****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.C**  **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  **Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi** | | |
| **DOKÜMAN KODU** | **DOKÜMAN ADI** | **SAYFA NO** |
| **CÜH.KYS.RH.86.01** | **TÜP BEBEK BİRİMİ PERSONEL UYUM REHBERİ** | **1/22** |
| **YAYIN TARİHİ** | **REV.TARİHİ /NO** |
| **MAYIS 2024** | **00** |

 **Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi**

 **Kalp Hastanesi ve Onkoloji Merkezi**





**Çermik Hastanesi**

**TARİHÇESİ;**  
 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Cumhuriyetimizin 50.yılı anısına, 5 Nisan 1973 tarihinde yayınlanan 1071 sayılı yasanın 5/b maddesi gereğince, Sivas’ta kurulmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi’nin kurulması, dönemin Milli Eğitim Bakanı Orhan CENGİZ tarafından, Hacettepe Üniversitesi’ne teklif edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi senatosunda 20 Ekim 1973 tarihinde alınan kararla, Cumhuriyet Üniversitesi’nin desteklenmesi ve Tıp Fakültesinin Hacettepe Üniversitesi’ne bağlı olarak kurulup geliştirilmesi, oy birliği ile kabul edilmiştir. Tıp Fakültesi’nin kurucu dekanlığına, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Profesörü Yılmaz SANAÇ atanmıştır.

1973-1974 akademik yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenime başlanmıştır.1974 yılı sonlarında Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü Muvaffak AKMAN, Tıp Fakültesi Dekanı Yılmaz SANAÇ, Sivas Valisi Celal KAYACAN ve Sivas Belediye Başkanı Orhan EKENEL Sivas’ta bulunan sağlık kuruluşlarında yapmış oldukları incelemeler sonucunda bir protokol hazırlamış ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nin Tıp Fakültesi’ne devredilmesini sağlamışlardır. Tıp Fakültesi 1992 yılına kadar, bu binada faaliyetlerini sürdürmüştür. Halen kullanılmakta olan kampüs içerisindeki hastane binasının temeli ise 11 Eylül 1975’te atılmış ve 1992 yılı sonunda, yeni hastane binasına taşınılmıştır.

**TANITIMI;**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü’nün de bulunduğu kampüs yerleşkesi içerisinde 88047m²lik alanda yer almakta olup, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. 1081 yatak kapasiteli Hastanemiz başta Sivas olmak üzere Tokat, Erzincan, Yozgat ve diğer komşu illerden gelen hastalara hizmet vermektedir. Hastanemizde günlük ortalama  2500-3000 hasta poliklinikte tedavi görmektedir. 28 Anabilim Dalı, 29 poliklinik ile tedavi, eğitim ve araştırma çalışmalarını yürütmektedir.  Kampus içerisinde 2008 yılında açılan; 100 yatak kapasiteli Kalp Merkezi, 8 yatak kapasiteli Acil  Tıp Merkezi ve 108 yatak kapasiteli 3. Düzey Yoğun Bakım Üniteleri ,20 yatak kapasiteli 3.düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Onkoloji Merkezi ve 305 yatak kapasiteli Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi yeni binalarında hizmet vermektedir.

**MİSYONUMUZ**

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili hizmetleri, güncel teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanarak, etkili, güvenli ve kesintisiz olarak sunmak, hasta haklarını ve hasta güvenliğini destekleyerek, evrensel standartlarda eğitim, araştırma ve öğretim yapılması için gerekli altyapı ve donanımı sağlamaktır.

**VİZYONUMUZ**

Kalite kültürünü tüm uygulamalarda yaşama geçirmek, hasta odaklı yaklaşımı  güçlendirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini mükemmelliğe ulaştırmak, hastane hizmetlerinde tıbbi, teknolojik ve idari uygulamaları ile toplumun özlediği, örnek kaliteli ve tercih edilen bir sağlık kuruluşu olmaktır.

**KALİTE POLİTİKAMIZ**

Hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamayı, sürekli iyileştirme çalışmalarını sürdürmeyi, sağlık hizmetlerini en iyi ve en doğru bilgiler eşliğinde sunmayı, bilimsel toplantılar ve sonuçları ile ilgili olarak görsel ve yazılı medya yoluyla toplumu bilgilendirmeyi kendisine politika edinmiştir.

**DEĞERLERİMİZ**

|  |  |
| --- | --- |
| DÜRÜSTLÜK | GÜVENİLİLİRLİK |
| ARAŞTIRMACILIK | YENİLİKÇİ |
| SÜREKLİLİK | ERİŞEBİLİRLİK |
| HASTA ODAKLILIK | ÇALIŞAN ODAKLILIK |
| İNSANA/TOPLUMA SAYGI | ETK İLKELERE BAĞLILIK |
| ETKİN İLETİŞİM | EMPATİ |
| HAKKANİYET | İŞBİRLİĞİ VE TAKIM RUHU |
| DUYARLILIK | ADİL DAVRANMA |
| HASTA MEMNUNİYETİ | |

**PERSONEL DURUMU**

* Hastanemizde; 2547 sayılı yasaya tabii akademik personel,
* 657 4-A/4-B Devlet Memurları Kanunu kapsamında çalışan idari personel,
* 4857 İş Kanununa göre çalışan sözleşmeli personel,
* Akademik personel Tıp Fakültesi Dekanlığı’ na bağlı olup sicil amiri Tıp Fakültesi Dekanı’ dır.
* İdari personel Hastane İdari Yöneticiliği ’ne bağlı olup, sicil amiri Hastane İdari Yöneticisidir.
* Hastanenin tüm çalışanlarının uyum içinde koordineli ve verimli çalışmasından ise Hastane Başhekimi sorumludur.

**YAZIŞMA KURALLARI**

* Yazışmalar 02.12.2004 tarih ve 25658 sayılı, “Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmeliğe” uygun olarak yapılmaktadır.
* Hastane dışı yazışmalarda yetkili makam Başhekimlik, Üniversite adına yapılacak yazışmalarda ise Rektörlük makamıdır.
* Hastane içi akademik yazışmalar Dahili-Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanlıkları aracılığıyla Dekanlık makamına yapılmaktadır.
* Hastane dışı Üniversite adına yapılacak akademik işlemlerle ilgili yazışmalar, sırasıyla Dekanlık ve Rektörlük makamlarınca yapılmaktadır.
* Kurum içi yazışmalar ilgili birim sekreteri tarafından yazışma makamının imzası ve gelen-giden evrak kaydı alınarak yapılmaktadır.

**HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI**

Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ki basit hataların hasta ve çalışanlara zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek faaliyetleri planlamak, uygulamaya koymak, meydana gelebilecek olası hataların hasta ve çalışanlara ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır. Hasta ve çalışan güvenliği üç ayrı uygulama ile sağlanır.

**Hasta Güvenliği Uygulamaları**

1. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması

2. Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması

3. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,

4. İlaç güvenliğinin sağlanması, 

5. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,

6. Cerrahi güvenliğin sağlanması,

7. Hasta düşmelerinin önlenmesi,

8. Radyasyon güvenliğinin sağlanması,

9. Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması.

**Çalışan Güvenliği Uygulamaları**

1. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

2. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

3. Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,

4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

5. Çalışanlara yönelik fiziksel ve sözlü saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

**Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları**

1. 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,

2. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;

* Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
* Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
* Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,

3. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;

* Mavi kod uygulamasının yapılması,
* Pembe kod uygulamasının yapılması,
* Beyaz kod uygulamasının yapılması,

4. 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 kapsaması,
* Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,

5. Hasta ve çalışan güvenliği eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

6. Hasta ve çalışan güvenliği Komitelerinin kurulması ile ilgili olarak;

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

7. Radyasyon Güvenliği İle İlgili Olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

**ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ**

Çalışanların sağlık değerlendirmesi, periyodik muayene, bağışıklama, delici kesici alet yaralanmaları kan ve vücut sıvıları ile bulaş ve çalışan güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması için gerekli girişimlerin planlanmasını sağlar. Çalışanlara yönelik sağlık periyodik muayeneler için yıllık planlama yapar ve planlama doğrultusunda çalışanlar çağrıldıkları zaman aralığında çalışan sağlığı birimine giderek periyodik muayenelerini yaptırmalıdır.

**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. Çalışanlar kullanması gereken koruyucu ekipmana ve listesine bölümlerinden ulaşabilmektedir.

**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 öğe, 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. İstenmeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliği tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmekte ve yönetimin farkındalığını artırmaya yönelik bildirimlerin hızlı olmasını sağlamaktadır. Hasta ve çalışan güvenliği olumsuz etkileyen tesis kaynaklı olaylar, ilaç hataları, cerrahi güvenlik ile ilgili olaylar laboratuvar güvenliği gibi tüm gerçekleşmiş ya da gerçekleşme ihtimali bulunan olaylar istenmeyen olay bildirim sistemi kullanılarak bildirilmelidir. İstenmeyen ya da ramak kala olay bildirimleri Hastane Bilgi Yönetim Sistemi İstenmeyen Olay Bildirim modülünden ya da istenmeyen olay bildirim formu doldurularak yapılabilir.

**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 çözümlemek

• 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 bile, 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 önemsediğimizi 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 yansıtacaktır.

**. HASTANE KURALLARI VE ÇALIŞANLARIN SORUMLULUKLARI**

• Hastane kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.

• Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.

• Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur.

•Hastanemizde poliklinik girişleri ve hastane Başhekimlik girişi kısmında 4 adet, acil girişinde 1 adet ,eski acil girişinde 1 adet, kadın doğum ve çocuk hastanesi girişinde 1 adet olmak üzere toplam 7 adet kart okutma cihazı mevcuttur. Hastaneye giriş çıkışlarınızda KİMLİK KARTI OKUTMAK zorunludur. İşten ayrılan çalışanlarımızın bu kartları iade etmesi gerekmektedir.



• Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.

• Belirtilen kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.

• Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.

• İdari izin olmaksızın hastane içinde fotoğraf ve video çekmek yasaktır.

• Çalışanlar bağlı olduğu bölümlerin belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.

• Çalışan kendisine teslim edilen devlet malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.

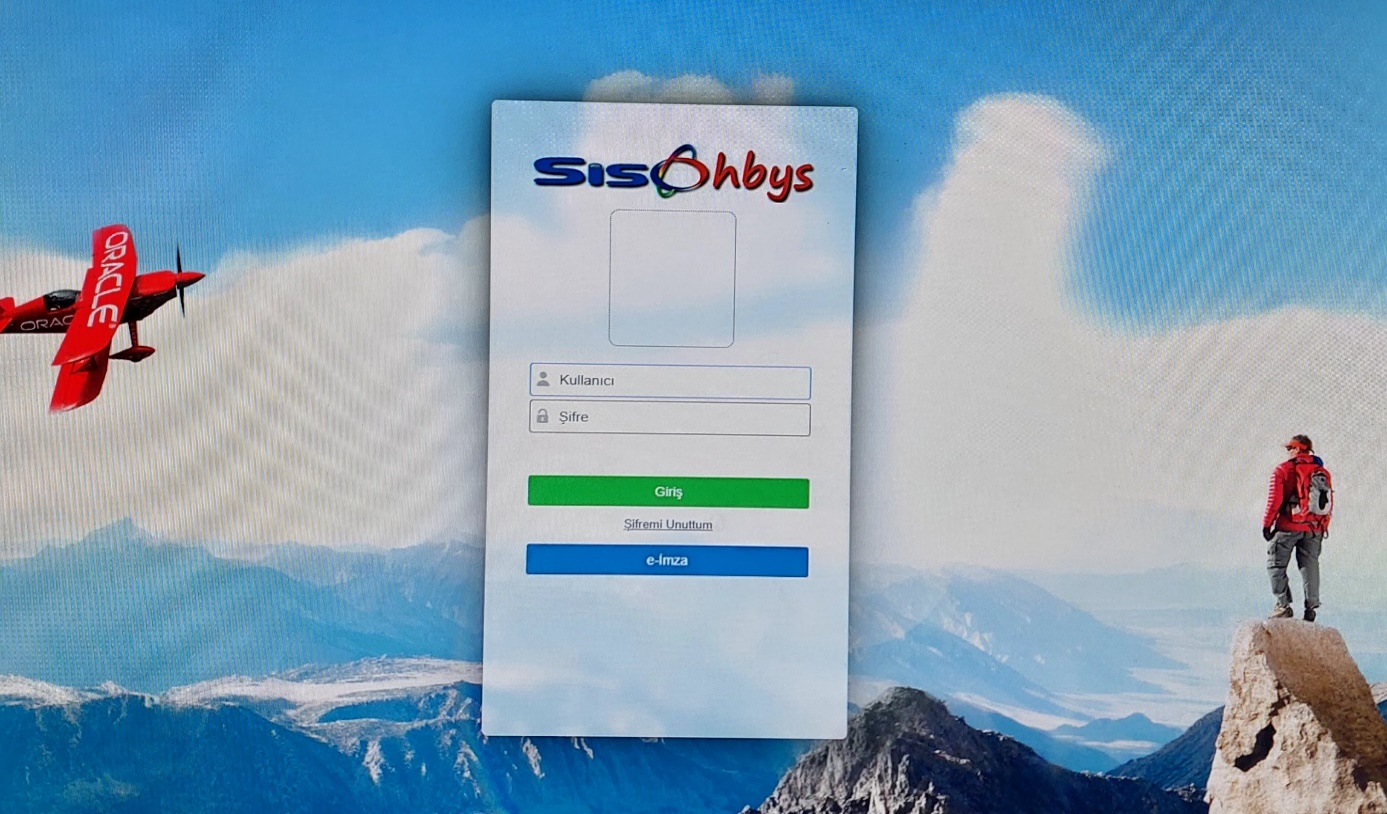
• Çalışan resmi belge, araç ve gereçleri yetki verilen mahaller dışına çıkaramaz.

• Basına bilgi veya demeç veremez.

• Çalışanın ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.

Tüm hastane çalışanları kalite birimi tarafından çalışan yılın aralık ayında online olarak yapılan personel geri bildirim anketini cevaplayarak görüş ve önerilerini yönetime iletebilir. Ayrıca personel görüş ve önerileri için hastane internet sayfasında bulunan modül kullanılabilir.

**HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ**

****

Hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirimi ve takibi, kalite yönetim gösterge bildirim formları, hasta yatış/taburcu/dosya takibi, hasta laboratuvar istem ve sonuç takibi, hasta radyoloji istem ve sonuç takibi, e-reçete, istenmeyen olay bildirimi, hasta düşme bildirimi, düzeltici iyileştirici faaliyetler, kişinin özlük hakları hakkında bilgiler vb. her türlü işlem yapılabilmektedir. Otomasyon sisteminin kullanımına dair eğitim kişi kuruma başladığında uyum eğitimi kapsamında verilir. Kliniklerimiz ve polikliniklerimizde “servis ve ayaktan hasta’’ modülü kullanılmakta olup, çalışanlarımızın kayıt güvenliği açısından Hastane Bilgi Yönetim Sistem(HBYS) girişlerini kendilerine ait şifre ile yapmaları önemlidir. Hastanede çalışan tüm personelin işyeri bilgileri, fotoğraf, iletişim bilgileri, özlük bilgileri, izin-rapor takibi, eğitim bilgileri vb. HBYS’ nde takip edilir. Hastanede çalışan tüm personel telefon ve adres değişikliği durumunda bildirimde bulunarak sistemden güncelleme yaptırmakla sorumludur.

**BİLGİ GİZLİĞİNİN VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI**

Hastanemizde göreve başlayan tüm personeller ‘personel gizlilik sözleşmesini’ imzalayarak insan kaynaklarına teslim etmelidir. HBYS‘ler, hastanelerde verinin güvenliği ve gizliliğin sağlanması için gerekli yetkilendirme ve şifreleme özelliğine sahiptir. Uygulama üzerinde yetkisiz kişilerin erişimine ulaşmasını önleyecek şekilde düzenlemeler mevcuttur. Detaylı loglama ile şüpheli işlemlerin hangi kullanıcının, hangi IP üzerinden işleme yaptığı geriye dönük izlenebilir.

**MESLEK BAZINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLGİLENDİRME**

• İşe başlayan personele genel uyum eğitimi ve bölüm uyum eğitimleri 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 güncelleştirilmesiyle 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.

**Uyum Eğitimi Programı:** Hastanemizin hastalarına kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için çalışanların sahip oldukları nitelikler ve beceriler çok önemlidir. Tüm çalışanların işe başlarken veya bölüm değişikliklerinde yapacağı işin sorumluluklarına yönelik uyum eğitimi almaları, bunun yanı sıra çalışanların sahip oldukları bilgi ve becerileri geliştirmek için periyodik olarak eğitim almaları gerekmektedir.

Uyum Eğitiminin Amaçları:

• Genel olarak hastanenin işleyişi, fiziki yapısı ve kapasitesi hakkında bilgi vermek,

• Yeni işe başlayan çalışanın ilk andan itibaren kuruma kaynaşmasını sağlayıp sosyal hak ve sorumluluklarını aktarmak,

• Kurumun yapısı, politikası, iş koşulları, sosyal olanakları gibi konularda bilgi vermek,

• Gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları kazandırarak, sunulan hizmetin kalitesini arttırmak,

• Belirsizlik ve bilgisizlikten doğan şikâyet ve yakınmaları önlemek,

**HASTANE UYUM EĞİTİMLERİ**

|  |
| --- |
| **EĞİTİM KONULARI** |
| Hastane Tanımı |
| Kalite Yönetim Sistemi |
| Kritik Alanlar ve Kritik Malzemelerin Dezenfeksiyonu |
| Bilgi Güvenliği ve HBYS Uygulamaları |
| Temel Enfeksiyon Kontrol Önlemleri |
| İnsan Kaynakları Uygulamaları |
| Afet Yönetimi ve Afet Bilinci |
| Atık Yönetimi |
| İletişim |
| İş Sağlığı Ve Güvenliği |
| Hasta Hakları |
| Anne Sütü Bilgilendirme Eğitimi |
| Doku ve Organ Bağışı |
| Radyasyon Güvenliği Uygulamaları |
| Mesleki Bazlı eğitimler |

**Sağlıkta Kalite Standartları Zorunlu Eğitim Programı**

Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların etkin ve etkili bir şekilde tüm çalışanlarımıza ulaşmasını sağlamak. Hasta/hasta yakını ve çalışanlara yönelik gerekli eğitimleri vermek suretiyle hasta güvenliğinin sağlanması amaçlanmıştır.

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI ZORUNLU EĞİTİMLERİ**

|  |
| --- |
| **EĞİTİM GENEL KONU BAŞLIKLARI** |
| Hasta Güvenliği Eğitimleri |
| Çalışan Güvenliği Eğitimleri |
| Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları Eğitimleri |
| Kalite Yönetimi Eğitimleri |
| Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü, İzolasyon Önlemleri ve Kullanılan Tanıcı Kartlar Eğitimi |
| Afet Yönetimi ve Afet Bilinci Eğitimleri |
| İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri |
| Özlük Hakları ve Çalışanların Kuruma Karşı Sorumlulukları Eğitimleri |
| Atık Yönetimi Eğitimleri |
| Doku ve Organ Nakli Eğitimleri |
| Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi Eğitimleri |
| Bilgi Güvenliği ve HBYS Kullanımı Eğitimleri |
| Hasta Hakları ve Sorumlulukları Eğitimleri |
| İletişim Eğitimleri |
| Nütrisyonel Destek İhtiyacının Belirlenmesi, Karşılanması ve İzlemi |
| Hastane Temizliğine Yönelik Eğitimler |
| Temizlik Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetlerine Yönelik Eğimler |
| Endoskopik Cihazların Temizlik ve Dezenfeksiyonu Eğitimleri |
| Radyasyonla Çalışılan Alanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri |
| Radyasyon Güvenliği Eğitimleri |
| Laboratuvarlar Özgü Eğitimler |
| Kardiyopulmoner Resusitasyon Eğitimleri |
| Hasta Başı Test Cihazları Eğitimleri |
| Güvenli Cerrahi Uygulamaları Eğitimleri |
| Otelcilik Hizmetleri Eğitimleri |
| Basınçlı Kaplar ile Güvenli Çalışma Eğitimleri |
| Bölümlere Özgü Eğitimler |

**KURUMUN FİZİKİ YAPISI**

|  |  |
| --- | --- |
| **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANA BİNA KAT PLANI** | |
| **KAT:12** | Genel Dahiliye Kliniği , Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi Palyatif Bakım Ünitesi |
| **KAT:11** | Göğüs Hastalıkları Uykuda Solunum Bozuklukları Merkezi, Dermatoloji Kliniği, Tıbbı Onkoloji Kliniği Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:10** | Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları ve Tübörküloz Kliniği |
| **KAT:9** | Nefroloji Kliniği, Endokrin ve Romotoloji Kliniği |
| **KAT:8** | Psikiyatri Kliniği ,Hematoloji Kliniği, Sürveyans Birimi, |
| **KAT:7** | Nöroloji Kliniği, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Bayan Mescit, |
| **KAT:6** | Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Erkek Mescit |
| **KAT:5** | Üroloji Kliniği, Cerrahi Onkoloji Kliniği, |
| **KAT:4** | Genel Cerrahi 1 ve 2 Klinikleri ve Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:3** | Gastoentoroloji Kliniği ve Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **KAT:2** | Gastroendoskopi Ünitesi , Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Organ Nakli Kliniği, Organ Nakli Koordinatörlüğü |
| **KAT:1** | Genel Ameliyathane, Poliklinikler, Kan Merkezi ve Teröpetik Aferez Merkezi, Fatura Birimi, Kan Alma Ünitesi, Tahakkuk Birimi, İdari Birimler , Başhekimlik, Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği, Hemovijilans Birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Beslenme ve Diyet Birimi, Santral Birimi, Çalışan Sağlığı Birimi, Sosyal Hizmetler Birimi, Tıbbı Genetik Birimi, Öğretim Üyesi Odaları, Patoloji Laboratuvarı, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Algoloji Kliniği, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, Ayniyat Birimi ve Tıbbı Cihaz Ünitesi |
| **ZEMİN KAT** | Danışma, Satın Alma Birimi, Heyet Odası(Sağlık Kurulu),Eczacılar Odası ,Vezne, İnsan Kaynakları Birimi, Bilgi İşlem ,Otomasyon Birimi, İstatistik Birimi, Kalite Yönetim Birimi, Biyokimya ve Mikrobiyoloji Laboratuvarları, Kan Alma Ünitesi, Bebek Emzirme ve Bakım Alanı, Yetişkin Acil Servisi ,Radyoloji Ünitesi, Nükleer Tıp Ünitesi, PET CT Ünitesi, Poliklinikler, Öğretim Üyesi Odaları |
| **BODRUM KAT** | Alt Yapı Birimleri(Oksijen Atölyesi, Cam Atölyesi, Döşeme Atölyesi, Marangoz Atölyesi, Kaynak Atölyesi, Elektrik Atölyesi, Su Atölyesi, Esanjör,) Eczane Birimi, Yaşam Sonu Hizmetleri, Mescitler, |

|  |  |
| --- | --- |
| **KADIN DOĞUM VE ÇOÇUK HASTANESİ KAT PLANI** | |
| **KAT:6** | VIP Kliniği ve Mescit |
| **KAT:5** | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Fizik Tedavi Romotoloji Kliniği ve Göz Hastalıkları Kliniği |
| **KAT:4** | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Çocuk Cerrahi ve Endokrinoloji Kliniği ve Klima Atölyesi |
| **KAT:3** | Kadın Doğum Klinikleri(Jinekolji ve Obstetri) ve Anne Bebek Uyum Ünitesi |
| **KAT:2** | Kadın Doğum ve Çocuk Ameliyathanesi, Doğumhane Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:1** | Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Fizik Tedavi Salonları ,Öğretim Üyesi Odaları, Tıp Fakültesi Derslikleri ve Personel Yemekhanesi |
| **ZEMİN** | Çocuk Acil , Kadın Doğum Acil, Poliklinikler, Danışma |
| **BODRUM** | Sığınaklar, Personel Yemekhanesi, Çamaşırhane, Kazan Dairesi ve Ana Bina Geçiş Tüneli |

|  |  |
| --- | --- |
| **KALP MERKEZİ KAT PLANI** | |
| **KAT:3** | Kalp Damar Cerrahisi Kliniği ve Göğüs Cerrahisi Kliniği |
| **KAT:2** | Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ve Kardiyoloji Kliniği |
| **KAT:1** | Koroneranjio Ünitesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyathanesi |
| **ZEMİN** | Kardiyoloji Polikliniği, Göğüs Cerrahisi Polikliniği, Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği |
| **BODRUM** | Ayniyat Depo |

|  |  |
| --- | --- |
| **ONKOLOJİ MERKEZİ KAT PLANI** | |
| **KAT:1** | Ayaktan Onkoloji Hasta Tedavi Ünitesi ve Kemoterapi Hazırlama Ünitesi |
| **ZEMİN** | Poliklinikler, Radyoterapi Üniteleri, Kan Alma Ünitesi |

**KADROLU (4/A’LI) PERSONELİN YILLIK İZİNLERİ:**

Kadrolu (4/A’lı) personellerin Yıllık izinlerinin kullanılması ile ilgili 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 103’üncü maddesinde; Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir denilmektedir. Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir. Cari yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmamış izin hakları düşer. Cari yıla ait yıllık iznin bir sonraki yıla taşması halinde, taşan kısım iznin alındığı yıla ait olacağından bu kısım için yeni yıl izninden mahsup işlemi yapılmaz. Kadrolu (4/A’lı) personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Aday Memurların izinleri Bir yıllık hizmetini doldurmayan aday memurun yıllık izin hakkı olmayıp, bir yıllık hizmetini dolduran aday memurlar ise yalnızca bir yılını doldurulduğu yılın izni olan 20 gün izinlerini kullanabilirler. Örneğin; 20.11.2008 tarihinde memuriyete aday olarak başlayan bir memur ancak bir yıllık süreyi doldurduğu 20.11.2009 tarihinden itibaren 2009 yılı iznine hak kazanacaktır. İzin dilekçelerinde iznin geçirileceği il ve telefon numarası belirtilecektir. İzin formu personelin imzası daha sonra bölüm sorumlusunun imzası bağlı olduğu müdür yardımcısı ve bağlı olduğu müdüre imzalattırılarak insan kaynaklarına teslim edilir.

**Mazeret İzinleri:**

a) Kadrolu (4/A’lı) personelin kendisi veya çocuğunun evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,

b) Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerinden birinin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,

c) Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

**Saatlik İzin**:

Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık (8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

**Doğum İzni**:

Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelere eklenir.. Memurlara, doğum sonrası çocuklarını emzirmeleri için ilk 6 ayda 3 saat, ikinci 6 ayda bir buçuk saat olmak üzere süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır. 2005/14 Sayılı Başbakanlık Genelgesinin 10. maddesi gereği nöbet usulü çalışılan bölümlerde 24. haftadan itibaren hamile personele 2 yıl süre ile gece nöbeti yazılmaz. (Doğum İzinleri Bütün personel grupları için aynıdır)

**Ücretsiz izin**:

Kadrolu (4/A’lı) personelin bakmaya mecbur olduğu veya refakat etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek anne, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya önemli bir hastalığa yakalanmış olması hallerinde, bu hallerin raporla belgelendirilmesi şartıyla istekleri üzerine en çok üç aya kadar refakat izin verilebilir. Aynı şartlarla bu süre bir katına kadar uzatılabilir. Beş(5) hizmet yılını tamamlamış olan kadrolu (4/A’lı) personel isteği halinde memuriyet süreleri boyunca en fazla iki defa kullanmak üzere 1yıla kadar aylıksız izin verilebilir.

Memurlara hastalıkları halinde, verilecek raporlarda gösterilecek lüzum üzerine, aylık ve özlük haklarına dokunulmaksızın 657 sayılı Kanunun 105' inci maddesine göre;

a) On yıla kadar (10 yıl dâhil) hizmeti olanlara altı aya kadar,

b) On yıldan fazla hizmeti olanlara on iki aya kadar,

c) Kanser, verem ve akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara on sekiz aya kadar, izin verilir. Memurların, hastalıkları sebebiyle yataklı tedavi kurumlarında yatarak gördükleri, tedavi süreleri hastalık izinlerine ait sürelerin hesabında dikkate alınır. İzin süresinin sonunda hastalıklarının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinleri bir katına kadar uzatılır Bu sürelerin sonunda da iyileşmeyen memurlar hakkında emeklilik hükümleri uygulanır. Bunlardan gerekli sağlık şartlarını yeniden kazandıkları resmi sağlık kurullarınca tespit edilenler tekrar görev almak istedikleri takdirde, eski derece ve niteliklerine uygun görevlere öncelikle atanırlar.

Doğum Sonrası 2 yıl ücretsiz izin talep eden memur hiç izin veya rapor kullanmamış ise 24 ay alabilir. Eğer rapor veya izin kullanmışsa kullandığı süre ücretsiz izin talebinden düşülerek geriye kalan kısım verilir.

Askerlik Hizmeti nedeniyle görevden ayrılan kadrolu (4/A’lı) personelin 657 Sayılı DMK’ nın 108. maddesi gereğince kadrosu saklı tutularak askerliği süresince ücretsiz izinli sayılır askerlik dönüşü en geç bir ay içinde ataması yeniden yapılır.

**Şua İzni**:

Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayınlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

**657 SAYILI DMK’NIN 4/B MADDESİ UYARINCA GÖREV YAPAN SÖZLEŞMELİ PERSONEL:**

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunun 4. maddesinin (B) fıkrası uyarınca atanan bir personelin 1 yılını doldurana kadar izin hakkı yoktur. 1 yılını dolduran personel 20 gün izin hak eder ve bunu sözleşme yılı içerisinde kullanabilir. Ancak çalıştığı diğer kamu kurumu ve şimdiki işyerinde, toplam çalışma süresi 1 yılı dolduran personel bunu belgelemek koşulu ile 1 yılı doldurmadan izin kullanabilir. 4/B’li personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Saatlik İzin Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi halinde saatlik izin verilebilecektir.

**Doğum İzinleri Kadrolu (4/A’lı ) personel ile aynıdır.**

**Ücretsiz izin:**

29.03.2009 tarih ve 27184 Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Ek-1. maddesinin (b) bendi Doğum sebebiyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin, doğum izninin bitiminden itibaren en geç bir yıl; askerlik sebebiyle hizmet sözleşmesi feshedilenlerin ise terhis tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde yeniden istihdam edilmek üzere ayrıldığı kurumuna yazılı talepte bulunması, gerekmektedir. Kurumlar yazılı talebi takip eden en geç otuz gün içinde ilgilileri istihdam ederler. Bu madde çerçevesinde yeniden istihdam edilecek personel ile yapılacak sözleşme eski sözleşmenin devamı niteliğindedir.

**Mazeret İzinleri:**

a) 4/B’li personelin evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,

b) Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,

c) Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

**Saatlik İzin:**

Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık sekiz(8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

**Şua İzni:** Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayınlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

**4857 SAYILI İŞ KANUNU’NA TABİ (4/D) PERSONEL:**

Sürekli işçi kadrosunda görev yapmakta olan çalışanların izin işlemleri 4857 sayılı İş Kanunu ve Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliği ve yüksek hakem kurulu tarafından onaylanan son Toplu İş Sözleşmesi (TİS) çerçevesinde yapılır. Toplu İş Sözleşmesinde (TİS) belirtilen yıllık izin süreleri Toplu İş Sözleşmesinin yürürlük süresi ile sınırlı olup, izin süreleri Toplu İş Sözleşmesine göre farklılık arz edebilir.

**ACİL DURUM KODLARI**

|  |
| --- |
| MAVİ KODHastanemizde temel yaşam fonksiyonları(dolaşım ve solunum) risk altında olan veya durmuş olan bireylere gerekli müdahalenin yapılabilmesi için 2222 nolu telefondan Mavi Kod ekibi aranarak hastaya müdahale edilmesinin sağlanmasıdır. |

|  |
| --- |
| PEMBE KODHastanemizde yenidoğan, bebek ve çocukların kaçırılmaları veya kaybolmaları durumlarına karşı önlem almak ve güvenliği sağlamak amacıyla 3333 nolu telefon aranarak Pembe Kod ekibinin müdahale etmesini sağlamaktır. |

|  |
| --- |
| KIRMIZI KODHastanede meydana gelebilecek sel,deprem ve yangın gibi acil doğal afet durumlarında bölümdeki çalışan 0110 nolu telefonu tuşlayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak Kırmızı Kod çağrısını başlatır. |

|  |
| --- |
| BEYAZ KODHastanemizde hastane çalışanının sözlü veya fiziksel saldırıya uğraması durumunda olayın muhatabı ve görgü tanığı 1111 nolu telefonu tuşlayarak Beyaz Kod çağrısını başlatır. |

|  |
| --- |
| TURUNCU KODHastanede meydana gelebilecek KBRN(kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik) kazalarda olay yerindeki çalışan 5555 nolu telefonu arayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak turuncu kod çağrısını başlatır. |

**ÜYTM ANDROLOJİ ve IVF LABORATUVARI PERSONELİ GÖREV TANIMLARI**

**-LABORATUVAR TANIMI:**

Androloji laboratuvarımız Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezinde bulunmakta olup, Başhekimliğe bağlı olarak çalışılmakta ve hastanemizin 2. Katında yer almaktadır.

Laboratuvarımız semen numunelerinin sıra ile makroskopi, ilk mikroskopi, mikroskopi, sayım, morfolojik inceleme için yayma preparat hazırlama, boyama, morfolojisini değerlendirmek ve aşılama (IUI), olmak üzere birden fazla ayrı alanda yapılandırılmış olup günümüz teknolojisine uygun cihazlar, çok çeşitli test yöntemleri kullanılarak, tecrübeli ekibi ile (Tekniker/Uzman Biyolog) hizmet vermektedir.

**ANDROLOJİ VE IVF LABORATUVARI EKİBİ VE GÖREV TANIMI**

1. Laboratuvar Sorumlusu, Embriyolog
2. Uzman Biyologlar
3. Sağlık Teknikeri
4. Temizlik Personeli

**-LABORATUVAR SORUMLUSU GÖREV TANIMI:**

Laboratuvar çalışanlarının koordinasyonunu sağlayarak; Laboratuvarda standartlara uygun hızlı, ekonomik, güvenilir çalışmaların yapılması ve hastalara test sonuçlarının zamanında ulaştırılması için ihtiyaç duyulan fiziki koşulları, cihazları, araç-gereçleri, sarf malzemeleri ve kalifiye personeli temin etmektir.

**-LABORATUVAR SORUMLU TEKNİKERİ GÖREV TANIMI:**

-Androloji polikliniğinde muayenesini olduktan sonra numune randevusu için laboratuvara yönlendirilen hastaların numune randevusunu, belirlenen aralıklar dahilinde androloji laboratuvar randevu kağıdına yazarak hastaya izah etmek.

-Numune günü laboratuvara gelen hastaların Androloji poliklinik girişlerinin yapılarak barkodlarıyla beraber hastaların laboratuvara gelmesi için hastaları yönlendirmek.

-Laboratuvara barkodla gelen hastaların geliş sırası dâhilinde semen numunelerinin verilmesi için hastaları numune odasına yönlendirmek.

-Verilen numuneleri etüvde belirlenen süre dâhilinde muhafaza etmek.

-Numune sonuçlarını semen analiz defterine ve laboratuvar bilgisayarına kaydetmek.

-Kullanılan malzeme ve materyallerin teminini sağlamak, Laboratuvar genel temizlik ve sterilizasyonunu sağlamak.

-Formüle uygun bir şekilde boyaları hazırlamak.

**- LABORATUVAR TEKNİKERİ/BİYOLOĞU GÖREV TANIMI:**

-Numunelerin sıra ile makroskopi, ilk mikroskopi, mikroskopi, sayım, morfolojik inceleme için yayma preparat

hazırlama ve boyama, morfolojisini değerlendirmek.

-Numune sonuçlarını semen analiz defterine ve laboratuvar bilgisayarına kaydetmek.

-Kullanılan malzeme ve materyallerin teminini sağlamak, Laboratuvar genel temizlik ve sterilizasyonunu sağlamak.

-Formüle uygun bir şekilde boyaları hazırlamak.

**-LABORATUVAR TEMİZLİK PERSONELİ GÖREV TANIMI:**

Laboratuvar ortamının (eğitimini aldığı şekilde) temizliğini ve düzenini yapmak. Klinik iş ve işleyiş esnasında kullanılan evrakları ilgili birimlere götürmek.

**ANDROLOJİ ve IVF LABORATUVARI FAALİYET AKIŞI:**

**1.** Laboratuvara gönderilecek numuneler poliklinikteki ilgili Sekreterler tarafından **Test istem Talimatı**na uygun olarak HBYS üzerine kayıtları yapılır.

**2.** Kayıtları yapılan hasta numuneleri etiketlenerek hastane personelleri aracılığı ile **Örnek transfer talimatı**na göre laboratuvara ulaştırılır.

**3.** Laboratuvara uygun şekilde alınıp gönderilen numuneler **Örnek kabul talimatı**na görekabul edilirken, gönderilen numunelerde; yanlış barkotlama, uygunsuz örnek alımı, yanlış tüpe/kaba örnek alımı, eksik yada fazla örnek alımı, uygunsuz transfer(Beklemiş Örnekler) gibi hatalar var ise **Numune materyallerinin kabul ve ret kriterleri ve uygulama süreci talimatı**na uygun olarak ret işlemi yapılır.

**4.** Kabul edilen numuneler çalışılacak birimlere göre ayrılarak ilgili teknikere/biyoloğa teslim edilir.

**5.** Cihazlarda çalışılacak numuneler cihazlara verilmeden önce ön işlem gerektiriyorsa (Santrifüj,ön inkübasyon.. vs gibi) ön hazırlık işlemleri yapılır.

**6 .** Ön hazırlığı olan ve manuel olarak çalışılan testlerde kullanılacak tüm ekipman ve malzemeler için Androloji Laboratuvarı İç (İnternal) kalite kontrol planına uyularak belirlenen aralıklarla kalite kontrol çalışmaları yapılır ve sonuçları dosyalanır.

**7.** Laboratuvarın ortam ısı ve nem kontrolü günlük belirli aralıklarla kontrol edilir ve Androloji Laboratuvarı günlük Sıcaklık ve Nem takip formu doldurulur. Çalışma şartlarına uygun olmayan sıcaklık ve nem ölçümü durumunda, ortam ısısı ve nem ölçümleri istenilen aralıklara getirilmeden çalışma yapılmaz.

**8.** Laboratuvarda kullanılan buzdolapları, derin dondurucular ve etüvlerin günlük sıcaklık takipleri yapılır ve formları doldurulur.

**9.** Laboratuvarda kullanılan her cihaz için, çalışma yapacak tüm kullanıcılara firma tarafından kullanıcı eğitimi verilmesi sağlanır.

**10.** Cihazlarda çalışılacak tüm testler için firma ve laboratuvar sorumlularının uygun gördüğü aralıklarla kalibrasyon ve İnternal kontrol çalışmaları yapılır. Kontrol çalışma sonuçları uygun aralıkta ise numune çalışma talimatlarına uygun olarak numune çalışmaya başlanılır.

**11.** İnternal kontrol sonuçları beklenilen aralıkta değil ise tekrarlanır, gerekirse kalibrasyon yenilenir.

**12.** Laboratuvarda çalışılan tüm numuneler için çalışma süreleri ve ne zaman sonuçlanacağı belirlenir. Rutin olarak bu sürelerde aksama olup olmadığı kontrol edilir.

**13.** Laboratuvarda çıkan atıklar evsel, tıbbi ve kimyasal (tehlikeli atık) olarak ayrılmıştır.

**14.** Laboratuvar içi her birimde Tıbbi atıklar için özel (turuncu renkte) çöp kutularına hasta örnekleri ile kontamine olmuş tüm malzemeler atılmaktadır. Laboratuvardaki Tıbbi atıklar, hastanemizin Tıbbi Atık birimi görevlileri tarafından Tıbbi atıkların kontrolü yönetmelik kurallarına göre toplanıp imhası yapılmaktadır.

**15.** Laboratuvarda tehlikeli atık sınıfında olan boya atıkları, hastane Tıbbi Atık birimi tarafından tedarik edilen özel bidonlarda toplanarak, kontrollü ve ölçümleri yapılarak Tıbbi atık birimi görevlilerine teslim edilmekte ve imhası onlar tarafından yaptırılmaktadır.

**LABORATUVARDA GÜVENLİ ÇALIŞMA İLKELERİ VE ENFEKSİYON ÖNLEMLERİ**

-Laboratuvarların ciddi çalışma yapılan bir ortam olduğu hiçbir zaman akıldan çıkarılmamalı ve laboratuvarlarda düzeni bozacak veya tehlikeye yol açabilecek şekilde hareket edilmemelidir.

- Laboratuvarda yemek, içmek ve laboratuvar malzemelerinin bu amaçla kullanılması yasaktır.

-Laboratuvara önlük giymeden girilmemelidir. Laboratuvar önlüğünün önü kapalı olmalıdır. Önü açık önlükle çalışmak tehlikelidir. Laboratuvarda giyilen önlük ile laboratuvar dışında kalan alanlara (ofis, kantin gibi) girilmemelidir. Laboratuvarda çalışıldığı sürece çalışmanın özelliğine göre gözlük, yüz maskesi, eldiven vb. kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır.

-Laboratuvar ortamında çalışılırken her türlü açık yara mutlaka kapatılmalıdır.

-Biyolojik ve Kimyasal madde dökülmesine ve cam kırıklarına tedbir olarak daima kapalı ayakkabı giyilmelidir.

-Uzun saçlar, sallantılı takılar ve bol elbiseler laboratuvar ortamında tehlikeye yol açacaklarından dolayı; uzun saçlar arkada toplanmalı, sallantılı takılar çıkarılmalı, bol elbise giyilmemelidir.

-Laboratuvarda dikkat dağıtacak kadar yüksek sesle müzik dinlenmemeli, deney yapılırken telefon ve benzeri dikkat bozucu cihazlarla uğraşılmamalıdır.

-Çalışırken eller yüze sürülmemeli, ağza herhangi bir şey alınmamalıdır.

-Numune çalışmaları eğitimlerde anlatıldığı ve gösterildiği şekilde yapılmalıdır. Anlatılan ve gösterilen deney yönteminden eksik/fazla, farklı bir yöntem izlenmemelidir.

-Numune çalışmaları bitiminde kullanılan malzemeler ve kabin içi temizliği gereken özenle yapılmalıdır. Laboratuvardan çıkmadan önce gaz vanaları ve musluklar kapatılmalı, gereksiz ışıklar söndürülmelidir.

-Çalışma bittikten sonra eller sabunlu su ve gerektiğinde antiseptik bir sıvı ile yıkanmalıdır. Temizlik sıvılarının çalışılan laboratuvarda bulunduğundan emin olunmalı, yok ise laboratuvar teknik personeli veya laboratuvar sorumlusu öğretim üyesinden temini talep edilmelidir. Laboratuvar ortamında çalışılırken her türlü açık yara mutlaka yara bandı ile kapatılmalıdır.

-Çalışma bittikten sonra eller sabunlu su ve gerektiğinde antiseptik bir sıvı ile yıkanmalıdır.

-Atık çöp kutularının ağzı açık bırakılmamalıdır.

-Perkütan yaralanmaların  önlenmesi  için  iğneler  kullanıldıktan  sonra  kılıflarına  tekrar takılmamalı, eğilip bükülmemeli, kesici delici alet kutusuna atılmalıdır .

-Ağız ile pipetleme yapılmamalı, otomatik pipetler kullanılmalıdır.

-Laboratuvar kaynaklı  tüm  tıbbi  atıklar  **“Atık  Yönetimi  Prosedürü”** ne  uygun  olarak uzaklaştırılmalıdır.

**ANDROLOJİ LABORATUVARI İÇİN TEHLİKELİ MADDE YÖNETİM İLKELERİ**

Laboratuvara temin edilen ürünlerin birime kabulü sırasında, ürünü teslim alan ilgili kişilerce “Tehlikeli Maddelerin Ve Müstahzarların Sınıflandırılması, Ambalajlanması Ve Etiketlenmesi Hakkında Yönetmelik’’ te belirtilen etiketleme ilkelerine uygun etiketlenmiş olmasına dikkat edilir.

Kimyasallar “Ürün Güvenlik Bilgi Formu” nda yazan kurallara uygun olarak listelenir ve depolanır.

Tehlikeli madde ve kimyasallarla çalışma ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı eğitimleri; yıllık eğitim planının bir bölümü olarak uygulanır.

**ÇALIŞILAN SAĞLIĞI İLE İLGİLİ İLKELER**

Laboratuvarımızda tüm personelin sağlık taraması çalışan sağlığı biriminin yapılmaktadır.

İş kazaları durumunda çalışan sağlığı birimine başvurulmaktadır.

**AFET VE ACİL DURUM EKİPLERİ VE GÖREVLERİ**

Laboratuvarımızda yıllık güncellenen acil durum ekipleri oluşturulmaktadır.

Söndürme ekibi. Kurtarma ekibi. Koruma ekibi. İlk yardım ekibinden oluşur.

**-Söndürme ekibi,** laboratuvarda çıkabilecek [yangın](https://www.isgnedir.com/yangin-nedir-yangin-onleme-ve-yangindan-korunma-yollari/) ve patlama gibi olaylara müdahale ederek mümkünse yangını kontrol altına almak, yangının genişlemesine engel olmak ve söndürmekle görevlidir.

Ancak elbette söndürme ekibi, itfaiye olay yerine gelen kadar görevini sürdürür. İtfaiye olay yerine ulaştıktan sonra gerekiyorsa itfaiye ile birlikte koordineli olarak söndürme çalışmalarına destek olur.

**-Kurtarma ekibi,** laboratuvarda meydana gelen acil durum sonrasında çalışanların, arama ve kurtarma işlerini gerçekleştirmekle görevlidir.

Acil durum sonrası koruma ekibi tarafından yapılan sayım ve eksik kişileri tespit etme çalışması sonrasında derhal çalışmalara başlar.

**-Koruma ekibi,** acil durum nedeniyle ortaya çıkabilecek panik ve kargaşayı önlemek, acil durum ekipleri arasındaki koordinasyonu sağlamak, sayım işlerini yürütmek, hastane idaresine ve acil ve afet birimi müdahale ekiplerine bilgi vermekle görevlidir. İşyerlerinde eğer varsa özel güvenlik görevlileri koruma ekibi olarak görev yapabilirler.

**-İlk yardım ekibi,** acil durumdan olumsuz etkilenen kişilerin ilk yardım müdahalelerini gerçekleştirmekle görevlidir. İlk yardım ekipleri, gerekli müdahaleleri yaparken ilk yardım temel prensiplerine uygun davranmalıdır.

Acil sağlık ekipleri gelene kadar görevlerine devam etmeli, sonrasında gerekiyorsa sağlık ekipleri koordinasyonunda çalışmalara katılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yayın Tarihi** | **HAZIRLAYAN** | **DÖKÜMAN KONTROL** | **ONAYLAYAN** |
| **MAYIS 2024** | **Sorumlu Tekniker** | **Kalite Koordinatörü** | **İdari Yönetici Yardımcısı** |
| **REVİZYON TARİHİ/ REV.NO** |
| **00** |