

2005-2024

# GENEL ORYANTASYON REHBERİ

ÖZEL VAN URARTU GÖZ TIP MERKEZİ

**Eğitim ve Kalite Yönetim**

DOKUMAN NO:EY.RHB.01 YAYIN TARİHİ:01.01.2024 REV.NO:00 REV.TARİHİ:-



## İÇİNDEKİLER:

### 1.GİRİŞ

### 2.KURUM TANITIMI

- 2.1.Tarihçe
- 2.2.Vizyonumuz
- 2.3.Misyonumuz
- 2.4.Kalite Politikamız
- 2.5.Hastane Mimari

yapısı ve Hastane Kat Planı

### 3.ÖZLÜK HAKLARI

### 4.ÇALIŞMA KURALLARI

- Çalışma Saatleri ve Nöbet Hizmetleri
- Kılık Kıyafet Düzeni
- Kimlik Kartları

### 5.KALİTE VE AKREDİTASYON

- 5.1.Kalite Yönetim Birimi
- 5.2.Hasta Hakları Birimi
- 5.3.Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimi
- 5.4.Komiteler
- 5.5.Ekipler Güvenli raporlama/DÖF Hizmet içi eğitim

### 6.ACİL KODLAR

### 7.BİLGİ SİSTEMLERİ

### 8.ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ATIKLAR

### 9.KURUM İÇİ TELEFON NUMARALARI

### 10.KULLANILACAK ÖNEMLİ FORMLAR

### 11.KURUM İÇİ ORGANİZASYONLAR

### 12. ULAŞIM



## 1.URARTU GÖZ TIP MERKEZİ'NE HOŞ GELDİNİZ,

Urartu göz tıp merkezi Sağlık Sektöründe 19 yıllık deneyimi ve uzmanlığını İnsan Odaklı Hizmet anlayışı ile birleştiriyor. Sağlık hizmetlerine verdiği önemin yanında; bu hizmeti beraberce sunan Çalışanın da memnuniyetini ve güvenliğini sağlamayı benimsemiştir.

Kuruma yeni başlayan tüm çalışanlarımızın Oryantasyon eğitimindeki temel amaçlar; çalışanın işe ve kuruma yabancılaşmasını önlemek, sosyal kaynaşmayı hızlandırmak, iş ortamındaki belirsizlikleri ortadan kaldırmak, belirsizlik ve bilgisizlikten doğabilecek sorunların ortaya çıkmasını önlemek, iş akışına uyumunu hızlandırarak iş gücü kaybını önlemek ve iş güvenliğini sağlamaktır.

## 2.KURUM TANITIMI

### TARİHÇE

Van'nın ilk özel göz tıp merkezi yenilikleri ile dikkat çekiyor.2005 yılında Sağlık Sektöründe varlık göstermeye başlayan ve 2006 yılında yeniden yapılanarak hizmetlerini sürdüren Urartu Göz Tıp Merkezi; uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunan referans bir kuruluş olmayolunda ilerliyor.

### MİSYONUMUZ

Sağlık hizmeti almak için başvuran tüm hastalarımıza din, dil, ırk, cinsiyet ve sosyal sınıf farkı gözetmeksizin, toplumun yaşam kalitesini yükseltmek, sağlık hizmetine çağdaş standartlarda, koruyucu, iyileştirici ve güvenilir, tıbbın ulaştığı en üst düzeyde bütüncül hizmet anlayışı içerisinde; hasta haklarına saygılı, hekim haklarına duyarlı, etik değerlere bağlı hizmeti veren ile alan arasındaki iletişimin sağlam temeller üzerinde yürütülmesini sağlamak. Memnuniyeti sürekli hale

getirmeyi, kaynakları etkin ve verimli kullanmayı, nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamayı çeşitli iletişim yolları ile hastaları sağlık konusunda bilgilendirmeyi, sağlık hizmeti sunarken hasta ve yakınları ile kendi personelimizin de memnuniyetini önemsemek.

## VİZYONUMUZ

Tıp Merkezimizde Sağlık sektöründe öncü kuruluş olmayı hedefleyen, hizmet sunumu konusunda gelecekteki her tür bilimsel ve teknolojik gelişimlere sonuna kadar açık, çevremizde ve bölgemizde aynı statüde olduğumuz gerek resmi gerekse özel her kurum ya da kuruluşla ve her alanda etik kurallar çerçevesinde sürekli rekabet içinde halkımızın hak ettiği uluslar arası standartta en kaliteli en verimli en güvenilir ve sürekli kendini yeniler tarzda kendisiyle rekabet eder gibi hizmet üreten, hasta ve hasta yakınlarına kaliteli, güvenilir hizmet sunmak; devamında marka olmayı ön görmek

## KALİTE POLİTİKAMIZ

- Hasta ve çalışan memnuniyeti odaklı hizmet sunmak
- Çağın gerektirdiği bilgi ve teknolojiyi kullanarak, sağlık alanında uluslar arası standartlara uygun hizmet veren bir kurum olarak, çalışmalarını sürdürmek.
- Sürekli eğitimi teşvik etmek ve uygulamak
- Kanıta dayalı veri takibi ile göstergeleri izlemek ve süreçleri iyileştirmek.
- Hasta ve çalışan güvenliğine odaklı hizmet anlayışını sürdürmek.
- Hasta haklarını gözetmek ve şikayet çözümünde öncü kurum olmak.
- Hasta bilgi gizliliđi ve mahremiyetini her alanda korumayı hedeflemek
- Etik kurallara uygun uluslar arası kalitede hizmet sunmak
- Çalışanlarımızın çevre bilincini artırmak.
- Kurum kaynaklarını etkin kullanmak ve süreç verimliliğini artırmak.
- Toplumun geniş kesimine kaliteli hizmet sunmak.

## HASTANE MİMARİ YAPISI

Hastanemiz 5 kattan oluşmaktadır.

Bodrum katta; Yemekhane, arşiv, otopark, Jeneratör Dairesi , Evsel, Tıbbi, tehlikeli atık deposu bulunmaktadır.

Giriş katta; Danışma, çağrı merkezi, Ön medikal muhasebe, Yönetim ofisleri, Muhasebe, Anlaşmalı Kurumlar , Medikal Sarf ve temizlik Deposu bulunmaktadır.bulunmaktadır.

1.Katta; Kayıt Banko Tetkik odası, , Getat Odası ve Lazer odası (argon lazer , yag lazer cihazları) , poliklinikler (Göz Hastalıkları) bulunmaktadır.

2.Katta; Kayıt Banko, Tetkik Odası, Poliklinikler (Göz Hastalıkları, Fizik Tedavi, Dermatoloji ) bulunmaktadır.

3.Katta; Ameliyathane , sterilizasyon odası ve dinlenme odası, çamaşırhane bulunmaktadır.

4.Katta; Danışma , Fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi

5.Katta; Dermatoloji işlem odası, Saç Ekim Ünitesi, Excimer Lazer işlem odası, Cerrahi sonrası hasta gözlem odası, Kazan Dairesi bulunmaktadır.

Hastanenin ön bahçesinde , Teknik Servis, afet deposu, arşiv bulunmaktadır.

Hasta nakil için kullanılan ve personel ve hasta yakınlarının kullanabileceği 1 büyük asansör mevcuttur.

Normal kat merdivenleri ve her kattan çıkışı bulunan yangın merdivenleri mevcuttur. Her katta kat planları ve yangın merdiveni kapılarına yönlendiren acil çıkış tabelaları bulunmaktadır. Hasta odalarında acil çıkış kat planları kapı arkalarında asılıdır.

## HASTANE KAT PLANI

B KATI		
YEMEKHANE	ARŞİV	OTOPARK
JENERATÖR DAİRESİ	EVSEL TIBBİ ATIK DEPOSU	
GİRİŞ KATI		
YÖNETİM OFİSLERİ	DANIŞMA/SANTRAL	MEDİKAL MUASEBE
MEDİKAL SARF VE TEMİZLİK DEPOSU	ANLAŞMALI KURUMLAR	
1.KAT		
HASTA KABUL	TETKİK ODASI	GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ
GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ	GETAT VE LAZER ODASI(YAG , ARGON)	GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ
2.KAT YATAKLI SERVİS		
HASTA KABUL	GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ	GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ
FİZİK TEDAVİ POLİKLİNİĞİ	DERMATOLOJİ POLK	TETKİK ODASI
3KAT		
AMELİYATHANE/STERİLİZASYON ODASI		
4.KAT		
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ÜNİTESİ		
5.KAT		
KAYIT BANKO	DERMATOLOJİ İŞLEM ODASI	HASTA GÖZLEM ODASI
SAĞ EKİM ÜNİTESİ	EXCİMER LAZER ODASI	KAZAN DAİRESİ

### 3.ÖZLÜK HAKLARI

İşe alım süreci tamamlandıktan sonra SSK işlemleri kanuni gerekler çerçevesinde yapılır. Mesai saatleri içinde gündüz vardiyasında öğle yemeği verilir.

Çalışanların izin hakları aşağıdaki gibidir.

- Yıllık Ücretli İzin
- Ücretli Mazeret İzni
- Hastalık İzni
- Ücretsiz İzin
- Fazla Mesai İzni

Yıllık izin süreleri iş kanununda belirtilen asgari süreler olarak uygulanmaktadır. Kurumumuzda çalışma süresi

- 1 yıldan 5 yıla kadar olanlara (5 yıl dahil) yılda 14 iş günü (2 hafta)
- 5 yıldan fazla ve 15 yıldan az olanlara yılda 20 iş günü(3 hafta)
- 15 yıl ve daha fazla olanlara yılda 26 iş günü (4 hafta), yıllık ücretli izin verilir

Hizmet Sözleşmesi İş Kanunu'nun 17'nci maddesindeki ihbar sürelerine uyulmak kaydıyla istifa yolu ile sona erdirilebilir. Böyle bir durumda sözleşme,

- 6 aydan az çalışanlar için 2 hafta,
- 6 aydan 1,5 yıla kadar çalışanlar için 4 hafta,
- 1,5 yıldan 3 yıla kadar çalışanlar için 6 hafta,
- 3 yıldan fazla çalışanlar için 8 hafta sonra feshedilmiş olur.

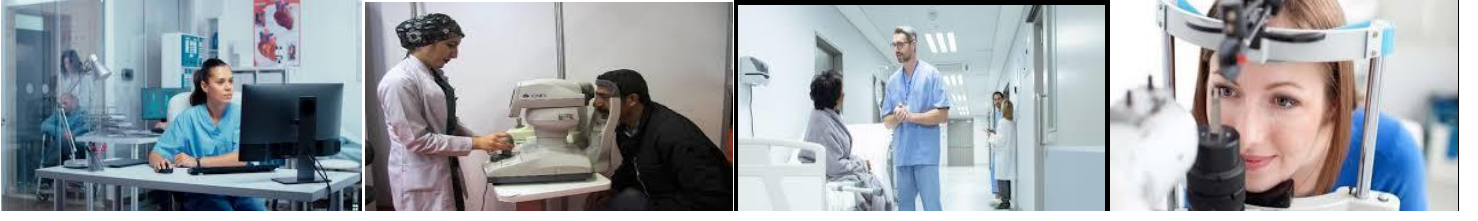
Yıllık izinler hizmeti aksatmayacak şekilde kullanılır.

- Bayan çalışanlara doğum yapmasından 56 gün önce
- Doğum yaptığı tarihten itibaren 56 gün süreyle izin verilir.
- Ayrıca çocuğu 1 yaşına gelene kadar ilk 6 ay 3 saat, 2. 6 ay 1,5 saat süt izni kullanır.
- Mazeret izinleri yıllık izin bulunmadığı durumlarda kurum amiri uygun gördüğü takdirde verilir.
- Ölüm izinleri personellerin 1.derece yakınlarına 3 gün verilir.
- Eşi doğum yapmış babalara 3 gün doğum izni
- Evlenen personele 7 gün izin verilir..

Disiplin Cezası Uygulanmasını Gerektiren Haller:

- Cezai Olmayan Sözlü Uyarı
- Yazılı Uyarı
- Kınama
- İşten Çıkarma

**NOT:** Alınan tüm raporlar (1gün bile olsa) muhasebeye teslim edilecek.



#### **4.ÇALIŞMA KURALLARI**

##### **Çalışma Saatleri :**

Tıp Merkezi hizmeti ;

(Başhemşire ve Müdür ) tarafından onaylanarak tebliğ edilir.

Tüm Sağlık personelleri için Sabah 08:00 – 17:30,

##### **Kılık Kıyafet Düzeni:**

Hastane yönetiminin belirlediği görevlere göre yaptırılmış olan formaların giyilmesi. Kurumsal Kimliği bozmayacak şekilde bayanlar hafif makyaj yapmalı, aşırı takı takmamaya özen göstermeli, sağlık personelleri koyu renkli oje kullanmamalı, tırnaklarının kısa olmasına dikkat etmelidir.

Erkek çalışanların günlük tıraşını yapmış olması gerekir.

Kişisel hijyen ve bakıma özen gösterilmelidir.

##### **Kimlik Kartları:**

Hastanemizde çalışan tüm personel mesai saatleri içerisinde kimlik kartlarını takmak zorundadır.

Hastaya herhangi bir bilgilendirme veya işlem yapacaksa mutlaka kendini tanıtmalıdır.





## 5.KALİTE VE AKREDİTASYON

### **Kalite Yönetim Birimi:**

Sağlıkta Kalite Standartlarının hastanemizde uygulanmasını sağlar ve denetimini yapar. Tüm hastane bölümleri arasındaki organizasyonu sağlar.

### **Hasta Hakları Birimi:**

Hasta ve yakınlarının doğrudan başvurabildiği sorunlarını, önerilerini sözlü, yazılı olarak dile getirebildiği birimdir. Sorunlar öncelikle yerinde çözülmeye çalışılır. Yazılı dilekçe veren hastalara dosya açılır. Hasta hakları kurulunda görüşülerek sonuca bağlanır. Acil durumlarda idare bilgilendirilir. Sonuç şikâyetçi olan tarafa ve çalışana yazılı olarak bildirilir. İhlal varsa başhekim tarafından tekrar soruşturma yapılır. Sonuç hasta ve yakınına yazılı olarak bildirilir. Çalışana Başhekimlik tarafından bildirilir.

### **Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimi:**

2013 yılında Sağlık Bakanlığı'nın uygulanmaya koyduğu Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi hastanemizde kurulmuştur. Beyaz kod olay bildirimlerini takip eder ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirimini yapar. Sağlık Bakanlığı'nın web sayfasına online bildirimde bulunur.



### **Komiteler:**

Hastanemizde kurulmuş olan komiteler:

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi
- Hasta Güvenliği Komitesi
- Çalışan Güvenliği Komitesi / İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
- Eğitim Komitesi
- Tesis Güvenliği Komitesi
- Hasta Hakları Komitesi

### **Ekipler:**

Hastanemizde görev yapan ekipler:

- Mavi Kod Ekibi
- Pembe Kod Ekibi
- Beyaz Kod Ekibi
- Kırmızı Kod Ekibi
- HAP Ekibi
- Bina Tur Ekibi
- Tıbbi Cihaz Güvenliği Ekibi
- Nutrisyon Destek Ekibi
- Bilgi Güvenliği Ekibi
- Klinik Kalite İyileştirme Ekibi
- Sağlık Turizmi Birimi



### **Güvenli raporlama/DÖF:**

Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir.

Güvenlik raporlama sisteminin amacı hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır.

- Bu sistemde **ANA HEDEF** bireyler değil **SİSTEM**dir.
- Bu nedenle olayın sorumluları değil sistemin kendisi odak noktasıdır.
- Güvenlik raporlama sisteminde düzenlemeler kişiler üzerinden değil sistem üzerinden yürütülmektedir.

Güvenlik Raporlama Sistemi iyi işleyen hastanede, hastalar için **GÜVENLİ HİZMET** sunumu ve çalışanlar için **GÜVENLİ ÇALIŞMA ORTAMLARI** sağlanır.

Güvenli raporlama sistemi, Hasta ve Çalışan Güvenliğini tehdit eden olaylara karşı **KORUYUCU GÖREV** üstlenmektedir.

- Güvenlik Raporlama sistemin olay bildirimleri ile yapılır.
- Yapılan olay bildirimleri Kalite Birimine yapılır.
- Kalite **KÖK NEDEN ANALİZİ** yapar.
- Düzeltici önleyici çalışmalar yapılır.
- Olayların tekrar yaşanmasının önüne geçilir.

### **Güvenli raporlamalar,**

- Hasta güvenliği,
- Çalışan güvenliği,
- Cerrahi Güvenlik
- İlaç Güvenliği
- Diğer

Konularında yaşanan her türlü olay ve yaşanmasına ramak kala olan olaylar raporlanır.

Güvenli Raporlama Sistemi formu, Ramak Kala Olay Bildirim Formu doldurularak Kalite Yönetim Birimine ulaştırılır. Hastane web sayfasında ‘‘Kurumsal’’ segmesinin içinde bulunan güvenli raporlama bölümündeki form doldurularak da bildirim yapılabilir.



Hastanemizde Tespit edilen beklenmedik olayın 24 saat içinde bildirim zorunludur.



## Hizmet içi eğitim

Sağlık Bakanlığı'nın SKS kapsamında yapılması gereken eğitimlerin tamamı yapılmaktadır. Ayrıca mesleki geliştirme, kurum içi işleyişler ile ilgili eğitimler de yapılmaktadır.

Her yılın başında; o yılın öngörülen eğitim planı hazırlanır. Her ay, o ay için planlanan eğitimler, talep edilen eğitimler ve ihtiyaç duyulan eğitimler eklenerek aylık eğitim planı yapılır.

Ay sonunda planlanan, planlama dışında yapılan ve gerçekleşen eğitimlere ilişkin rapor hazırlanır.

Otomasyon sisteminde ve Personel Eğitim Takip Formu ile her çalışanın işe başladığı tarihten itibaren katıldığı eğitimler kaydedilir.

İşe girişte her çalışana Kurum ve Bölüm uyum (Oryantasyon) eğitimleri yapılır ve kayıt altına alınır.

Uygulanan eğitimlerin etkinlik ve etkililiği çeşitli yöntemlerle ( ön test-son test, gözlem, görüşme, anket, öz değerlendirme vb) değerlendirilir.



## 6.ACİL KODLAR

Hastane Acil Renk Kodu Sistemi ařaęıda gösterilmiřtir.

<b>MAVİ</b>	Yetiřkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk
<b>GRI</b>	Saldırgan Kiři Silahlı Kiři veya Aktif Ateř Edilmesi veya Rehine Durumu
<b>YEŞİL</b>	Acil Durum Sonlandırma
<b>TURUNCU</b>	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılmadı
<b>PEMBE</b>	Bebek/Çocuk Kaçırma
<b>MOR</b>	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
<b>KIRMIZI</b>	Yangın
<b>BEYAZ</b>	Çalışana Saldırı
<b>SARI</b>	Tahliye
<b>TURKUAZ</b>	Dıř Toplu Yaralanma
<b>SİYAH</b>	Bomba tehdidi

**MAVİ KOD:KARDİYAK ARREST (Hastanın kalbi durunca ) Mavi kod verilir.**

tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır.

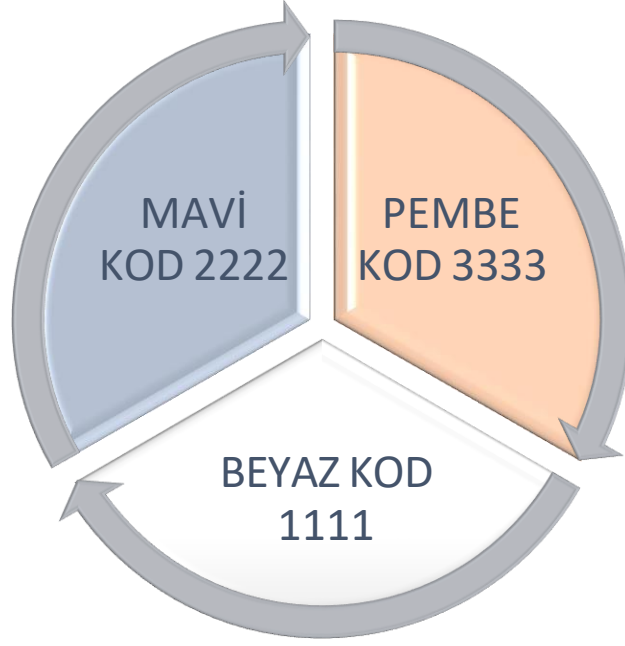
**PEMBE KOD:BEBEK, ÇOCUK KAÇIRILINCA Pembe Kod verilir**

Hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun tespit edilmesi halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır.

**BEYAZ KOD:HASTANE ÇALIŐANLARINA ŐİDDET SALDIRI OLUNCA Beyaz Kod**

**verilir.** Hastanelerde çalışanlara yönelik Őiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracıdır.

## Acil Kod Telefon Numaraları



★ KODLAR İÇİN BELİRLENEN DAHİLİ TELEFON NUMARALARINI ARAYINIZ.

★ MAVİ KOD,PEMBE KOD,BEYAZ KOD 'LAR İÇİN AYRI OLARAK HAZIRLANMIŞ BİLDİRİM FORMLARIINI DOLDURUNUZ, DOLDURULAN FORMLARI KALİTE BİRİMİNE TESLİM EDİNİZ.

## MAVİ KOD ERİŞKİN VE ÇOCUK EKİP

- ✓ ANESTEZİ VE REANİMASYON UZMANI
- ✓ GÖZ HASTALIKLARI UZMANI
- ✓ HEMŞİRE
- ✓ ANESTEZİ TEKNİKERİ
- ✓ KALİTE DİREKTÖRÜ
- ✓ TEKNİK SERVİS SORUMLUSU
- ✓ DESTEK HİZMETLERİ SORUMLUSU



## 8.BİLGİ SİSTEMLERİ

Hastanemizde MEDWARE otomasyon sistemi kullanılmaktadır.

Tüm birimler için kendi kullanacakları modüller ile ilgili olarak oryantasyon programı dahilinde birebir eğitim verilmektedir.

Tüm hasta bilgileri HBYS' de tanımlı alanlara kaydedilmektedir.

Polikliniklerde hekimler MEDWARE Hekim modülünü

kullanmaktadır.

Sekreteryaya MEDWARE gününbirlik hasta kayıt modülünü kullanmaktadır. Ameliyathane MEDWARE gününbirlik hasta kayıt , personel takip, satın alma, depo MEDWARE Satın alma ve Stok Modülü

Ameliyathane randevuları MEDWARE Ameliyathane modülünden takip edilmektedir.

Çağrı Merkezi MEDWARE randevu modülünü kullanmaktadır. Tüm modüller için "kullanıcı adı ve şifre" Bilgi işlem tarafından; işe girişinizde size tanımlanan kullanıcı adı ve şifrenizdir.

## 9.ENFEKSİYON KONTROLÜ

Tıp Merkezimizde Enfeksiyon Kontrol Komitesinin talimat ve prosedürleri doğrultusunda Enfeksiyon Kontrol Programı uygulanmaktadır.

Çalışanlarımızın; Hastane Temizlik Prosedürleri, Tıbbi atıkların uzaklaştırılması, Kişisel hijyen, El Hijyeni, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon uygulamaları, İzolasyon Önlemleri, Kanla bulaşan hastalıkların önlenmesi, kesici delici alet yaralanmaları vb konularda gerekli titizliği göstermeleri gerekmektedir.

Hizmet içi eğitim programlarında enfeksiyonlardan korunma ile ilgili eğitimlere sık sık yer verilmektedir.

### El yıkama;

Tıp Merkezi enfeksiyonlarını azalttığı kanıtlanmış tek yöntemdir. Tıp Merkezi çalışanlarımızın El Yıkama konusundaki uyumları hasta ve çalışan güvenliği açısından çok önemlidir. El yıkama ile hastane enfeksiyonlarının % 67 oranında önlendiği istatistiksel olarak WHO 'da raporlanmıştır

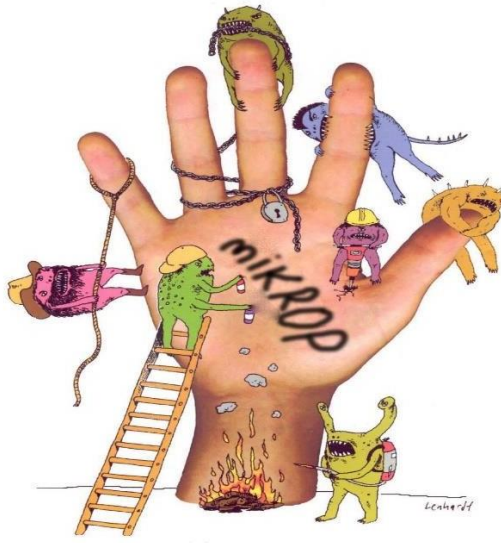
**Sosyal (normal) el yıkama:** Kirli ellerin sadece sabun ve su ile yıkanmasıdır. Bu tip yıkama ile kirler ve geçici flora elemanları tamamen uzaklaştırılır, kalıcı flora etkilenmez.

**Hijyenik el yıkama:** Akan su altında, sabunla ellerin 15-30 saniye ovuşturularak yıkanması, durulanması kağıt havlu ile kurulanması işlemidir.

**Cerrahi el yıkama:** Yıkamanın dirseğe kadar olan kısmı kapsadığı, antiseptik bir deterjanın kullanıldığı, ovalama süresinin 2-3 dakika yükseldiği durumdur.

**Antiseptikli El Yıkama:** Riskli durumlar için, (enfekte hastalarla temastan sonra ve yoğun bakım ünitelerinde hasta ile temastan önce ve sonra) antiseptikler ile yapılan el yıkamadır. Diğer deyişle hijyenik el yıkamanın antiseptikli sabun kullanılarak yapılmasıdır.

### Mikroplardan Korunmak İçin



**Ellerinizi  
En Az 20 sn.  
Yıkayın**

[www.mutlunmikrop.com](http://www.mutlunmikrop.com)



## EL HİJYENİ NE ZAMAN?

### ÖNCE

- ✚ Hasta ile temas
- ✚ Hasta çevresindeki yüzeylerle temas
- ✚ Her tür invaziv girişim
- ✚ Eldiven giyme
- ✚ İlaçların hazırlanması
- ✚ Yemek
- ✚ İşten ayrılma

### SONRA

- ✚ Hasta ile temas
- ✚ Hasta çevresindeki yüzeylerle temas
- ✚ Her tür invaziv girişim
- ✚ Eldivenlerin çıkartılması
- ✚ Kan, kanlı sekresyon ile kontamine olma olasılığı olan herhangi bir alet veya objeye temas
- ✚ Diğer vücut sekresyonları ile temas
- ✚ Tuvalet



## İzolasyon Önlemleri :

**NOT: Tıp merkezimizde yatan hasta hizmeti şuanda bulunmamaktadır. İzolasyon önlemleri ileriye dönük süreçler için bilgilendirme amaçlıdır.**

Bulaşıcılığı fazla yada epidemiyolojik olarak önemi tanımlanmış, yada şüphe edilen infeksiyonu olan hastalara standart önlemlere ilaveten BULAŞMA YOLUNA YÖNELİK (Temas, damlacık ve solunum yolu) uygulanan önlemler izolasyon önlemleridir.



Damlacık İzolasyonu



Temas İzolasyonu



Solunum İzolasyonu

Simgeleri kullanılmaktadır. İzolasyon gerektiren hastanın kapısına ilgili işaret alılarak tüm çalışan personelin bilinçli yaklaşımı sağlanmaktadır.



## **Atıklar;**

Tıp Merkezimizde oluşan atıklar, Ünite içi Atık Yönetim Planımız doğrultusunda, kaynağında ayrıştırılarak geçici olarak depolanmakta ve ilgili prosedürlere uygun olarak bertaraf edilmektedir. Hastane atığı, teşhis, tedavi, immünizasyon ya da biyolojik testle üretimler sonucu açığa çıkan tıbbi, evsel atık, enfekte, patolojik atık, cam atık, tehlikeli atık ve radyoaktif atıkları kapsar.

**Evsel Nitelikli Geri Dönüşemeyen Atık:** Günlük faaliyetler sonucu birimlerden ortaya çıkan, ancak enfekte olmamış mutfak atıkları, büro atıkları, ambalaj malzemeleri vb. malzemelerden oluşan atıklardır. Siyah renkli çöp poşetinde toplanır.

**Kağıt Atıklar:** Kağıtlar mavi renkli geri dönüşüm atık kovalarına (üzerinde sıfır atık geri dönüşüm işareti olan kutularda) atılır.

**Plastik Atıklar:** Plastik tüm ambalaj atıklarıdır, Sarı renkli geri dönüşüm atık kovalarına atılır.

**Metal Atıklar:** İçecek metal kutuları ve diğer tehlikesiz metal atıklardır. Gri renkli geri dönüşüm atık kutusuna atılır.

**Cam Atık:** Kullanılan cam malzeme şişeleridir. Yeşil renkte çöp poşeti ve yeşil renkli cam atık kovalarında toplanır ve hastanemiz cam atık konteynerda biriktirilerek belediye tarafından alınır.

**Tıbbi Atık:** Birimlerden kaynaklanan patolojik ve patolojik olmayan, enfekte, kimyasal ve farmasotik atıklar ile kesici-delici malzemeleri içerir. Sarı renkli Kesici delici alet kutularında (sharp box) kesici delici aletler toplanır, Kırmızı tıbbi atık poşeti geçirilmiş kırmızı tıbbi atık işaretli kovalarda toplanır. Taşınması turuncu renkli kutular ile yapılır.

**Kontamine Ambalaj Atıkları:** İlaç boşları, dezenfektan bozları vb tehlikeli atıkları kapsar. Birimlerde mavi renkli bilezikli bidonlara atılır ve tehlikeli atık deposunda biriktirilir. Yetkili firma tarafından alınarak bertarafı yapılır.




















**Enfekte Atık:** Yeterli sayı ve canlılıkta mikroorganizma ile kontamine, bulaşıcı hastalığı olan hasta odalarından çıkan atıklar, bütün kan ve kan ürünleri hastalarının kanları ile ilişkili tüm atıklar, kan ile kontamine tüm kesiciler, sondalar, idrar dışkı toplama kapları, laboratuvar vb. gibi atıklardır. Kırmızı renkli çöp poşetine atılır.

**Patolojik Atıklar:** Patojen olan veya olma riski taşıyan organlar, vücut ve doku parçaları, kan ve vücut sıvıları vb atıkları içerir. Tıbbi atık kutularına atılır.

**Radyolojik Atık:** Röntgen banyolarının 1.ve 2. suları gibi atıklardır. Belirlenen firma tarafınca toplanır. Hastanemizde radyolojik atık çıkmamaktadır.

**Tehlikeli Atıklar:** Sağlık kuruluşu faaliyetleri sonrasında işlem artığı olarak ortaya çıkan, fiziksel, kimyasal ve bakteriyolojik özellikleriyle karışıkları alıcı ortamların tabii bileşim ve özelliklerinin değişmesine yol açarak dolaylı veya doğrudan zararlara neden olabilen ve ortamın kullanım potansiyelini etkileyen, sağlık riskleri ve diğer çevresel etkilerinden kaçınmak için özel toplama ve bertaraf işlemleri gerektiren katı sıvı veya gaz halindeki maddelerdir.

Hastanemizde kullanılmış piller, fulorasan ampüller, ve atık yağlar, tarihi geçmiş ilaçlar, dezenfektan boşları, tiner, boya kutuları vb tehlikeli atık kapsamında değerlendirilerek özel kutuda toplanıp bertaraf edilmesi için anlaşmalı olduğumuz firmaya teslim edilmektedir.

Atık Adı	<b>TIBBİ ATIK</b>		ATIK ADI	<b>KESİCİ DELİCİ ATIKLAR</b>				
Kodu	18 01 03		Kodu	18 01 01				
İçerik	Kan ve vücut sıvıları ile bulaşmış atıklar, hepefiltreler, kirli pansuman atıkları, muayene eldivenleri, kan ve kan ürünleri		İçerik	Enjektör iğneleri, branül, kırık ilaç ampülleri, lanset, lam, lamel, birtüri, traş bıçakları ve uçları, kırık cam parçaları vb				
Örnek Görsel			Örnek Görsel					
Atık Kutusu Özellikleri Saklama Koşulu		Turuncu Tıbbi Atık Kovasında, Özel tıbbi atık poşeti içinde ¾ oranında, tıbbi atık deposunda	Atık Kutusu Özellikleri Saklama Koşulu		Sharp-Box kutusu içinde 3/4 oranında doldurulacak. Dolunca tıbbi atık poşeti ve kutusuna konur.			
Atık Adı	<b>KONTAMİNE AMBALAJ</b>		Atık Adı	<b>KONTAMİNE AMBALAJ</b>				
Kodu	15 01 10		Kodu	15 01 10				
İçerik	Boş ilaç kapları ve plastikleri, boş serumlar, boş dezenfektan kutuları, kimyasal bulaş olan ambalajlar		İçerik	Boş ilaç şişeleri, flakonlar vb bulaş olmuş cam atıklar				
Örnek Görsel			Örnek Görsel					
Atık Kutusu Özellikleri Saklama Koşulu		Sarı kovada sarı poşet içinde, tehlikeli atık deposu	Atık Kutusu Özellikleri Saklama Koşulu		Mavi kelepçeli variller içinde, Tehlikeli atık deposunda			
Atık Adı	<b>FARMASÖTİK ATIK</b>		Atık Adı	<b>EVSEL ATIK</b>				
Kodu	18 01 06		Kodu	20 01 08				
İçerik	Tarihi geçmiş ilaçlar, dolu veya yarı dolu ilaç şişeleri		İçerik	Yemek atıkları, kağıt havlu, biyolojik olara bozulabilir mutfak ve kantin atıkları				
Örnek Görsel		Alanda tarihi geçen ilaçlar eczaneye teslim edilir	Örnek Görsel					
Atık Kutusu Özellikleri Saklama Koşulu		Mavi kelepçeli variller içinde, Tehlikeli atık deposunda	Atık Kutusu Özellikleri Saklama Koşulu		Gri atık kovasında siyah poşette ve evsel atık deposunda biriktirilir			
<b>GERİ DÖNÜŞÜM ATIK</b>								
Atık Adı	<b>KAĞIT ATIK</b>	<b>CAM ATIK</b>	<b>PLASTİK ATIK</b>	<b>METAL ATIK</b>				
Kodu	15 01 01	15 01 07	15 01 02	15 01 04				
İçerik	Kağıt karton, malzeme ambalajı vb	Cam şişeler, içecek bardak, kavanoz vb	Plastic kaplar, pet şişeler vb	Metal içecek kutuları, metal kaplar				
Örnek Görsel								
Atık Kutusu Özellikleri Saklama Koşulu		Mavi renkli geri dönüşüm kutuları		Yeşil renkli geri dönüşüm kutularına		Sarı renkli geri dönüşüm kutularına		Gri renkli geri dönüşüm kutularına

## KURUM İÇİ TELEFON NUMARALARI

B KATI			
GİRİŞ / LOBİ KATI			
DANIŞMA/ ÇAĞRI MERKEZİ	1000/0	MÜDÜR ODASI	1010
ANLAŞMALI KURUMLAR	1012	KAFETERYA	1030
GÜNÜBİRLİK HASTA KABUL	1013	MUHASEBE/ MEDİKAL MUHASEBE	1014
1.KAT			
HASTA KABUL	1110	GÖZ HASTALIKLARI POLK.1	1111
GÖZ HASTALIKLARI POLK.2	1112	GÖZ HASTALIKLARI POLK.3	1114
2.KAT			
HASTA KABUL	2210	FİZİK TEDAVİ POLK.	2211
GÖZ HASTALIKLARI POLK. 4	2212	GÖZ HASTALIKLARI POLK. 5	2213
DERMATOLOJİ POLK.	1118	TETKİK ODASI	2214
3.KAT			
AMELİYATH ANE	3310		
4.KAT			
FİZİK TEDAVİ BANKOSU	4444		
5.KAT			
SAÇ EKİM ÜNİTE BANKOSU	5555		



## 10. KULLANILACAK ÖNEMLİ FORMLAR

**İZİN TALEP FORMU:** Alınan tüm izinlerde formda bulunan izin sebebini gösterir kutucuk işaretlenerek, talep eden çalışan tarafından imzalanarak ilgili yöneticiye teslim edilir

**ARIZA BİLDİRİM FORMU:** Görevli olduğumuz klinik/birimdeki arıza durumlarını teknik birime bildirmek için kullanılır. Birim sorumlusuna imzalatılarak teknik servis birimine gönderilir.

**KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARI FORMU:** Herhangi bir delici kesici alet batması durumunda Kalite Yönetim Birimine ulaşılır.

**KAN VE VÜCUT SIVILARININ SIÇRAMASINA MARUZ KALAN ÇALIŞAN BİLDİRİM FORMU:** Çalıştığınız birimde kan ve vücut sıvılarına maruz kalan personel olduğunda doldurularak kalite birimine teslim edilir.

**STERİLİZASYONA MALZEME TESLİM FORMU:** Sterilizasyon işlemi için birimlerin hazırladığı malzemeleri sterilizasyona teslim edip, geri alırken kontrol etmek amacı ile kullanılan çift nüsha formudur.

**PERSONEL YARALANMALARI BİLDİRİM VE TAKİP FORMU:** Kesici delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvısına maruz kalmanın dışında; yaralanmaya maruz kalan çalışan olduğunda doldurularak kalite birimine teslim edilir.

**MAVİ KOD BİLDİRİM FORMU:** Mavi kod olayı gerçekleştikten sonra ilgili form eksiksiz doldurulup Kalite Yönetim Birimine gönderilir.

**PEMBE KOD BİLDİRİM FORMU:** Pembe kod olayı gerçekleştikten sonra ilgili form eksiksiz doldurulup Kalite Yönetim Birimine gönderilir.

**BEYAZ KOD BİLDİRİM FORMU:** Beyaz kod olayı gerçekleştikten sonra ilgili form eksiksiz doldurulup Kalite Yönetim Birimine gönderilir.

**KIRMIZI KOD BİLDİRİM FORMU:** Yangın durumlarında kırmızı kod bildirim formu doldurulur.

**GÜVENLİ RAPORLAMA SİSTEMİ:** Hastane içerisinde gerçekleşen olaylar (Bakıma ilişkin, tanı ve tedavi ile ilgili, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risk oluşturan, medikal uygunsuzluk, cihaz ve malzeme nedeni ile oluşan olaylar, hasta sorumluluklarını yerine getirmemesi ile yaşanan olayların ve güvenlik sorunları ile ilgili olaylar vs.)sonucunda doldurulur. Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

**RAMAK KALA OLAY BİLDİRİM FORMU:** Neredeyse olacak olan olayların bildiriminde kullanılır. Olay yaşanmadan gerekli tedbirleri almamızı sağlar.

**TESİS KAYNAKLI DÜŞME BİLDİRİM FORMU:** Tesisteki problemler sonucu yaşanan düşmeleri bildirim için kullanılır. Tesiste gerekli iyileştirmeleri yapmamızı sağlar.

**DÜŞME OLAYI BİLDİRİM FORMU:** Hasta düşmeleri sonucunda ilgili form doldurulup, Hasta düşme riski değerlendirme formu ile birlikte Kalite Yönetim Birimine bildirilir.



Yatan Hastalarımızda; Hemşirelerimiz tarafından, hastanın kabulünde yapılan ön değerlendirmede, ameliyat sonrası, bölüm ve durum değişikliğinde (düşme riski yüksekse her gün) ve taburcu olurken düşme riski **İTAKİ II SKALASI'** na göre değerlendirilir. Düşme riski olan hastanın girişinde, oda numarasına **“DÜŞME RİSKİ YÜKSEK HASTA/DÜŞEN ADAM”** figürü asılır. Çift yataklı odalarda figür yatak başındaki panele asılır. Hastalarının düşme riskini önlemek adına gerekli tedbirler alınır.

Çocuk hastalarda düşme riski **HARİZMİ II SKALASI'**na göre değerlendirilir.

Düşme riski yüksek olan hastalarda günlük olarak düşme riski değerlendirilir. Riski olan hastalarda koruyucu önlemler alınır. İlgili formların arka sayfalarında alınacak önlemler belirtilmiştir.

Alınan her türlü düşme riski önlemlerine rağmen düşen hasta olursa; mutlaka **“Düşen Hasta Olayı Bildirim Formu”** doldurarak, kalite birimine ulaştırınız. Hasta bakımı göstergesi olarak, düşen hasta oranı takip edilmektedir.

Düşen hastanın hekimi bilgilendirilmeli ve sağlık ile ilgili düşmeye bağlı gelişebilecek komplikasyonları ve takipleri yapılmalıdır. Düşme nedenlerine yönelik gerekli iyileştirici çalışmalar yapılır.



## 11.KURUM İÇİ ORGANİZASYONLAR

### TIP BAYRAMI



### DOĞUM GÜNLERİ



## KADINLAR GÜNÜ





## 12. ULAŞIM

VAN'ın ipekyolu caddesi Halılağa mahallesinde olan Tıp Merkezine mor otobüs ve dolmuşla ulaşım mümkündür. Birçok ilçeye bulunan Merkez otobüs durağından kalkan otobüslerle ulaşım yapılabilir.



