 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	1 / 29



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)

Genel Uyum Rehberi



Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	2 / 29

HASTANEMİZE HOŞGELDİNİZ

Hastanemiz çalışanları adına, sizleri aramızda görmekten mutluluk duyduğumuzu belirtmek istiyoruz.

Alacağınız uyum eğitimi sizleri yeni çalışma ortamına hazırlamak ve daha kolay uyum göstermenizi sağlamak üzere planlanmıştır.

Hepinize bu yeni görevinizde başarılar dileriz.

HASTANE YÖNETİMİ



Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	3 / 29



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

KALİTE POLİTİKAMIZ

Hasta ve çalışan güvenliğini ön planda tutarak; hastane hizmetlerini ve klinik tıp eğitiminin gerektirdiği hastane yapılanmasını ulusal ve uluslararası standartta sunmak, ekip çalışması ile sürekli gelişme ve iyileştirmeyi esas almaktır.

VİZYONUMUZ

Sağlık hizmetleri ve klinik tıp eğitimi alanında bilimsel ve teknolojik gelişmelerle kaliteli, verimli, güvenilir, insan odaklı ve lider bir sağlık kuruluşu olmak.

MİSYONUMUZ

Hastalarımıza en iyi sağlık hizmetini verebilmek için; konusunda uzmanlaşmış çalışanlarımızla, dünyadaki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip ederek doğru tanı, kaliteli ve etkin bir tedavi hizmetini vermek yanında bu üstün birikimini klinik tıp eğitimine de aktararak eğitim, öğretim ve araştırma yapılması için gerekli alt yapı desteğini sağlamak.

DEĞERLERİMİZ

Etik kurallara uygunluk, insan odaklılık, bilimsellik, güvenilirlik, dürüstlük, şeffaflık, katılımcılık, erişebilirlik, hasta haklarına saygı, çevreye saygı, yenilikçi, verilere dayalı öncü, hizmet ve yönetim.

(09.02.2024 tarihli Yönetim Kurulu 17. Kararı)

Onaylayanlar
Başhekim Prof. Dr. Yıldray ÇETE Dekan Prof. Dr. Erol GÜRPINAR

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	4 / 29

İÇİNDEKİLER:

1. GİRİŞ
2. GENEL UYUM EĞİTİMİ
3. BÖLÜM UYUM EĞİTİMİ
4. HASTANENİN TARİHÇESİ VE FİZİKİ YAPISI
5. HASTANEMİZ FİZİKİ YAPISI VE YERLEŞİM PLANI
6. HASTANEMİZİN ÇALIŞMA KOŞULLARI
7. HASTANEMİZDE İLETİŞİM
8. HASTANE EĞİTİM BİRİMİ
9. KALİTE GELİŞTİRME BÖLÜMÜ
10. HASTANEMİZDEKİ KOMİTELER
11. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ
12. İZOLASYON ÖNLEMLERİ
13. EL HİJYENİ
14. İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ
15. HASTA KİMLİĞİNİN DOĞRULANMASI
16. HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ
17. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ
18. HASTA HAKLARI BİRİMİ
19. ORGAN NAKLİ ENSTİTÜSÜ
20. ATIK YÖNETİMİ

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	5 / 29

1. GİRİŞ:

Bu rehber; göreve yeni başlayan hastane personelinin kuruma ve yeni görevine en kısa sürede uyum sağlayarak; hastane hizmetlerini ulusal ve uluslararası standartta sunarak, ekip çalışması ile sürekli gelişme ve iyileştirme esasları üzerine sizlere kılavuzluk etmek amacıyla hazırlanmıştır.

Hastanemizde; eğitim süreci, yapılan iş ve çalışanın özelliğine bağlı olarak değişim ve devamlılık göstermektedir.

2. GENEL UYUM EĞİTİMİ:

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.

Genel uyum eğitim sorumlusu Eğitim Birimi'dir. Meslek bazında her bölümün eğitim sorumlusu belirlenmiştir.



İşe yeni başlayan çalışana uyum eğitimi, Eğitim Birimi tarafından göreve ilk başladığı hafta içerisinde verilmeye başlanır. Uyum eğitiminde meslek gruplarının ihtiyaçlarına göre konular belirlenmiştir.

Uyum eğitim programının; planlanması, süresi, eğiticilerinin belirlenmesi ve diğer eğitim ihtiyaçlarının temin edilmesi Eğitim Birimi'nin görevidir. Eğitim kayıtları Eğitim Birimi tarafından saklanır.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	6 / 29

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 EĞİTİMİ İÇERİĞİ

EĞİTİM VEREN BÖLÜM	EĞİTİM KONULARI
PERSONEL İŞLERİ BİRİMİ	• PERSONEL İŞLERİ İŞE BAŞLAMA EĞİTİMİ
İŞ YERİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ	• İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ İŞE BAŞLAMA EĞİTİMİ
BİLGİ İŞLEM BİRİMİ	• HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ EĞİTİMİ
GÜVENLİK VE OTOMASYON BİRİMİ	• TEMEL AFET BİLİNCİ EĞİTİMİ • YANGIN GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ • ACİL DURUM KODLARI EĞİTİMİ • ACİL AFET PLANI, TRIAJ EĞİTİMİ • HAP-KBRN EĞİTİMİ
ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	• EL HİJYENİ EĞİTİMİ • HASTANE İNFEKSİYONLARI VE ÖNEMİ EĞİTİMİ • İZOLASYON KURALLARI EĞİTİMİ
ATIK YÖNETİM BİRİMİ	• ATIK YÖNETİMİ EĞİTİMİ
KALİTE GELİŞTİRME BÖLÜMÜ	• HASTANE GENEL TANITIMI EĞİTİMİ • İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ EĞİTİMİ • HASTA KİMLİK BİLGİLERİNİN DOĞRULANMASI EĞİTİMİ

**Hastane Uyum Eğitim konuları eğitim veren bölümün genel uyum eğitim sorumlusu tarafından verilir.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	7 / 29

Göreve yeni başlayan personel, Personel İşleri Birimi'nde işlemlerini tamamlayınca Eğitim Birimi'ne yönlendirilir. Her meslek grubu için eğitim içerikleri ayrı ayrı planlanmıştır. Oryantasyon eğitimi başvurudan itibaren bir hafta içinde tamamlanır. Eğitimin sonunda eğitimi veren ve alan personel Oryantasyon ve İşe Başlama Eğitim Formu'nu imzalar bu kişinin özlük dosyasında saklanır.

3. BÖLÜM UYUM EĞİTİMİ:

Genel uyum eğitimi alan personele;

- Çalışacağı bölümün tanıtımı ve işleyişi,
- Çalışma saatleri, nöbet ve nöbet değişim saatleri,
- Bölümde diğer çalışanlar ile tanıştırılması,
- Bölümle ilgili yazılı düzenlemelerin ya da mevzuatın anlatılması,
- Bölüm ile ilgili prosedür ve talimatlar hakkında bilgilendirme,
- Görev tanımları,
- HBYS modülünün anlatımı ve HBYS üzerinden doldurulan klinik kalite formlarının tanıtımı,
- Kullanacağı cihazlar, tıbbi malzemeler ve demirbaşlar hakkında bilgi verilmesi,

hususunda bölüm sorumlusu ya da bölümün eğitim sorumlusu tarafından **Bölüm Uyum Eğitimi** verilir. Aynı zamanda bölüm sorumluları kendi bölümünde çalışan personelin bölüm uyum eğitiminden ve takibinden, kayıt altına alınması ve kayıtların Eğitim Birimine ulaştırılmasından sorumludur.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	8 / 29

4. HASTANENİN TARİHÇESİ VE FİZİKİ YAPISI:

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, 1982 yılında kendi binası olmaması dolayısıyla Kepez’de bulunan Göğüs Hastalıkları Hastanesini devir alarak hizmet vermeye başlamıştır. 1997 yılına kadar bu binada ve yapılan ek binalarda hizmet vermiştir. 1997 yılında kampüs içerisindeki dünya standardında bir hastane binasına ve donanımına sahip yeni yerine taşınmıştır. 1997 yılında inşaatı tamamlanan alan 43.210 m² iken, her yıl inşaatı biten binalar hizmete açılmış ve şu an itibariyle hizmet veren kapalı kullanım alanı 259.848 m²’ye ulaşmıştır.

Hastanemiz 43 anabilim dalı, 46 bilim dalı, 17 merkez, 6 laboratuvar, 3 ameliyathane, 28 ameliyat odası, 115 yoğun bakım yatağı, 424 poliklinik odası, 845 klinik odası (423 tek kişilik, 422 çift kişilik) ile toplam 1267 yatak kapasitesiyle A, B, C, D, E, F, H, K, L, G blokları ile yılda bir milyonu aşan hastaya hizmet vermektedir.

Türkiye’nin dünyaya açılan penceresi Antalya ve çevresine gelen yerli ve yabancı misafirlerimize verdiği yüksek kalitede hizmet nedeni ile kapasitesini ulusal ve uluslararası düzeyde de sergilemektedir

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldray ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	9 / 29

5. HASTANEMİZ FİZİKİ YAPISI VE YERLEŞİM PLANI:

POLİKLİNİKLER, YATAKLI SERVİSLER VE DİĞER BÖLÜMLER

A1 BLOK

-1. Kat	Dr. Doğan Özdemir Kan Merkezi / Tüp Geçit
Zemin Kat	Halkla İlişkiler / Hasta İletişim Birimi / Fotokopi / Kantin / Kuaför / Mescit / Evrak / Kuru Temizleme / Fax
1. Kat	Ameliyathaneler / Doğumhane / Yoğun Bakımlar / Eczane / Kan Gazı
2. Kat	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği-2
3. Kat	Yenidoğan Yoğun Bakım
4. Kat	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği-1
5. Kat	Göğüs Cerrahisi Kliniği
6. Kat	Genel Cerrahi Kliniği-1
7. Kat	Kulak Burun Boğaz Kliniği Uyku Laboratuvarı
8. Kat	İç Hastalıkları Nefroloji Kliniği
9. Kat	İç Hastalıkları Romatoloji-Alerji İmmünoloji Kliniği
10. Kat	Restaurant

E BLOK

-1. Kat	Morg
Zemin Kat	EZ-39 Bilgi İşlem Merkezi, EZ-40 Fatura Tahakkuk Müdürlüğü, EZ- 41 Medikal Malzeme Yönetim Birimi-Taşınır Kayıt Kontrol Birimi, EZ-42 Kalite Geliştirme Bölümü-İstatistik-Form Tasarım Çoğaltma-Eğitim Bölümü, EZ-44 Klinik Tahakkuk Şefliği- Hizmet Kodlama ve Fiyatlandırma-TİG Kodlama-Tahsilat Servisi, EZ-45 Personel İşleri EZ-46 Destek Hizmetler Müd., EZ-47/1 Arşiv Hizmetleri, EZ-48/1 Beslenme ve Diyet Bölümü, EZ-49/1 Güvenlik ve Otomasyon –HAP-Refakatçi Kartı İşlemleri, EZ-50/1 İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi, EZ-51/1 Halkla İlişkiler-Hasta Hakları Birimi-CD Görüntüleme,

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	10 / 29

A2 BLOK

Zemin Kat	Hastane Yönetimi
1.Kat	Anestezi Yoğun Bakım-3 / Pediatri Yoğun Bakım
2.Kat	Üroloji Kliniği
3.Kat	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği-1
4.Kat	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği-2
5.Kat	Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Göğüs Hastalıkları Kliniği
6.Kat	Genel Cerrahi Kliniği-2
7.Kat	Kulak Burun Boğaz Kliniği Göz Hastalıkları Kliniği
8.Kat	İç Hastalıkları Gastroenteroloji Kliniği
9.Kat	İç Hastalıkları Endokrinoloji-Metabolizma Kliniği
10.Kat	Personel Yemekhanesi

C BLOK

-1. Kat	Adli Tıp AD. / Patoloji AD.
Zemin Kat	Merkez Laboratuvarı
1. Kat	Genetik Hastalıkları Tanı Merkezi/ Hemodiyaliz Ünitesi
2. Kat	Nükleer Tıp Kliniği

L BLOK

Zemin Kat	Çocuk – Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği
1. Kat	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2. Kat	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	11 / 29

K BLOK

-1. Kat	Elektroterapi Bölümü
Zemin Kat	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği FTR Romatoloji Polikliniği Kan Alma Kantin
1. Kat	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği
2. Kat	
3. Kat	Spor Hekimliği

B BLOK

Zemin Kat	Acil Servis / Çocuk Acil Servis / Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniği / Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği / Örnek Alma Birimi (Kan Alma) / Organ Nakli Araştırma ve Uyg. Merkezi (Organ Nakli Koordinasyon Birimi, Poliklinikler, Yönetim) / Ortopedi ve Travmatoloji Öğr. Üyeleri / Plastik, Rekons.ve Estetik Cer. Polikliniği / Kantin / Hasta Kabul / Nöbetçi Müdür	
1. Kat	Acil Radyoloji EMG Lab. Nöroloji Polikliniği İmmünoloji Lab. EEG (Erişkin) Lab. Genetik Tanı Lab. Doku Tipleme Lab.	Organ Nakli Merkezi Kompozit Doku Nakli Merkezi Konferans Salonu Öğretim Üyeleri Ofisleri
2. Kat	Anestezi Yoğun Bakım II Ameliyathaneler VIP Odaları Öğretim Üyeleri Odaları	
3. Kat	Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji) Kliniği Organ Nakli Kliniği	
4. Kat	Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği	
5. Kat	Nöroloji Kliniği Plastik Cerrahi Kliniği	
6. Kat	Mor Salon, Mavi Salon ve Personel Yemekhanesi	

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim



AKDENİZ
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

HASTANE GENEL UYUM REHBERİ

Doküman Kodu	EY.RH.01
Yayın Tarihi	13.09.2018
Revizyon Tarihi	26.02.2024
Revizyon No	03
Sayfa No	12 / 29

Bölüm

BAŞHEKİMLİK

H BLOK

Zemin Kat	Fotokopi	Zemin Kat (Atrium)	Çocuk Cerrahisi Polikliniği	
	Hasta Kabul		Çocuk Genetik	
	Rapor Merkezi		Sağlam Çocuk	
	Resmi Tasdik		Yenidoğan	
	Size Özel Sağlık Merkezi		Nükleer Tıp	
	Beslenme Ve Diyet Polikliniği (Erişkin)		Radyoloji	
	Pide Salonu		-Manyetik Rezonans (MR)	
	Vezneler		-Bilgisayarlı Tomografi	
	Ağrı Tedavisi (Algoloji)		PET/BT Görüntüleme Ünitesi	
	Merkezi Tıbbi Sarf Ofisi		Kafeterya	
	Anestezi Polikliniği		2. Kat	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polk.
	Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniği			Çocuk Beslenme ve Diyet
	Kardiyoloji Polikliniği			Çocuk Allerji - İmmünoloji
	EKO-Efor-Holter-Kalp Pili			Çocuk Endokrinoloji
	Göğüs Hastalıkları Polikliniği			Çocuk Gastroenteroloji
Genel Çocuk Polikliniği	Çocuk Kardiyoloji			
Radyasyon Onkolojisi	Çocuk Nefroloji - Romatoloji			
1. Kat	Kulak Burun Boğaz Polikliniği	Çocuk Nöroloji		
	Üroloji Polikliniği	Endoskopi - Üroloji		
	Enfeksiyon Has. Ve Kln. Mikr. Polk.	Odyoloji		
	Kalp ve Damar Cerrahisi Polikliniği	Gastroenteroloji Polikliniği		
	Deri ve Zührevi Hastalıkları Polk.	Romatoloji (İç Hastalıkları Polk.)		
	Radyasyon Onkolojisi	Allerji ve Klinik İmmünoloji Polk.		
	Göğüs Cerrahisi Polikliniği	Hematoloji Polikliniği		
	İç Hast. (Genel Dahiliye) Polikliniği	Tıbbi Onkoloji Polikliniği		
	Tüp Bebek Merkezi	Yetişkin Hematoloji ve Onkoloji Kan Alma		
	Örnek Alma Birimi (Kan Alma)	Nefroloji Polikliniği		
	Senetler Servisi/ 4B-4D Maaş Birimi	Periton Diyaliz Ünitesi		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Polk.	Hipertansiyon Polikliniği		
	Genel Cerrahi Polk.	Endokrin ve Metabolizma Polk.		
	Radyoloji	Radyoloji Anabilim Dalı	Anjiyografi	
	- IVP		Girişimsel Radyoloji	
- Röntgen	Mammografi			
- Mide-Kolon Grafisi	Ultrason - Doppler			
-Direkt Film				

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	13 / 29

G BLOK

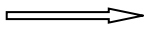
-1. Kat	Çamaşırhane
	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi
Zemin Kat	Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
	Aile Hekimliği Anabilim Dalı
	Poliklinik Tahakkuk Şefliği
	Atık Yönetimi Birimi
	Peyzaj
	Kantin
	Çocuk Hematoloji Onkoloji Polikliniği
	Çocuk Metabolizma Polikliniği
1. Kat	Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım
	Kardiyoloji Yoğun Bakım 1-2
	Koroner Anjio-Post Anjio Ünitesi
2. Kat	Kardiyoloji Kliniği 1-2-3
3. Kat	Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği
	Dermatoloji Kliniği
	Çocuk Nefroloji Kliniği
4. Kat	Çocuk Hematoloji-Onko Kliniği
	Çocuk Kök Hücre Nakil Ünitesi
	Çocuk Cerrahisi Kliniği
5. Kat	Erişkin Hematoloji Kliniği 1-2-3
	Terapötik Aferez Ünitesi
6. Kat	Tıbbi Onkoloji Kliniği 1-2-3
7. Kat	Erişkin Kök Hücre Nakil Ünitesi
	Kemoterapi Ünitesi

PERSONEL HİZMET ALANLARI

Hastanemizde;
Bay-bayan kuaförü,
Kuru temizleme,
Mescid,

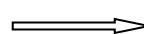
A BLOK ZEMİN

Restaurant



A BLOK 10. KAT

Personel yemekhaneleri



A BLOK 10. KAT VE B BLOK 6. KAT

Asistan Kafe,
Pide Salonu,
TEB şubesi



H BLOK

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	14 / 29

Halk Bankası ATM,
TEB Bankası ATM,
Ziraat Bankası ATM,
İş Bankası ATM,
Yapı Kredi Bankası ATM
QNB Finans Bank ATM

A Blok ile Günübirlik Cerrahi Merkezi arasında kalan bahçe alanı

HASTANE KAPILARI AÇILIŞ-KAPANIŞ SAATLERİ

KAPI	AÇILIŞ	KAPANIŞ
H blok Radyasyon Onkolojisi	07:00	18:30
Tüp Geçit	07:00	18:00
H blok Giriş	07:00	18:00
Kemoterapi Ünitesi	07:00	18:00
A blok Giriş	07:00	18:00
B blok Giriş	07:00	18:00
Psikiyatri	07:00	17:30
Fizik Tedavi	07:00	18:00

6. HASTANEMİZİN ÇALIŞMA KOŞULLARI:

KILIK KIYAFET: Tüm Personelin “Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik” hükümlerine göre giyinmesi gerekmektedir. Hastanemizde görevli sağlık personeli, temizlik hizmet görevlileri görevlerine uygun tanımlanmış forma giyerler.

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

İZİNLER: Yıllık izin, doğum izni ve süt izni gibi personele ait haklar personelin çalışma statüsüne göre değişkenlik göstermektedir. Şöyle ki; 657 4A, 4B ve 4D kadrosunda çalışanların bu tür hakları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Detaylı bilgileri çalışanlarımız Hastane Personel İşleri Biriminden öğrenebilirler.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	15 / 29

7. HASTANEMİZDE İLETİŞİM:

Hastanemiz içindeki dâhili telefon sistemi ile tüm birimler birbirleri ile iletişim kurabilmektedirler. Detaylı bilgi ve dahili numaralar için her birime dağıtılan hastane içi telefon rehberleri kullanımınıza sunulmuştur. Hastane santraline 6666'ı tuşlayarak ulaşabilirsiniz. Hastane genelinde birim sorumlularına rehberdeki oda numaralarından her zaman ulaşılmaktadır. Ayrıca hastane dışına yapılacak görüşmelerde Halkla İlişkiler Birimi yardımcı olmaktadır. Hastanemiz dokümanlarına <http://www.hastane.akdeniz.edu.tr/> web sayfasından ulaşabilirsiniz. Hastanemiz web sitesinden hastanemiz hakkındaki bilgileri öğrenebilir, ayrıca eğitim duyurularını ve güncel aktiviteleri Halkla İlişkiler Birimi tarafından yapılan mail duyuruları aracılığıyla takip edebilirsiniz.

8. HASTANE EĞİTİM BİRİMİ:

Her yılın Aralık ayında tüm tıbbi ve idari bölümler yıl içinde düzenlenmesini istedikleri eğitimleri, eğitim talep formuna işleyerek Eğitim Birimi'ne gönderirler. Bölümlerden gelen talepler doğrultusunda ve Eğitim Komitesi'nin de görüşü alınarak Hastane Yıllık Eğitim Planı hazırlanır, Hastane Başhekimisi tarafından onaylanır. Düzenlenecek eğitimler uzman kişi ya da eğitimciler tarafından verilmektedir. Eğitimler tüm çalışanlara resmi yazı ya da elektronik posta yoluyla duyurulmaktadır. Eğitime katılan personelden imza alınarak Hastane Eğitim Programında kaydı tutulmaktadır.

Hastane Eğitim Biriminin hedefi; kurum içi verilen hizmetin kalitesini artırmak, kurumda çalışan personelin kişisel ve mesleki gelişimini sağlamak, hastalarla olan iletişimde olumsuzlukları en aza indirmektir.

2019 yılı Ekim ayı itibariyle Hastane Uzaktan Eğitim Sistemi aktif hale getirilmiştir. Uzaktan Eğitim Sistemine adres çubuğuna <http://ues.hastane.akdeniz.edu.tr/login/index.php> yazarak veya Web sayfası <http://www.hastane.akdeniz.edu.tr> üzerinden ulaşılabilir. Sisteme giriş yapmak için;

Kullanıcı adı: TC Kimlik Numarası

Şifre: Akd.12345 ile giriş yapılabilmektedir.

Yıl içinde personelin alması gereken tüm eğitimler, meslek bazında kategorilere ayrılarak kullanıcılara tanımlanmaktadır Ayrıca bölüm bazında hizmet içi eğitimler, bölüm çalışanlarına tanımlanarak eğitimlere katılımları sağlanmaktadır.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	16 / 29

9. KALİTE GELİŞTİRME BÖLÜMÜ:


Hastanemiz, **Kalite Geliştirme Bölümü** Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan 'Hizmet Kalite Standartları Rehberi'ne göre Kurumsal Hizmet Yönetimine yönelik gerekli düzenleme ve planlamalar yapar. Hizmetlerdeki eksiklik ve aksaklıklar belirlenerek, sorunların giderilmesine yönelik çalışmalar ve planlamalar yapar. Hastane işleyişi ile ilgili her konu hakkında öneri, istek, aksaklıkları birim sorumluları Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu doldurarak Kalite Geliştirme Bölümüne gönderir.

10. HASTANEMİZDEKİ KOMİTELER:

- TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ
- EĞİTİM KOMİTESİ
- HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ
- İLAÇ YÖNETİM KOMİTESİ
- HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU
- TRANSFÜZYON KOMİTESİ
- RADYASYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ
- ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ
- HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYET KURULU
- İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU
- ORGAN VE DOKU NAKİL KOMİTESİ

KOMİTELER; kendi işleyişine göre düzenlenmiş olan tarihlerde belli aralıklarla toplanarak hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili konuları, gündemde gözlemlenen sorunları tartışmakta ve gerekli görülen konularda analiz yaparak düzenleyici – önleyici faaliyetler gerçekleştirmektedir.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	17 / 29

11. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ


Acil Durum; Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hallerdir.

Afet; Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.

Afet ya da bir acil durumla karşılaşıldığında hizmet sunma gereksinimi duyulan en önemli bileşenlerden biri hastanelerdir. Böyle bir durumda sağlık hizmeti talebinin artacağı ve beklentiler dışında ihtiyaçlar doğabileceği için gerekli tedbirleri almak, bu yönde planlamaları yapmak ve tatbikatlar ile güçlendirmek gerekmektedir. Bu kapsamda ilgili mevzuat ve Sağlık Bakanlığının hazırladığı kılavuz doğrultusunda hastanemiz için Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) hazırlanmış olup her yıl güncellenmektedir.

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) amacı “Hastanemizin, afetlere ilişkin risk ve zarar azaltıcı önlemleri alarak, bölgemizde meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmak ve ilk 72 saat boyunca hastanemiz dışından hiçbir yardım almaksızın kendi kendine yeterli olmayı sağlamaktır.”

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	18 / 29

ULUSAL ACİL DURUM KODLARI

MAVİ	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk
GRİ	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu
YEŞİL	Acil Durum Sonlandırma
TURUNCU	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması
PEMBE	Bebek/Çocuk Kaçırma
MOR	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
KIRMIZI	Yangın
BEYAZ	Çalışana Saldırı
SARI	Tahliye
TURKUAZ	Dış Toplu Yaralanma
SİYAH	Bomba Tehdidi

*Bu kodlar Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nin onayı ile
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Durum Yönetim Komitesi tarafından oluşturulmuştur.
Bu kodlar Türkiye'de tüm hastanelerde kullanımında olan hastane acil durum yönetim planları ile uyumludur.*

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim
--	---	---	--

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	19 / 29

ACIL BİR DURUMDA İÇ HAT 112 NO'LU TELEFONU ARAYINIZ

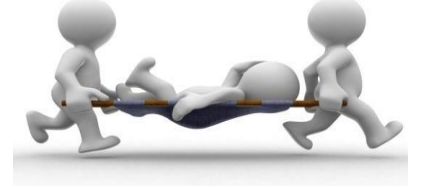
BEYAZ KOD

Hastanelerde çalışanlara yönelik şiddet uygulanması durumlarında; BEYAZ KOD sistemi kullanılır. Hastane içinde veya bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı, taciz ya da hırsızlık olaylarında **“111”** aranır. Beyaz kod çağrısını saldırı ya da taciz olaylarına maruz kalan ya da tanıklık eden kişi yapar.



MAVİ KOD

Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesi için; MAVİ KOD sistemi kullanılır. **“2222”** aranarak hastanın hızlı ve güvenli biçimde, eğitilmiş ve deneyimli personel tarafından, bir sistem dâhilinde acil müdahalesi yapılır.



PEMBE KOD

Hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişimi veya kaçırma durumlarında; PEMBE KOD sistemi kullanılır. Bu tür olaylar için de **“3333”** aranır.




KIRMIZI KOD

Yangın ya da yangın şüphesi durumunda, tehlike içinde olanlar uyarılmalı ve hastane içi **“4444”** aranarak KIRMIZI KOD verilmelidir.



Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	20 / 29

12. İZOLASYON ÖNLEMLERİ:

İZOLASYON YÖNTEMLERİ VE İZOLASYON GEREKTİREN HASTALIKLAR	
İŞARET	ETKENLER
<p>Standart Önlemler</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşabilecek etkenlere yönelik önlemleri kapsar. <p>NELER YAPILMALI?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar bütünlüğü bozulmuş deri ve muköz membranlarla temastan önce eldiven giyilmelidir. Eldiven çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır. Yapılacak işlemlerde sıçrama ihtimali varsa maske takılmalı, gözlük kullanılmalı ve önlük giyilmelidir. İğneler hiçbir zaman kılıfına geçirilmemelidir, delinmeye dayanıklı kaplara atılmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanedeki tüm hastalara temasına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın uygulanması gereken önlemlerdir.
 <p>Temas İzolasyonu</p> <ul style="list-style-type: none"> Tek kişilik oda, El Hijyeni Steril olmayan eldiven Gerektiğinde önlük, maske, bane Hasta nakli zorunlu ise yapılmalı Hasta bakımında kullanılan malzemeler hastaya özel olmalı 	<p>MRSA, VRE, Acinetobacter, Çoklu dirençli P aeruginosa ESBL-pozitif Klebsiella, E.coli, vb. C. difficile, enterohemorajik E.Coli 0157:H7, Shigella, hepatit A, rotavirüs, Kutanöz difteri, HSV, impetigo, bit, uyuz, zoster (diseminere veya immünsuprese konakçıda), Viral hemorajik enfeksiyonlar (Lassa, Ebola, Kırım-Kongo), RSV, PIV veya enteroviral enfeksiyonlar</p>
 <p>Damlacık İzolasyonu</p> <ul style="list-style-type: none"> Sağlık personeli hastaya 1 m etreden yakın mesafede çalışırken cerrahi maske takmalıdır Özel havalandırma gerekebilir Hasta oda dışına çıkarılmaz Çıkması gerekiyorsa cerrahi maske takılır 	<p>İnvaziv H influenzae ve tip B Menengokokal enfeksiyonlar çocuklarda streptokokik faranjit ve kızıl, Adenovirüs, İnflüenza, Kabakulak, Parvovirüs B19 Kızamıkçık, Difteri, Bögün aca, Miktoplazma pnöm onisi, Pnömonik veba</p>
 <p>Solunum İzolasyonu</p> <ul style="list-style-type: none"> Özel havalandırma gereklidir. (Negatif basınç) Odasına girerken N95 maske takılmalıdır. Oda kapısı kapalı tutulmalıdır. Hasta oda dışına çıkarılmaz. Çıkması gerekiyorsa cerrahi maske takılır. 	<p>Tüberküloz, Kızamık, Suçiçeği Yaygın zoster enfeksiyonu, SARS Viral hemorajik ateş (Ebola, Lassa, Marburg Kırım-Kongo)</p>

Form-70 02 31 50 12



İnfeksiyon Kontrol Komitesi

Rev.No:02

İzolasyon uygulaması gereken hastalarımız için şekilde gösterilen önlemler alınır.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	21 / 29

13. EL HİJYENİ:

- El Hijyeni:** El yıkama, alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama veya cerrahi el antisepsisini ifade etmek için kullanılan genel bir terimdir. Hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesinde uygulanabilir en basit ve en etkili yöntemdir.
- Antiseptik El Yıkama:** Eller gözle görülür şekilde kirlenmişse su ve antiseptik sabun ile yıkanmalıdır.
- Antiseptik El Ovalama:** Alkol bazlı el antiseptiği kullanılarak kuvvetlice ellerin ovalanmasıdır. Esas amaç geçici florayı daha etkin ve kısa sürede ortadan kaldırmaktır. Ellerde görünür kirlenme olmamalıdır. 3-5 ml el antiseptiği alınır ve kuruyana dek ovulur.
- Cerrahi El Yıkama ve Ovalama:** Cerrahi girişimler öncesinde ameliyat ekibi tarafından ellerdeki geçici florayı tamamen uzaklaştırmak ve kalıcı florayı azaltmak amacıyla antiseptik sabun ile yapılan el yıkama veya alkollü el antiseptiği ile ovalama işlemidir.



EL HİJYENİ ENDİKASYONLARI:

- Hastayla temastan önce
- Hastayla temastan sonra,
- Kan/diğer vücut sıvılarıyla bulaş riskinden sonra
- Hasta çevresinden temastan sonra
- Aseptik işlemlerden önce eller yıkanır.

ELDİVEN KULLANIMI:

- Eldiven kullanımı öncesinde ve sonrasında mutlaka el antisepsisi sağlanmalıdır.
- Eldivenler yıkanmamalı,
- Tekrar kullanılmamalı.
- Eldiven üstüne antiseptik solüsyon uygulanmamalıdır.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim



AKDENİZ
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

HASTANE GENEL UYUM REHBERİ

Bölüm

BAŞHEKİMLİK

Doküman Kodu

EY.RH.01

Yayın Tarihi

13.09.2018

Revizyon Tarihi

26.02.2024

Revizyon No

03

Sayfa No

22 / 29

Hijyenik El Yıkama



Eller suyla ıslatılır



Sıvı sabun alınır



Avuç içleri ovalanır



Sağ ve sol elin parmak araları



Parmak sırtları



Sağ ve sol elin baş parmak kavis kısımları



Sağ ve sol elin parmak ve tırnak uçları yıkanır



Eller durulanır



ELLERİNİZ ARTIK GÜVENLİ

Eller kağıt havluyla kurulanır. Musluk kağıt havlu ile kapatılır.

TEMİZ ELLER HAYAT KURTARIR



İnfeksiyon Kontrol Komitesi

Rev.No:02

Form-70 02 31 50 17

Sağlık hizmeti veren; doktor, ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanları risk altındadır. Personelin enfeksiyon açısından izlemi personel sağlığı ve hastane enfeksiyonlarının yayılımı açısından önemlidir.

Sağlık çalışanın enfeksiyondan korunması 3 amaca yöneliktir:

- Çalışanın sağlığının korunması
- İş gücü kaybının önlenmesi
- Hastane kökenli enfeksiyonların önlenmesi

İzlemede temel noktalar;

- Eğitim
- Aşı ile enfeksiyonlara karşı bağışıklama
- Hasta- sağlık personeli için alınacak önlemlerin belirlenmesidir.

SAĞLIK PERSONELİNİN EĞİTİMİ:

Tüm sağlık personeli çalıştığı bölgedeki enfeksiyon, riskler, bulaş ve korunma yolları konusunda bilgilendirilmelidir.

Çalışan sağlığı kapsamında; personelin çalıştığı birime özgü kişisel koruyucu ekipmanların kullanmasının gerekliliği ve bu ekipmanların kullanımının hastane enfeksiyonlarının önlenmesindeki önemi anlatılarak, uygulamaları değerlendirilmelidir.

Hazırlayan	Bölüm Onayı	Kalite Süreç Yöneticisi	Onaylayan
Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	23 / 29

14. İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ:

İstenmeyen Olay: Hasta, hasta yakını, çalışanlar ve/veya sağlık hizmeti verilen kuruluştaki bulunan diğer işlerin güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek olaylardır.

Ramak Kala Olay: Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen istenmeyen olayları ifade eder.

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi ile hastanemizde sağlık çalışanlarının, hastaların ve hasta yakınlarının tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilmeleri, yaygın olarak gerçekleşen hatalar ve bunların iyileştirilmesine yönelik önlemler ile ilgili süreçlerin takibi hedeflenmiştir.

- **İlaç Güvenliği**
- **Laboratuvar Güvenliği**
- **Cerrahi Güvenlik**
- **Hasta Güvenliği**
- **Çalışan Güvenliği**
- **Ramak kala Bildirim** bildirimlerinden oluşmaktadır.

15. HASTA KİMLİĞİNİN DOĞRULANMASI:

Hastalara yapılan tüm tanı ve tedavi hizmetlerinde doğru hastaya, doğru işlem ve tedavi yapılmasını sağlamak amacıyla hasta kimlik bilgilerinin doğru tanımlanması gerekir.

Hastanemizde kimlik tanımlayıcı olarak ayaktan hastalarda nüfus cüzdanı, ehliyet veya pasaport, yatan hastalarda ise hasta kimlik bilekliği kullanılır.

16. HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ:

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi HBYS, bilgisayar programları ve etkileşim içinde olduğu hastanelerin yapmış olduğu işlemleri bilgisayar üzerinde gerçekleştiren yazılımlar grubuna verilen genel addir. Hastanemizde Mia-Med Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kullanılmaktadır.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi;

- Hasta işlemleri ile:
- Hastanın kimlik ve demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, vb.),

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	24 / 29

- Hastanın sağlık bilgilerini (Kronik hastalıkları, alerjileri, bulaşıcı hastalıkları gibi),
- Hastanın giriş ve tedavi bilgileri (Tanılar, teşhisler, radyolojik görüntülemeler, laboratuvar sonuçları gibi tüm sonuçları),
- Hastaya yapılmış işlemler (Hastanın tedavisi için yapılmış ameliyatları, yoğun bakım işlemleri gibi tüm işlemleri, verilen ilaçları, hasta rapor bilgileri gibi),
- HBYS üzerindeki kontroller ve uyarılar ile hasta güvenliğine katkı sağlar.
 - Kullanıcı işlemleri ile:
- Kullanıcı kimlik bilgileri (hekim, hemşire, tekniker, bilgisayar işletmeni, eczacı, diyetisyen vb.) ve uygulanan tüm girişimler,
- Yetki dâhilinde hastaya yapılmış diğer işlemlerin kullanıcılar tarafından izlenebilirliği ile tedavi sürecinin etkili ve kaliteli olması,
- İlaç ve tıbbi malzemelerin tespit, tedarik ve tüketim aşamalarının takibi, tüm malzeme giriş ve çıkış işlemleri, min-max stok seviye takibi, dönemlere göre ihtiyaç miktarlarını belirlenmesi
- HBYS üzerindeki kontroller, uyarılar ve yönlendirmeler ile kullanıcıların daha doğru, hızlı ve güvenli karar almasını sağlar.
 - Bilgi gizliliği ve güvenliğinin sağlanması:
- Bu ilke dâhilinde HBYS gerekli yetkilendirme ve şifreleme özelliğine sahiptir.
- Uygulama üzerinde yetkisiz kişilerin erişime ulaşmasını önleyecek düzenlemeler mevcuttur.
- Detaylı loglama ile şüpheli işlemlerin hangi kullanıcının, hangi IP üzerinden işleme yaptığı geriye dönük izlenebilir.

17. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ:


İş Sağlığı ve Güvenliği hastanemizde çalışma koşullarının sağlık ve güvenlik içinde olmasını temin eden sonucunda iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmayı hedefleyen birimdir.

Çalışma hayatının 'insan onuruna yakışır' bir hale gelmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Çalışma ortamı faktörleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal faktörler olmak üzere bu tehlike kaynaklarına bağlı olarak iş güvenliği ve sağlığı ile ilgili sorunların azaltılması ve ortaya çıkmaması için gerekli çalışma ortamı gözetimini iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve işyeri sağlığı hemşireleri birlikte yürütülmektedir.

Yürütmekte olduğu faaliyetler:

- Çalışanlara yönelik risklerin değerlendirmelerinin yapılması,

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	25 / 29

- Risklerin değerlendirilmesi dokümantasyonunun oluşturulması,
- İş kazalarını önleyici faaliyetlerin düzenlenmesi,
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlerin planlanması ve uygulanması,
- Çalışanların periyodik muayeneleri ve sağlık gözetiminin yapılması,
- Hastalık sonrası işe dönüş muayenelerinin yapılması,
- Hastalık raporlarının değerlendirilmesi,
- İş kazaları bildirim, kayıt ve istatistik faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Beyaz Kod Kayıt ve istatistik faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Çevreye ve çalışana yönelik oluşabilecek risklere karşı koruyucu ve önleyici faaliyetlerin yürütülmesi.

18. HASTA HAKLARI BİRİMİ:

Sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmış olan “Hasta Hakları” uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi uygulanması amacıyla kurulmuş bir birimdir. Hastaların;

- Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı,
- Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı,
- Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı,
- Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı,
- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Hakkı,
- Bilgilerin Gizli Tutulması Hakkı,
- Hastanın Rızası ve İzin Hakkı,
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı,
- Güvenliğin Sağlanması Hakkı,
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Vecibelerden Faydalanma Hakkı,
- İnsani Değerlere Saygı ve Ziyaret Hakkı,
- Refakatçi Bulundurma Hakkı,

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BEŞCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	26 / 29

- Başvuru, Şikâyet ve Dava Hakkı,
- Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı bulunmaktadır.

Hasta Hakları Biriminde hasta hakları konusunda eğitim almış personeller ve sosyal hizmet uzmanları çalışmaktadır. Birim çalışanları; birime başvuran hastaların eleştirilerini, önerilerini ve şikâyetlerini dinler ilk başvurusunu alır, yerinde çözülebilecek bir sorunsu çözüme ulaştırır, değilse sorunun ortağı (kişiler, bölümler) olanlarla yazışmalar yaparak veya yüz yüze görüşerek sorunu çözer ve yakınıcıya geri bildirim yapar.

İhtiyaç sahipleri, hasta ve hasta yakınlarının başvuruları halinde, sosyal hizmet uzmanı tarafından ilgili kurumlar aracılığıyla sorunlar çözülür.

19. ORGAN NAKLİ ENSTİTÜSÜ:

HASTANEMİZDE YAPILAN DOKU VE ORGAN NAKİLLERİ:

Merkezimizde, 41 yıldır canlı/kadavra vericili böbrek nakli, canlı/kadavra vericili karaciğer nakli, kadavra vericili pankreas ve kalp gibi organ nakilleri, kalp-böbrek, karaciğer-böbrek, pankreas-böbrek gibi kombine organ nakiller ve bunların yanında kompozit doku (kornea, deri, kemik...) nakilleri başarıyla uygulanmaktadır.

Organ nakli verici ve alıcı işlemleri dünyadaki son teknoloji ve bilimsel gelişmeler ışığında, yüksek kalite güvenliği anlayışıyla ve tecrübeli ekibimizle yapılmaktadır. Organ ve doku nakilleri 1992 yılından beri ülkemizin ilk organ nakli koordinasyon sisteminin başarılı organizasyonu ile sağlanmaktadır.

1982 yılından günümüze kadar geçen sürede 5209 böbrek, 694 karaciğer, 78 pankreas, 113 kalp nakli rutin uygulamaları yanında 3 ekstremitte, 5 tam yüz, 2 uterus nakli, 1 kol nakli, kombine organ nakilleri, doku uyumsuz canlı vericili böbrek nakli ve çapraz donörlü canlı vericili böbrek nakilleri ile toplam 6105 nakil yapılmıştır.

Ülkemizde son 10 yılda yapılan böbrek nakillerin (sağlık bakanlığı verileri) 2450'si merkezimizde yapılmıştır.

PROF. DR. TUNCER KARPUZOĞLU ORGAN NAKLİ MERKEZİ

Organ nakli merkezimiz iki katlıdır (B blok zemin kat ve 1. Kat).

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	27 / 29

20. ATIK YÖNETİMİ

ATIK TÜRÜ	ATIK KODU	ATIK KAYNAĞI	ATIK TOPLAMA
<ul style="list-style-type: none">Enjektör iğneleri,Serum seti iğneleri,Cerrahi suture iğneleri,Biyopsi iğneleri,Tüm deri altı girişim iğneleri,Lanset, bistüri, bıçak, intraket,İlaç ampülleri (kırık ya da sağlam),Lam-lamel, kırılmış cam tüp,Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek kesici-delici niteliği olan tüm atıklar	18 01 01 Kesici-Delici Tıbbi Atık	Klinikler, Poliklinikler, Ameliyathaneler, Acil Servis, Laboratuvarlar ve Tıbbi hizmet veren tüm birimler	Kesici - Delici Atık Kapları - Tanımlı Enjektör İğne Kutuları
<ul style="list-style-type: none">Kan ve kan ürünleri,Serum setleri,İzolasyon uygulanan hasta atıkları,İdrar torbası ve bağlantıları (İdrar boşaldıktan sonra),<u>Kontamine olmuş ya da olmamış abeslang, eldiven, maske, önlük,</u><u>Kontamine olmuş ya da ambalajından çıkmış</u> cerrahi pansuman malzemeleri,Enjektörlerin plastik kısımları (kontamine olmuş ya da olmamış),Morgda ve çamaşırhanede oluşan enfekte atıklar,Gaita, idrar ve balgam kapları,Sondalar,Trakeostomi kanülü vb. <p>Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel atıklar</p>	18 01 03 Enfekte Tıbbi Atık	Klinikler, Poliklinikler, Ameliyathaneler, Acil Servis, Laboratuvarlar ve Tıbbi hizmet veren tüm birimler	Kırmızı Tıbbi Atık Poşeti, - Kırmızı ve/veya Turuncu Atık Kovaları
<ul style="list-style-type: none">Cerrahi girişim, otopsi, anatomi veya patoloji çalışması sonucu ortaya çıkan dokular, organlar, vücut parçaları vb.Fetus,	18 01 02 Patolojik Tıbbi Atık	Ameliyathaneler, Patoloji Laboratuvarı	Kırmızı Renkli Plastik Biriktirme Kabı
<ul style="list-style-type: none">Miadi geçmiş ilaçlar / diğer ilaçlar	18 01 09	Eczane ve Tıbbi birimler	Sarı Tehlikeli Atık Poşeti, Mavi Renkli Plastik Biriktirme Kabı

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim



AKDENİZ
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

HASTANE GENEL UYUM REHBERİ

Bölüm

BAŞHEKİMLİK

Doküman Kodu

EY.RH.01

Yayın Tarihi

13.09.2018

Revizyon Tarihi

26.02.2024

Revizyon No

03

Sayfa No

28 / 29

ATIK TÜRÜ	ATIK KODU	ATIK KAYNAĞI	ATIK TOPLAMA
<ul style="list-style-type: none">Hasta ile teması olmayan, kontamine olmamış tıbbi malzemelerin ambalajları,Kâğıt, karton, plastik, metal, kompozit içerikli geri dönüştürülebilir malzemeler,Serum şişeleri (cam - 1000 cc),	<p>15 01 06 Geri Dönüştürülebilir Karışık Ambalaj Atık</p>	Tıbbi ve İdari Tüm Birimler	Mavi Atık Poşeti, Mavi Renkli İç Mekân Karışık Ambalaj Atık Toplama Kutuları
<ul style="list-style-type: none">Hasta ile kontamine olmamış, tıbbi, tehlikeli ve ambalaj atık grubuna girmeyen, günlük faaliyetler sonucu oluşan karışık toplanabilen diğer atıklar (her türlü yiyecek atığı, çay-kahve posaları vb.)WC atıkları	<p>20 03 01 Diğer (Karışık Belediye) Atıklar</p>	Tüm Birimler	Siyah Atık Poşeti, Tanımlı Evsel Atık Toplama Kovaları
<ul style="list-style-type: none">İçerisinde tehlikeli kimyasal olan ya da kontamine olmuş atık ambalajlar,Tehlikeli maddeler içeren ya da tehlikeli maddelerden oluşan kimyasallar,Laboratuvar kimyasalları karışımları dâhil tehlikeli maddelerden oluşan ya da tehlikeli maddeler içeren laboratuvar kimyasalları,Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar,İlaç flakonları	<p><i>Tehlikeli Atıklar</i></p> <p>15 01 10 18 01 06 16 05 06 18 01 08 15 01 10</p>	Tıbbi Birimler, Malzeme Depoları, Teknik Atölyeler vb. Tehlikeli Atık Çıkması Muhtemel Tüm Birimler	Mavi Renkli Plastik Biriktirme Kabı ve/veya Sarı Poşet
<ul style="list-style-type: none">Bitkisel atık yağlar	<p>20 01 26</p>	Hastane Mutfağı	Mavi Renkli Plastik Biriktirme Kabı (Mutfak Bitkisel Atık Yağ Toplama Alanı)
<ul style="list-style-type: none">Atık piller ve aküler	<p>20 01 33</p>	Teknik Birimler, Bazı Özellikli Tıbbi, İdari ve Teknik Birimler	Kırmızı Renkli Atık Pil Kutuları (Bina girişleri ve atık çıkışı olan noktalar)

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	HASTANE GENEL UYUM REHBERİ		Doküman Kodu	EY.RH.01
			Yayın Tarihi	13.09.2018
			Revizyon Tarihi	26.02.2024
			Revizyon No	03
	Bölüm	BAŞHEKİMLİK	Sayfa No	29 / 29

• Floresan atık lambalar	20 01 21	Tüm Birimler	Elektrik Atölyesi Toplama Noktası
• Atık baskı toner ve kartuşları	08 03 17	Tüm Birimler	Kırtasiye Birimi Toplama Noktası
• Iskarta Elektrikli ve Elektronik Ekipmanlar (Demirbaş kaydı olmayan)	20 01 36	İdari ofisler, Doktor Odaları, Hemşire Bankoları, Teknik Atölyeler vb. Tüm Birimler	"ALO Atığım Var" Atık Yönetimi Birimi'ne başvurunuz.

*Tabloda Hastanemizde oluşan başlıca atık türlerine yer verilmiştir. Oluşabilecek atık türlerinin yönetimi için **Atık Yönetimi Birimi'ne** (*Dâhili 6651) başvurunuz.

Hazırlayan Hast. Müd. Sinan DURMUŞ Keriman BESCİ Kalite Geliştirme Birimi	Bölüm Onayı Öğr. Gör. Hatice YAVUZ YÜCE Başmüdür V.	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR Başhekim Yard.	Onaylayan Prof. Dr. Yıldırım ÇETE Başhekim