



**DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi
Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.)
BÖLÜM UYUM REHBER**

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	10.12.2018
SAYFA	1 / 8





DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.) BÖLÜM UYUM REHBER

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	10.12.2018
SAYFA	2 / 8

ÇİNDEKİLER

1. Bölüm Yöneticisi ve Çalışanları
2. Bölümün Fiziki Yapısı
3. Bölümün Faaliyetleri ve İle İlgili
4. Çalışanların Bölümdeki Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5. Uyulması Gereken Genel Disiplin Kuralları
6. Bölüme Yönelik Yazılı Düzenlemeler
7. Bölümle İlgili Genel İlemler
8. Sağlıkta Kalite Standartları
9. Hastane Otomasyon Sistemi
10. Hasta ve Çalışan Güvenliği
11. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı
12. Güvenlik Raporlama Sistemi
13. Renkli Kodlar
14. Göstergelerin İzlenmesi



DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.) BÖLÜM UYUM REHBER

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	10.12.2018
SAYFA	3 / 8

1. BÖLÜM YÖNETİM VE ÇALIŞANLARI

Hastanede çalışan memurlar ve şirket personellerinin disiplin amiri başlıca olarak müdürlük, üst disiplin amiri Hastane Başkanı'dür.

Bölüm Yönetim Zinciri:

1. Hastane Başkanı
2. Meslek Grubunun Başkanı Olduğu Müdürlük
3. Meslek Grubunun Başkanı Olduğu Müdür Yardımcısı

2. BÖLÜMÜN FİZİK YAPISI

- Servislerimizde; özel oda, iki kişilik ve üç kişilik hasta yataklı olan hasta odaları bulunmaktadır. Her katta tedavi odası, muayene odası, WC-banyo, temizlik malzemeleri için temizlik odaları, depolar, buzdolabı, personel ve hemire giyinme odası, hemire odası, doktor odaları, asansör, merdiven ve yangın merdiveni bulunmaktadır.
- Yoğun bakımlarda; yataklar, izolasyon odaları, tedavi odası, hemire-doktor odası, depo, wc bulunmaktadır.
- Poliklinikler 3 katlı olup, katlarda poliklinikler, laboratuvarlar, radyoloji, kan alma merkezi, lavabolar, kantin, bebek bakım odası vb. bulunmaktadır. Erikin Acil Servis, Çocuk Acil Servis girişinde bulunmaktadır. Ameliyathane ve Sterilizasyon Ünitesi 2. Katta bulunmaktadır.
- Poliklinikler Zemin Katta: satın alma, bütçe plan, eczane, atölyeler, çamaşırhane, ana (döner sermaye) depo ve depolar, mutfak ve personel yemekhaneleri, ariv bulunmaktadır. -1. Katta: ayniyat depo, teksirhane, oför odası, santral, morg, mescit, personel giyinme odaları, lavabolar, taeron şirket odaları bulunmaktadır.

3. BÖLÜMÜN FAAL YETLER VE İZLENLERİ

3.1. Hasta Yardım Ekibi Faaliyet ve İzlenimleri

- Yönlendirme ve resmi izlenimler ile ilgili bilgi verme, yardımcı olma
- Engelli, yaşlı ve kimsesiz hastaların hastanemizdeki resmi izlenimlerinin, tetkiklerinin yapılmasına yardımcı olma, refakat etme
- Hastanemizde kullanılmak üzere sedye ve tekerlekli sandalye temin edilmesi (Bu izlenim kimlik kartı karşılığında yapılmaktadır)
- Yoğun bakımlarda yatan hastaları ilgili bölüm izin verdiği takdirde kamera sistemi ile yakınlarına gösterme hizmeti (Kamera hizmeti sadece Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, Göğüs- Kalp Damar Cerrahi ve Anestezi Yoğun Bakımlarda) mevcuttur.
- Hasta Yakınlarına hastalarımızın tedavi gördüğü bölüm ve yattıkları oda numarası hakkında bilgi verme

3.2. Tıbbi Sekreter Faaliyet ve İzlenimleri

- Hasta giriş-çıkış izlenimlerinin yapılması
- Hastanemize başvuran hastalarla ilgili tüm hizmetlerde dökümantasyon izlenimlerinin yapılması, evrak ve HBYS otomasyon üzerinde kayıt altına alınması, arivlenmesi
- Muayenesi tamamlanan hastaların ilgili hekimin belirttiği tehis, tetkik ve tedavilerin otomasyon üzerine kaydedilmesi, rapor düzenlenmesi, kurum içinde yapılacak izlenimler ve tetkikler için hasta/hasta yakınının yönlendirilmesi, kurumdaki yapılacak izlenimlerde gerekli evrakların düzenlenmesi, bilgi verilmesi ve yönlendirilmesi
- Servis/yoğun bakım yatan hasta bölümlerinde hasta dosyalarının düzenlenmesi, yatış-çıkış izlenimleri, rapor düzenlenmesi, bölümle ilgili tutulması gereken verilerin tutulması, arivleme ve hasta dosyalarının arive teslim edilmesi
- Laboratuvar, radyoloji, girişimsel izlenimlerin yapıldığı bölümlerde hastalara randevu verme, istemlerin kabulü, randevusu gelen hastaların izlenimlerinin yapılması, çıkan rapor ve sonuçların otomasyon üzerinden kaydedilmesi, sonuç ve raporların kimlik doğrulama yapıldıktan sonra kişiye teslim edilmesi.

3.3. Diğer Meslek Faaliyet ve İzlenimleri

Güvenlik görevlileri, memurlar, bilgi izlenim merkez çalışanları, dosya ariv çalışanları, ambar ve depo çalışanları, morg, çamaşırhane, atölyeler ve teknik servis çalışanları, biyomedikal cihaz teknisyenleri, oförler, santral çalışanları bölümün faaliyet ve izlenimleri hakkında çalışan bölüm sorumlusu tarafından bilgilendirileceklerdir.

3.4. Hastane genelinde mesai saatleri 08:00/17:00'dir.

3.5. Hastanemizde nöbetli çalışan bölümlerde nöbet/vardiya gün/saatleri ilgili müdürlük tarafından hazırlanan nöbet listelerinde belirtilmektedir.

3.6. Mesai saatleri 24 saat hizmet veren kurum olması nedeniyle ilgili müdürlük tarafından gerekli hallerde de izlenebilir.



DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.) BÖLÜM UYUM REHBER

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	10.12.2018
SAYFA	4 / 8

4. ÇALI ANIN BÖLÜMDEKİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Bölümde görevli personellerin görev, yetki ve sorumlulukları; TKHK'nun yayınladığı Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtilmiş olup, 657 Devlet Memurları Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 4857 Kanunu ve Hastane Kalite Yönetim Sisteminde oluşturulan görev tanımlarına göre belirlenmektedir. İlgili müdürlükler tarafından kanun ve yönetmeliklerde belirlenen meslek grupları ve sorumluluklarına göre hazırlanan görev, yetki ve sorumluluklar Sağlıkta Kalite Sistemine (SKS) göre oluşturularak personele tebliğ edilmektedir.

5. UYULMASI GEREKEN GENEL DİSİPLİN KURALLARI

- **Etik Kurallar:** Çalışma ortamında genel ahlak ve tıbbi etik kuralları uyulmasına dikkat edilmektedir.
- **Kıyafet Kuralları:** Devlet Memurları kıyafet yönetmeliğine uygun olarak davranmak zorunlu olup, çalışma süresi içinde prezantable olmaya özen gösterilmelidir.
- **Kimlik Kartı:** Üzerine Ad-Soyadı-Unvan gibi bilgilerinizin kayıtlı olduğu kimlik kartlarını görünür bir şekilde taşıma zorunluluğu vardır. Mesai girişi ve çıkışlarında kart okuyuculara kart okutulmalıdır.
- **Duyuru ve afişlerin ilan edilmesi:** Her türlü ilan ve bilgi içeren afişler sadece idari izinle uygun görülen yerlere asılabilir.
- **Basına bilgi verme:** Görsel ve yazılı basına bilgi verme idari izine bağlıdır.
- Zinsiz veya özürsüz olarak göreve geç gelmek, erken ayrılmak veya hiç gelmemek disiplin kurallarına aykırıdır.
- Gerçeğe aykırı rapor ve belge düzenlemek,
- Ticaret yapmak yasaktır.

6. BÖLÜME YÖNELİK YAZILI DÜZENLEMELER

Hastanemizde süreçlerin takibi, standart hale getirilmesi ve veri ölçümüne yönelik bir dökümantasyon yapısı mevcut olup, sistemin istediği şekilde ilgili dökümanlar oluşturulmuştur. Kalite Yönetim Sistemi ve Sağlıkta Kalite Standartları sonucu oluşan dökümanların güncelliği bölüm kalite sorumluları, ilgili müdürlükler ve Kalite Yönetim Birimi ile ortak yürütülmektedir. Bölümü ilgilendiren yazılı düzenlemeler ve dökümanlar bölümlerde bölüm sorumlularında bulunmaktadır, bölüm sorumluları ilgili dökümanları ve kullanımlarını anlatmakla yükümlüdür.

7. BÖLÜMLERLE İLGİLİ GENEL YERLER

7.1. Polikliniğe Kabul Edilen Hasta İlemleri:

Hasta Yardım Ekibi: Polikliniğe başvuran hasta/hasta yakınlarını karşılama, yönlendirme, ihtiyaç varsa refakat etme işlemlerini yaptırmada yardımcı olunur. Başvuran hastanın sedye, tekerlekli sandalye, oksijen tüpü vb. ihtiyacı kimlik kartıyla giderilir.

Tıbbi Sekreter: Hastaların poliklinik girişi, kayıt, çıkışı, tetkik istemlerini yapar, sonuçları işlemler ve raporlar, rapor ve sevk işlemlerini yapar, yatış söz konusu ise yatış yapar ve hasta/hasta yakınını yapılacak işlemler konusunda yönlendirir.

7.2. Acil Servise Başvuran Hasta İlemleri:

Acile başvuran hastaları triaj masası çalışanları karşılar, kategorilerine ayırır, kayıt-kabul işlemlerini yapar, aciliyet sırasına göre acil servise alır.

7.3. Yatan Hastanın Servis/Yetiştirme Bakım Hasta İlemleri:

Hasta Yardım Ekibi: yatışı yapılan hasta/hasta yakınlarını yönlendirme, ihtiyaç varsa refakat etme işlemlerini yaptırmada yardımcı olunur. Yatışı yapılan bölüme teslim eder.

Tıbbi Sekreter: Hastaların yatışı, kayıt, çıkışı, tetkik istemlerini yapar, sonuçları işlemler ve raporlar, rapor ve sevk işlemlerini yapar, yatışı yapılan hasta/hasta yakınını yapılacak işlemler konusunda yönlendirir, refakat ihtiyacı varsa refakatçi kartı çıkartır, nasıl kullanılacağı ve taburcu olurken iadesi hakkında bilgi verir.

7.4. Adli Vakalar ve Raporlar:

Adli vakalarda tüm poliklinik, laboratuvar, radyoloji, vb.. hizmetlerde öncelik tanınmaktadır. Kayıt, kabul, tetkik istemleri diğer hastalar gibi HBYS üzerinden istenir, sonuç ve raporlar yine HBYS üzerinde kaydedilerek hastanın adli vaka dosyasında bulundurulur.

7.5. Taburculuk İşlemleri:

Hasta Yardım Ekibi: Taburculuk işlemi tamamlanan hasta ihtiyacı varsa klinik hemşiresi hasta yardım ekip sorumlusuna bilgi verir, görevlendirilen hasta yardım ekibi çalışmaları tarafından hastaya refakat edilerek hastaneden güvenli bir şekilde ayrılması sağlanır.

Tıbbi Sekreter: Taburculuk işlemlerinin yapılması, dosyasının (epikriz, taburculuk formu vb.) ilgili formlar doldurularak taburculuğa göre düzenlenmesi, taburculuk işlemlerinin başlatılıp sonlandırılmasından sorumludur. Poliklinik, Acil Servis, Servis/Yetiştirme Bakımlarda hasta taburcu uygulamaları aynı şekilde yapılır.



DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.) BÖLÜM UYUM REHBER

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	10.12.2018
SAYFA	5 / 8

Diğer Meslek Faaliyet ve Görevleri

Güvenlik görevlileri, memurlar, bilgi işlem merkez çalışanları, dosya arşiv çalışanları, morg çalışanları, çamaşhaneciler, santral çalışanları bölümün faaliyet ve görevleri hakkında çalışan bölüm sorumlusu tarafından bilgilendirileceklerdir.

Depolar: Bölümün faaliyet ve görevleri hakkında çalışan bölüm sorumlusu tarafından bilgilendirileceklerdir.

Hasta transferleri: yatan hasta taburcu edilecek ve transferi sağlanacaksa taburcu eden bölüm görevlilerine hastanın durumu, gideceği adres, transfer saati, transferin yapılacağı giriş kapısı hakkında bilgi verilir, istenen saatte görev uygun araçla hastayı teslim alır ve güvenli bir şekilde transferini sağlar. Bu transferlerde doktor hasta transferi için kimlik doğrulama yapar.

Hastabakı kurumda tetkik veya tedavi (tomografi çekimi, hiperbarik tedavi, vb.) amaçlı kısa süreli götürülüp getirilecekse yine ilgili bölüm gideceği adres, transfer saati, transferin yapılacağı giriş kapısı hakkında bilgi verilir, istenen saatte görev uygun araçla hastayı teslim alır ve güvenli bir şekilde transferini sağlar. Bu transferlerde doktor hasta transferi için kimlik doğrulama yapar.

Diyaliz Hasta Servisi: Diyaliz hastalarının seans gün, saat ve adresleri diyaliz sorumlu hemşiresi tarafından ilgili müdürlüğe ve görevlilere verilir. İlgili müdürlüğün belirlediği aralıklarla hasta servisine çıkar hastaların diyaliz ünitesine transferini yapar, seans biten hastaları evlerine güvenli transferini yaparlar.

Hastanede çalışarak Görev Yapan Sağlık Personeli ihtiyacında; ilgili bölümün veya nöbetçi müdürlüğün talimatı ile personelin evden alınması ve hastaneye en kısa sürede ulaştırılmasını sağlar.

Kan Bankası Çalışanları Tarafından Kızılay Merkezinden Kan/Kan Ürünleri istenmesi; gelecek olan kan/kan ürünlerinin transferini sağlama için görevlilere bilgi verilir ve evraklar teslim edilir, hazırlanan evraklarla birlikte soğuk zincir artılarını bozmadan kan/kan ürünleri teslim alınır transferi sağlanır ve kan bankasına teslim edilir.

8. SAĞLIK KALİTE STANDARTLARI (SKS)

Hastanemizde her bölümde bölüm kalite sorumlusu bulunmaktadır. İlgili bölüm kalite sorumlusu birimde **Sağlık Kalite Standartları** (SKS) çalışmalarını organize eder. Bölüm ile ilgili dokümanları hazırlar ve birimde dokümanların takibini yapar. Değişen süreçler hakkında çalışanlara bilgi verir. SKS kapsamındaki raporlama ve bildirimlerin (kalite göstergeleri bildirimleri, güvenlik raporlama sistemi, güvenli cerrahi kontrol formu, vb.) düzenli olarak yapılmasını sağlar. Kalite Yönetim Birimi ile ortaklaştığı yürütülen bölümlerle ilgili dokümanlar SKS'ne göre hazırlanarak, ilgililere verilmektedir.

Standarda erişim: https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/Yayin2016/SKS_Hastane_Seti_V_5_R_1.pdf

SKS KONUSU BAĞLIKLARI

Kurumsal Hizmetler

- Kurumsal Yapı **KU**
- Kalite Yönetimi **KY**
- Doküman Yönetimi **DY**
- Risk Yönetimi **RY**
- Güvenlik Raporlama Sistemi **GR**
- Acil Durum ve Afet Yönetimi **AD**
- Etilim Yönetimi **EY**
- Sosyal Sorumluluk **SS**

Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler

- Hasta Deneyimi **HD**
- Hizmete Erişim **HE**
- Yaşam Sonu Hizmetler **YS**
- Sağlık Çalışma Yaşamı **SC**

Sağlık Hizmetleri

- Hasta Bakımı **HB**
- İlaç Yönetimi **IY**
- Enfeksiyonların Önlenmesi **EN**
- Sterilizasyon Hizmetleri **SH**
- Transfüzyon Hizmetleri **TH**
- Radyasyon Güvenliği **RG**
- Acil Servis **AS**
- Ameliyathane **AH**



DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.) BÖLÜM UYUM REHBER

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	10.12.2018
SAYFA	6 / 8

- Yoğun Bakım Ünitesi **YB**
- Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi **YD**
- Diyaliz Hizmetleri **DH**
- Diyaliz Ünitesi **D**
- Psikiyatri Hizmetleri **PS**
- Biyokimya Laboratuvarı **BL**
- Mikrobiyoloji Laboratuvarı **ML**
- Patoloji Laboratuvarı **PL**
- Doku Tipleme Laboratuvarı **DL**

Destek Hizmetleri

- Tesis Yönetimi **TY**
- Otelcilik Hizmetleri **OH**
- Bilgi Yönetimi **BY**
- Malzeme ve Cihaz Yönetimi **MC**
- Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri **TA**
- Atık Yönetimi **AY**
- Dış Kaynak Kullanımı **DK**

Gösterge Yönetimi G

- Göstergelerin izlenmesi **G**
- Bölüm Bazlı Göstergeler **GB**.
- Klinik Göstergeler **GK**.

9. HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ

Hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirim ve takibi, kalite yönetim göstergesi bildirim formları, hasta yatışı /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 eğitimleri kuruma bakanlıkta uyum eğitimleri 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.

10. HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİ

Bu yönetmelik; tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliğini 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 düzenlemektedir.

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğini ilgilendiren tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Daire Başkanlığına hazırlanan ve Bakanlık internet sayfasında yayımlanan Hizmet Kalite Standartlarını esas alır.

Hasta güvenliğini uygulamaları

MADDE 6 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- ç) İlaç güvenliğinin sağlanması,
- d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
- e) Cerrahi güvenliğinin sağlanması,
- f) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,

• Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Çalışan güvenliğini uygulamaları

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları



DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.) BÖLÜM UYUM REHBER

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	10.12.2018
SAYFA	7 / 8

- Çalışan güvenliğini programının hazırlanması,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemlerinin alınması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Hasta ve çalışan güvenliğini 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,
 - Zolasyon önlemlerinin alınması,
 - Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- Laboratuvar güvenliğini ile ilgili olarak
 - Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
 - Laboratuvarda çalışanların testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
 - Panik durumların bildiriminin sağlanması,
- Radyasyon güvenliğini 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,
- Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak
 - Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
 - Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliğini, transfüzyon güvenliğini, cerrahi güvenlik, hastaların dümesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsaması,
 - Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
- Etiler ile ilgili olarak sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliğini konusunda etillerin verilmesi,
- Komitelerin kurulması ile ilgili olarak
 - Hasta güvenliğini komitesi,
 - Çalışan güvenliğini komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

11. KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

Hastanemizde çalışan ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışanlar tarafından kullanılan giysi, araç ve malzemelerin bölüm niteliklerine göre belirlenmesi ve tanımlanmasıdır. Her bölümde; bölüm bazında risk değerlendirilmesi, birimlerde bulunması gereken koruyucu ekipman listesi bulunmaktadır.

- ❖ **SERVİS ve YOĞUN BAKIMLAR:** Cerrahi Maske, N95 Maske, Bone, Galoş, Eldiven, Koruyucu Önlük, Koruyucu Gözlük, El Antiseptik Solüsyonu, Sabun, Kağıt Havlu kullanılmalıdır.
- ❖ **NÜKLEER TIP SERVİS:** Yukarıdaki koruyucu ekipmana ek olarak; Kurun Gözlük, Kurun Eldiven, Troid Koruyucu, Dozimetre, Koruyucu Paravan, Bölgesel Koruyucu, Kurun Önlük kullanılmalıdır.

12. GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ

Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Bu sistem içinde ana örnekte, 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.

Güvenlik raporlama sistemi iyi işleyen hastanede, hastalar için güvenli hizmet sunumu ve çalışanlar için güvenli çalışma ortamları sağlar. Güvenlik raporlama sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliğini tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmektedir.

Güvenlik raporlama sistemlerinde kilit rolü olay bildirim formları oynamaktadır. Olay bildirim yapılacak formlar

- kolay doldurulabilir olmalı,
- anlaşılabilir olmalı,



DAR ve DESTEK HİZMETLER (Tıbbi Sekreter, Memur, Hasta Yardım vb.) BÖLÜM UYUM REHBER

DOKÜMAN NO	EY.RH.03
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	10.12.2018
SAYFA	8 / 8

- karma renk olmamalı,
- bildirim yapanın cümlelerine yer vermeli,
- olayın nedeni ve çözümü hakkında bildirim yapanın görüşü ve önerileri alınmalıdır.

Formlarda olaya karışan kişilerin isimlerine yer verilmemelidir.

Çalışanların isimlerinin verildiği olay bildirimleri Kalite Yönetim Birimi tarafından kabul edilmemelidir. Bu hastanede kurduğunuz güvenlik raporlama sisteminin kişilerin üzerinden de kullanılmasının düzeltilmesi yönünde çalıştığınızın en iyi ve en önemli göstergesidir.

Güvenlik Raporlama Sistemlerinde kullanılacak formlarda Olayın konusu, Olay, Olayın nedeni ve/veya çözümü hakkında görüş ve öneriler bölümleri bulunması yeterlidir. Güvenlik Raporlama Sistemi için HBYS üzerinden oluşturulan modül ve manuel olarak oluşturulan form kullanılmakta olup, formlarda olaya karışan kişilerin isimlerine yer verilmemektedir.

13. RENK KODLAR

Renkli Kodlar; Sağlık kurumlarında var olması öngörülen risklerin tespit edilmesi, o risklere yönelik önlemlerin alınması ve risk yönetiminin sağlanması için acil durum uyarı sisteminin kurulmasıdır. Hastanemizde;

- Herhangi bir yerde, kardiyak ve pulmoner arrest durumunda çalışan, bulunduğu yerin dahili telefonundan **2222** arayarak **MAV KOD** çağırır.
- Çalışana yönelik fiziksel, sözel, cinsel taciz durumunda çalışan bulunduğu yerin dahili telefonundan **1111** arayarak **BEYAZ KOD** çağırır.
- Çocuk kaçırma olaylarında çalışan bulunduğu yerin dahili telefonundan **3333** arayarak **PEMBE KOD** çağırır.
- Çağırma sonlandırmak için aynı telefonda ilgili kodun numarası tekrar aranır, sonlandırma ikazı duyulduktan sonra sonlandırma gerçekleştirilir.

14. GÖSTERGELERİN ZİLENLİMESİ

Hastanede ölçüm sistematik ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve birlikteliğin imkânlarını 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 ölçme ve değerlendirme için birer araç olarak kullanılacaktır. Asıl hedef, ölçmek, değerlendirmek, iyileştirmek, bu amaçların 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 bir çok gösterge takibi yapılmaktadır.

Gösterge takipleri için HBYS üzerinden oluşturulan modül kullanılmakta olup, sorumluları tarafından kendileriyle ilgili yapılarak veri girişi yapılmaktadır. Verilerin aylık, yıllık analizleri Kalite Yönetim Birimi tarafından takip edilmektedir.

HAZIRLAYAN
BAŞKAN MÜDÜR

KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİMİ DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN
BAŞKAN HEKİM