



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	1 / 9





HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	2 / 9

İÇİNDEKİLER

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



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	3 / 9

1. BÖLÜM YÖNETİCİ VE ÇALIŞANLARI

Hastanede çalışan hizmetli, hastabakıcı ve temizlik personelleri disiplin amiri Sağlık Hizmetleri Müdürü, üst disiplin amiri Hastane Başmüdürüdür.

Bölüm Yönetim Zinciri:

1. Hastane Başmüdürü
2. Sağlık Hizmetleri Müdürü
3. Sağlık Hizmetleri Müdür Yardımcısı
4. Birim Sorumlusu
5. Süpervisöz Hemşire
6. Bölüm Sorumlu Hemşiresi
7. Görev Yaptığı Bölüm Sorumlusu
8. Hizmetli / Hasta Bakıcı / Temizlik Personeli

2. BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI

- Servislerimizde; özel oda, iki kişilik ve üç kişilik hasta yatağı olan hasta odaları bulunmaktadır. Her katta tedavi odası, muayene odası, WC-banyo, temizlik malzemeleri için temizlik odaları, depolar, buzdolabı, personel ve hemşire giyinme odası, hemşire odası, doktor odaları, asansör, merdiven ve yangın merdiveni bulunmaktadır.
- Yoğun bakımlarda; yataklar, izolasyon odası, tedavi odası, hemşire-doktor odası, depo, WC bulunmaktadır.
- Poliklinikler 3 katlı olup, katlarda poliklinikler, laboratuvarlar, radyoloji, kan alma merkezi, arşiv, lavabolar, kantin, bebek bakım alanı vb. bulunmaktadır. Erişkin Acil Servis 0.katta, Çocuk Acil Servis giriş katında bulunmaktadır. Ameliyathane ve Sterilizasyon Ünitesi 2. Katta bulunmaktadır.

3. BÖLÜMÜN FAALİYETLERİ VE İŞLEYİŞİ

- Bölümün günlük belirlenen zaman ve kurallara uyarak teslim alınması, temizlenmesi, düzenlenmesi,
- Bölümde yatan hastaların tetkik örneklerinin ilgili laboratuvar, radyoloji ve/veya bölüme teslim edilmesi,
- Konsültasyon isteği yapılan hastanın istek belgesini ve gerekiyorsa hastayı uygun taşıma yöntemi ile ilgili bölüme götürülmesi,
- İstenen malzeme, ilaç, evrak ilgili yerlere teslim edilmesi ve gerekliyse geri getirilmesi,
- Ameliyathane, servis, yoğun bakım, vb.. hasta transferlerinin yapılması,
- Hastaya istenen kan ve kan ürünlerinin uygun koşullarda getirilmesi,
- Yatan hasta ve taburcu hastaların yataklarının günlük yapılması,
- Atıkların kaynağında ayrılarak uygun şekilde toplanması ve depolanması,

4. ÇALIŞANIN BÖLÜMDEKİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Bölümde görevli personellerin görev, yetki ve sorumlulukları; TKHK'nun yayınlamış olduğu 4857 Sayılı İş Kanunu, Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilmiş olup, Sağlık Bakanlığı Sağlık Kalite Standartları (SHKS) ve Hastane Kalite Yönetim Sisteminde oluşturulan görev tanımlarına göre belirlenmiştir. İlgili yönetmelikte belirlenen meslek grupları ve sorumluluklarının başlıkları şu şekildedir:

4.1.Denetim Şefi Görev ve Sorumlulukları

Sorumluluk alanlarında bulunan çalışanların, genel koordinasyonunun sağlanması, idare tarafından verilen her türlü bilgi, belge, tutanak vb. evrakların teslim alınması, takip edilmesi ve sonuçlandırılması ile görevlidirler.

Sorumluluk alanlarında bulunan çalışanların (hizmetli, temizlik personellerinin, vb.) işe giriş-çıkış kontrolleri, mesai/nöbet listelerinin hazırlanması, çalışma alanlarının temizlik planlarına uygun malzeme ile işin kurallara uygun ve kalite standartlarına uygun yapıp yapılmadığını denetlemekle yükümlüdürler.

4.2.Hizmetli Personel Görev ve Sorumlulukları

Hizmetin etkin ve verimli yürütülmesini sağlamak bakımından diğer personele yardımcı olmakla görevlidirler.

Hizmetliler kurumun ihtiyacına göre görevlendirilirler. Hizmetliler polikliniğin temizliği, lavaboların / wc'lerin temizliği, depodan çıkacak malzemenin temini, muayene odalarının hazırlanması ve temizliğinin yapılması, kullanılacak cihazların temizlik-sterilizasyon-dezenfeksiyonunun sağlanması ve kullanıma hazır hale getirilmesi, kullanılacak evrakların tamamlanması (Evrak ve hasta dosyalarını ilgili yerlere götürmek-getirmek, varsa evrakın gizliliğini sağlamak), atıkların yerinde ayrıştırılması, toplanması ve depolanmasından sorumludurlar.



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	4 / 9

4.3.Hastabakıcı Personel (Bay-Bayan) Görev ve Sorumlulukları

Tıbbi cihaz temizliği, hastaların ve/veya hastaya ait tetkiklerin laboratuvar vs. yerlere götürülüp getirilmesiyle ilgili her türlü hizmetleri yapan yardımcı hizmetler sınıfı personelidir.

Servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelerinin direktif ve sorumluluğu altında verilen görevleri yapar. Hastaları bir yerden bir yere götürüp getirirler. Bizzat hasta bakımı ve hemşirelik hizmetleriyle ilgili olmamak üzere hekim, çalıştığı servis/yoğun bakım veya laboratuvarların hemşire, ebe ve tıbbi teknisyeni tarafından verilen emir ve görevleri yerine getirirler, hasta bakımına eşlik ederler. Hastaların istek ve ihtiyaçlarını, servisteki önemli olayları nöbetçi hemşireye hemen bildirirler, kendilerine teslim edilen hasta ve kurum eşyasından sorumludurlar.

4.4.Temizlik Personeli Görev ve Sorumlulukları

- Amirinin görevi ile ilgili olarak vereceği talimatlara uyar.
- Günlük, haftalık ve aylık periyodik temizlikleri yapar.
- Çalıştığı ünitenin özelliğine göre oluşturulan talimatta belirtilen şekilde temizliğini yapar ve uygular.
- Görev yaptığı üniteye oluşan evsel, tıbbi ve tehlikeli atıkları Atık Yönetimi Talimatı hükümlerine göre toplar ve geçici depolama alanına bırakır.
- Temizlik esnasında kendisi ve çevresinin güvenliğini sağlayacak önlemleri alır.
- Görevi sırasında Enfeksiyon Kontrol Talimatları hükümlerine uyar.
- Görev yaptığı üniteye bulunan veya kendi kullandığı araç, gereç ve malzemeleri korumakla yükümlüdür.
- Görevi ile ilgili gerekli koruyucu kıyafetleri giyer ve malzemeleri kullanır.
- Temizlik görevlisi hastanenin genel çalışma prensipleri doğrultusunda araç-gereç ve ekipmanları etkin bir şekilde kullanarak, işçi sağlığı, iş güvenliği ve çevre koruma düzenlemelerine ve mesleğin verimlilik ve kalite standartlarına uygun olarak çalışır.
- Görev alanı içerisindeki bölgenin temizliğini ilgili talimatlara göre yapar, Ekip sorumlusu ve şeflerin verdiği görevler yerine getirir.
- Görevi ile ilgili eğitimlere katılır.
- Temizliğe ait kayıt yapılan formları belirlenen periyodlarla bir üst amirine teslim eder. Sorumlu olunan alanların temizlik ve düzen ihtiyacını sürekli kontrol eder, gerekli durumlarda genel temizlik saati beklenmeden alanın temizliğini yapar.

4.5.Çevre Temizlik Personeli Görev ve Sorumlulukları

Hastane genel çevre temizliğini sağlamak, karlı havalarda gerekli yerlerin kar temizliğini yaparak tuzlama yapmak.

4.6.Tıbbi Atık Personeli Görev ve Sorumlulukları

Hastaneden çıkan tıbbi atıkların tıbbi atık yönetmeliğine uyararak ve uygun ekipman kullanarak toplanıp depolanmasını sağlar.

5.UYULMASI GEREKEN GENEL DİSİPLİN KURALLARI

- **Etik Kurallar:** Çalışma ortamında genel ahlak ve tıbbi etik kuralları uyulmasına dikkat edilmektedir.
- **Kıyafet Kuralları:** Devlet Memurları kılık-kıyafet yönetmeliğine uygun olarak davranmak zorunlu olup, çalışma süresi içinde prezantable olmaya özen gösterilmelidir.
- **Kimlik Kartı:** Üzerine Ad-Soyadı-Unvan gibi bilgilerinizin kayıtlı olduğu resimli kimlik kartlarını görünür bir şekilde taşıma zorunluluğu vardır. Mesai giriş ve çıkışlarda kart okuyuculara kart okutulmalıdır.
- **Duyuru ve afişlerin ilan edilmesi:** Her türlü ilan ve bilgi içeren afişler sadece idari izinle uygun görülen yerlere asılabilmektedir.
- **Basına bilgi verme:** Görsel ve yazılı basına bilgi verme idari izine bağlıdır.
- İzinsiz 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 Hizmet 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.



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	5 / 9

7.BÖLÜM İLE İLGİLİ GENEL İŞLEYİŞLER

7.1.Hizmetli-Hastabakıcı Görevlerinin Bölümlerdeki Genel İşleyişi

- Çalışacağı üniteyi kendinden önce çalışan personelden teslim alır.
- Hasta ile ilgili evrakları gerekli yerlerden getirir. Sosyal endikasyonu olan hastaların yatış ve çıkış işlemlerini yapar.
- Konsültasyon ve diğer işlemler için kullanılan malzemeleri servis iç düzenini bozmayacak şekilde yerine yerleştirir.
- Hasta yatağının değiştirilmesi, yeniden yapılması, kirlenen yatak takımlarının değiştirilmesi, kirlilerin çamaşırhaneye sayılarak teslim edilmesi, temizlerin sayılarak teslim alınıp ilgili bölüme teslim edilmesinden sorumludurlar.
- Ped ve spanç yapar.
- Hemşire tarafından içindeki muhteviyatın miktarı belirlenmiş dren ve idrar torbalarını değiştirir ve boşaltır.
- Ameliyat-Anjio vb. uygulamalar sonrasında hastanın yatağa alınması, silinmesi, giydirilmesi ve rahatlatılmasında hemşireye yardımcı olur.
- Ameliyat, Anjiyoya vb. gidecek erkek hastanın hekim ve hemşire istemi doğrultusunda bölge temizliğini yapar, ameliyat gömleği giydirilmesine yardım eder ve işlemin yapılacağı odaya götürür.
- Ameliyathaneden hastanın kesilen (kol-bacak vs.) organlarını patoloji ve/veya morga götürür.
- Hastaya yapılan invaziv işlemlerde (Lomber Ponksiyon gibi) gerektiğinde doktor ve hemşireye yardımcı olur.
- Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) sırasında hasta yanında bulunur. Hastayı tutmaya ve ajite hastaların tespitine yardımcı olur. (Psikiyatri)
- Ventilatör setlerinin değişmesinde hemşireye yardımcı olur. O₂ manometreleri, buhar makineleri ve kuvözlerin distile sularını günlük doldurur.
- Hemşire direktifi doğrultusunda serviste bulunan gereksiz ziyaretçileri servis dışına çıkarır.
- İşlemleri yaparken hasta mahremiyetine saygı gösterir (paravan, perde, vb. kullanılması) ve hastadan alınan özel bilgileri saklar.
- Hastaların telefon görüşmeleri için yardımcı olur. Kapı zillerine ve telefona bakar.
- Ekip içinde uygun iletişim kurarak bir bütün olarak çalışır.
- Kurum içi eğitim programlarına katılır.
- Baktığı her birimde bölüm hemşiresine gittiği ve geldiği yeri bildirir. Gittiği yerde işinin uzaması halinde tekrar haber verir.
- Hastane Müdürünün (Sağlık) ve birim hemşiresinin ilgili talimat doğrultusunda vereceği görevleri yerine getirir.
- Sterilizasyon Merkezine ve çamaşırhaneye gitmesi gereken araç gereç ve bohçaları götürür. Temizlenen ve steril olanları birime getirir.
- Yoğun bakımdan servise çıkan hastaları, servisler arası hasta transferlerini, ameliyata giden-gelen hastaları, işleme getirilip-götürülen hastaları Hastaların Güvenli Transferi Prosedürüne göre taşır.
- Karşılaştığı uygunsuzluklar için Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü hükümlerine göre işlem yapar.

7.2.Temizlik Personelleri Görevlerinin Bölümlerdeki Genel İşleyişi

Temizlik faaliyetlerinin amacı; hastane ortamından kaynaklanabilecek enfeksiyonları önlemek, hasta/hasta yakını ve hastane çalışanları için sağlıklı bir ortam oluşturmak, temizlik kurallarını belirlemek ve uygulanmasını sağlamaktır. Temizlik personeli faaliyetlerini ilgili talimatlara uygun olarak yürütmektedir.



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	6 / 9

BİRİMLERİN RİSK DÜZEYLERİ VE TEMİZLİK PLANI

RİSK	YÜKSEK RİSKLİ	ORTA RİSKLİ	DÜŞÜK RİSKLİ
BİRİMLER	<ul style="list-style-type: none">Acil ServisDoğum odasıAmeliyathaneGirişimsel İşlem AlanlarıSterilizasyon ÜnitesiYoğun Bakım ÜniteleriYeni doğan ve Prematüre Yoğun Bakım ÜniteleriDiyalizEndoskopi ÜniteleriLaboratuvarlarTransfüzyon ÜnitesiT.P.N. ÜnitesiKT ÜnitesiÇocuk HematolojiMedikal OnkolojiRadyasyon OnkolojiHematoloji ServisiGC Transplantasyon ÜnitesiÇocuk ve Yetişkin Enfeksiyon Hastalıkları ServisleriTüm kliniklerin izolasyon odalarıTıbbi atık deposuMama odası	<ul style="list-style-type: none">ÇamaşırhaneKliniklerMorgMutfak ve YemekhanePolikliniklerKafeteryaPatoloji ve Biyokimya LaboratuvarlarıRadyolojiAnne Sütü Saklama ve Mama Hazırlama Odası	<ul style="list-style-type: none">Arşivİdari birimler ve genel alanlarEczaneFizik Tedavi ÜnitesiPsikiyatri ServisiAtölyelerDepolar
TEMİZLİK	<ul style="list-style-type: none">Su ve deterjanDezenfektan	<ul style="list-style-type: none">Su ve deterjanGerektiğinde dezenfektan	<ul style="list-style-type: none">Su ve deterjan

Detaylar için; bölüm bazındaki temizlik planlarına bakınız.

- Yüksek Riskli Alanlar:** Bu alanlarda temizlik sık yapılmalı ve kirlenen yer hemen temizlenmelidir.
- Orta Riskli Alanlar:** Bu alanlarda düzenli olarak temizlik yapılmalı ve aralarda kirlenen yerler temizlenmelidir.
- Düşük Riskli Alanlar:** Bu alanlarda düzenli olarak temizlik yapılmalı ve aralarda kirlenen yerler temizlenmelidir. Sık olmayan temizlikle temiz ortam sağlanmalıdır.

8. SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (SKS)

Hastanemizde her bölümde bölüm kalite sorumlusu bulunmaktadır. İlgili bölüm kalite sorumlusu birimde **Sağlıkta Kalite Standartları** (SKS) çalışmalarını organize eder. Bölüm ile ilgili dökümanları hazırlar ve birimde dökümanların takibini yapar. Değişen süreçler hakkında çalışanlara bilgi verir. SKS kapsamındaki raporlama ve bildirimlerin (kalite göstergeleri bildirimleri, İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi, güvenli cerrahi kontrol formu, vb.) düzenli olarak yapılmasını sağlar.

Standarda erişim: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/>



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	7 / 9

SKS KONU BAŞLIKLARI

BÖLÜM ADI	KODU	BÖLÜM ADI	KODU
Kurumsal Yapı	KU	Yoğun Bakım Ünitesi	YB
Kalite Yönetimi	KY	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	YD
Doküman Yönetimi	DY	Doğum Hizmetleri	DH
Risk Yönetimi	RY	Diyaliz Ünitesi	Dİ
Kurumsal Verimlilik	KV	Psikiyatri Hizmetleri	PS
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	İO	Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri	RH
Acil Durum ve Afet Yönetimi	AD	Biyokimya Laboratuvarı	BL
Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Tehlikelerin Yönetimi	KBR	Mikrobiyoloji Laboratuvarı	ML
Eğitim Yönetimi	EY	Patoloji Laboratuvarı	PL
Sosyal Sorumluluk	SS	Doku Tipleme Laboratuvarı	DL
Hasta Deneyimi	HD	Kemoterapi Hizmetleri	KH
Hizmete Erişim	HE	Organ ve Doku Nakli Hizmetleri	ON
Yaşam Sonu Hizmetler	YS	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri	FR
Sağlıklı Çalışma Yaşamı	SÇ	Palyatif Bakım Kliniği	PB
Hasta Bakımı	HB	Evde Sağlık Hizmetleri	ES
İlaç Yönetimi	İY	Tesis Yönetimi	TY
Enfeksiyonların Önlenmesi	EN	Otelcilik Hizmetleri	OH
Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetleri	DS	Bilgi Yönetimi	BY
Transfüzyon Hizmetleri	TH	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	MC
Terapötik Aferez Hizmetleri	TA	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri	TA
Radyasyon Güvenliği	RG	Atık Yönetimi	AY
Acil Servis	AS	Dış Kaynak Kullanımı	DK
Ameliyathane	AH	Göstergelerin İzlenmesi	Gİ

* Terapötik Aferez Hizmetleri ile Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri bölüm kodları aynı görünmekle birlikte, her iki bölümün SKS boyutlarının farklı olması nedeniyle dokümantasyon sürecinde boyutları ile beraber kodlanabilir. (STA-DTA)

9. HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ

Hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirim ve takibi, kalite yönetim indikatör 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 yapıp takip edilebilmektedir. Otomasyon sisteminin kullanımına dair eğitim kişi kuruma başladığında uyum eğitimi kapsamında verilir.

10. HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Bu yönetmelik; 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 düzenlemektedir.

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Daire Başkanlığınca hazırlanan ve Bakanlığın resmî internet sayfasında yayımlanan Kalite Standartlarını esas alır.



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	8 / 9

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, hususlarında 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;
 - Biyogüvenlik 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,
 - Kırmızı kod uygulamasının yapılması,
 - Turuncu kod uygulamasının yapılması,
- İstenmeyen Olay Bildirim sistemi ile ilgili olarak;
 - İstenmeyen Olay Bildirim sisteminin kurulması,
 - Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç, 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.

11. 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.

12. 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



HİZMETLİ, HASTABAKICI, TEMİZLİK PERSONELİ BÖLÜM UYUM REHBERİ

DOKÜMAN NO	EY.RH.05
YAYIN TARİHİ	23.03.2015
REVİZYON NO	04
REVİZYON TAR.	04.12.2023
SAYFA	9 / 9

yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir. Sistemin amacı; hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir.

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

İstenmeyen Olay Bildirim sistemlerinde kilit rolü olay bildirim formları oynamaktadır. Olay bildirimi yapılacak formlar;

- kolay doldurulabilir olmalı,
- anlaşılabilir olmalı,
- karmaşık olmamalı,
- bildirimi yapanın cümlelerine yer vermeli,
- olayın nedeni ve çözümü hakkında bildirimi yapanın görüş 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 kişiler üzerinden değil sistemin düzeltilmesi yönünde çalıştığının en iyi ve en önemli göstergesidir.

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

13.RENKLİ 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 **MAVİ KOD** çağrısı verir.
- Çalışana yönelik fiziksel, sözel, cinsel taciz durumunda; çalışan bulunduğu yerin dahili telefonundan **1111** arayarak **BEYAZ KOD** çağrısı verir.
- Çocuk kaçırma olaylarında; çalışan bulunduğu yerin dahili telefonundan **3333** arayarak **PEMBE KOD** çağrısı verir.
- Hastanede meydana gelecek yangın olayında çalışan bulunduğu yerin dahili telefonundan **4444** arayarak **KIRMIZI KOD** çağrısı verir.
- Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer (KBRN) kazalar neticesinde dahili telefondan **5555** aranarak **TURUNCU KOD** çağrısı verilir.
- Çağrıyı sonlandırmak için; aynı telefondan ilgili kodun numarası tekrar aranır, sonlandırma ikazı duyulduktan sonra sonlandırma gerçekleştirilir.

14. GÖSTERGELERİN İZLENMESİ

Hastanede ölçüm sistematığı ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve işbirliği 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 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 bir çok gösterge takibi yapılmaktadır.

Gösterge takipleri için SBYS 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.

HAZIRLAYAN SAĞLIK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM SORUMLUSU	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
--	--	-----------------------