgili dosyalardan ulaşabilirsiniz. Dokümanlar üzerinde değişiklik yapılamaz ve dağıtımı Kalite Koordinatörlüğü tarafından yapılır.

Revizyon, yeni ve iptal edilecek doküman talebi için Kalite koordinatörlüğü ile iletişime geçilir. Tel: 5005-5006 -5010

6.12 BÖLÜM İLE İLGİLİ SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI

- Hasta bakımına ilişkin süreçler ayaktan, yatan ve acil hastalar için ayrı olacak şekilde tanımlanmalıdır.
- Hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.
- Yatan hastalara yönelik hazırlanan bakım planı, belirlenen bakım ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmelidir.
- Yatan hastanın/hasta yakınının bölüme uyumu sağlanmalıdır.
- Hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanları arasında etkili iletişim sağlanmalıdır.
- Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır.
- Tanı ve tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.
- Kimlik doğrulama amacıyla kimlik tanımlayıcısı kullanılmalıdır.
- Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Yatan hastaların düşme risk düzeyinin belirlenmesine yönelik risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

- Hastaların nütrisyonel destek ihtiyacına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- Ağrı kontrolünün sağlanmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- Hastanın güvenli transferi sağlanmalıdır.
- Hastaların sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi sağlanmalıdır.
- Konsültasyon süreçlerinin etkin ve güvenli şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
- Hasta bakım sürecinde uygulanan tanısıl işlemler ile gerçekleştirilen tedaviler kayıt altına alınmış ve hastaların tekrar başvurularında ulaşılabilir olmalıdır.
- Yatarak hizmet alan, kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastalara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- Özellikli hasta grupları ve bu gruplara özgü klinik bakım uygulamalarına yönelik süreçler belirlenmelidir.
- Acil müdahale gerektiren hastalar için acil müdahale seti bulunmalıdır.
- Cerrahi uygulama yapılacak hastaların hazırlık sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- Cerrahi uygulama sonrası hasta bakımına yönelik düzenleme bulunmalıdır.

6.13 GÖSTERGELERİN İZLENMESİ

- Hastanede  lim sistematigi ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve iş birliği imk nlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktır.
- Gösterge, hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesini ve performans sonuçlarını ölçmeye yarayan, iyileştirme alanlarını belirlemede en önemli faktör ve gerçek anlamda nerede olduklarını gösteren kalite aynalarıdır.
- Gösterge takibinde, kart ve formlar  lme ve değerlendirme işlemi için birer araç olarak kullanılacaktır.
- Asıl hedef, ölçmek, değerlendirmek, iyileştirmek, bu aşamaların sağlıklı ve sürekli bir şekilde tekrarlanmasını sağlamak ve nihayetinde hizmet sunumunun kalitesini artırmaktır.
- Günümüzde hastaneler sundukları hizmetleri ve performans sonuçlarını ölçmede, iyileştirme yapmaları gereken alanları belirlemede birçok gösterge takibi yapılmaktadır.
- Gösterge takipleri için HBYS üzerinden oluşturulan modül kullanılmakta olup, sorumluları tarafından kendi şifreleri ile giriş yapılarak veri girişleri yapılmaktadır.
- Verilerin aylık, yıllık analizleri Kalite Yönetim Birimi tarafından takip edilmektedir.

6.14 MESLEK BAZINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLGİLENDİRME

- İşe başlayan personele genel uyum eğitimi ve bölüm uyum eğitimi verilmektedir.
- Sağlıkta kalite standartlarına göre mesleğe ve bölüme özgü yıllık eğitim planlamaları yapılmaktadır. Mesleğe ve bölüme özgü tanımlanan eğitimlere katılmanız zorunludur.
- Hasta bakım kalitesinin artırılması, çalışanların mesleki bilgi ve becerilerinin g ncelleştirilmesiyle iş doyumlarının yükseltilmesi yanında, bilimsel gelişmeleri takip etmelerini sağlamak amacıyla bölümlerde hizmet içi eğitim programı hazırlanmıştır.
- Çalışanların katıldıkları hizmet içi eğitimler kayıt altına alınmaktadır.
- Kurumda sürekli ve periyodik olarak hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Çalışanların eğitim talep formu ile birlikte eğitim talep edebilmektedir.

Tel: 5881

6.15 ADRES VE İLETİŞİM

Üniversite Mah.Farabi Cad. No:64 Ortahisar /TRABZON

Tel:0462 325 5000