İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

GENEL ORYANTASYON REHBERİ



İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ 5
2. MİSYON, VİZYON ve KALİTE POLİTİKASI 5
3. TARİHÇE 7
4. ENSTİTÜ ULAŞIM ve İLETİŞİM BİLGİLERİ 9
   4.1. Ulaşım Bilgileri 9
   4.2. İletişim Bilgileri 9
5. ENSTİTÜ FİZİKİ YAPISI 9
   5.1. Enstitü Kat Planı 10
6. ORGANİZASYON ŞEMALARI 12
   6.1. İÜ Onkoloji Enstitüsü Genel Organizasyon Şeması 12
   6.2. İÜ Onkoloji Enstitüsü Başhekimlik Organizasyon Şeması 13
   6.3. İÜ Onkoloji Enstitüsü Akademik Organizasyon Şeması 14
7. ANABİLİM DALLARI 15
8. HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER 15
   8.1. Poliklinikler 15
   8.2. Laboratuvarlar 16
   8.3. Görüntüleme Birimleri 16
   8.4. Servis Hizmetleri (Yataklı Birimler) 17
   8.5. Kemoterapi Ünitesi 17
   8.6. Radyoterapi Üniteleri 17
   8.7. Ameliyathane 17
   8.8. Eczane 17
   8.9. Transfüzyon Merkezi 17
   8.10. Rapor Sekreterliği 17
   8.11. Ambulans Kullanımı 17
9. YASAL SORUMLULUK ve ÖZLÜK HAKLARI 18
   9.1. Enstitümüzde Personel İstihdam Şekilleri 18
   9.2. 657 - 2547 Sayılı Kanuna Tabi Personel Hakları 18
      9.2.1. Devlet Memurlarının Ödevleri 18
      9.2.2. Devlet Memurlarının Yasakları 18
      9.2.3. Devlet Memurlarının Hakları 18
      9.2.4. Devlet Memurlarının Disiplin Soruşturması 18
      9.2.5. Devlet Memurları Kanunu'nda öngörülen disiplin cezaları, en hafifinden en ağırına olmak üzere; 19
      9.2.6. Yıllık İzin 19
   9.3. Sözleşmeli Personel Hakları 20
   9.4. Sürekli İşçi Hakları 20

9.5. Genel Bilgiler 21
10. ETİK 22
10.1. Sağlık Etiği Nedir? 22
10.2. Sağlık Etiği İlkelerinin Amacı 22
10.3. Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri 22
11. HASTA HAKLARI ve SORUMLULUKLARI 24
11. ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ ve İZOLASYON 25
12. HASTANE AFET PLANI 39
13. ÇALIŞAN ve HASTA GÜVENLİĞİ 43
13.1. Hasta Güvenliği Uygulamaları 43
13.2. Çalışan Güvenliği Uygulamaları 44
13.3. Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları 44
14. KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ 45
1. Dökümantasyon 46
2. Kurul ve Komiteler 47
3. Olay Bildirim Sisteminin Yönetimi 48
4. Paydaş Memnuniyetinin İzlenmesi 48
4.1. Hasta ve Yakınlarının Geri Bildirimleri 48
4.2. Çalışan Geri Bildirimleri 48
4.3. Tedarikçi Geri Bildirimleri 48
5. Tetkik ve Öz Değerlendirme Çalışmaları/ Faaliyetleri 49
5.1. Dış Tetkikler: 49
5.2. İç Tetkikler: 49
5.3. Öz Değerlendirmeler: 49
6. Süreç Performans İzlemi 49
7. Kurum İçi ve Kurum Dışı Paydaşlara Veri Gönderimi 49
15. HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ 49
16. TANIMLAYICI FİGÜRLER 50
17. RENKLİ KODLAR 51

ÖNSÖZ

Onkoloji Enstitüsü eğitim - öğretim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumu konusunda önder ve örnek kurumdur. Onkoloji Enstitüsü Vizyonu, “Onkoloji alanında dünyanın en önde gelen eğitim, araştırma ve tedavi kurumlarından biri olmak; kanser hastalığının önlenmesinde, tanı ve tedavisinde dünya çapında yeni buluşlar yapmak”tır.

Bu durum; hizmeti en uygun şekilde planlamaya ve uygulamaya, sunulan hizmetin her aşamasını kontrol etmeye ve gerekli iyileştirmeleri yapmaya zorlar. Böylesine dinamik bir sistemde çalışanların motivasyonu, sistemi benimsemeleri ve katılımları büyük önem taşır.

Amacımız, insanlarımıza en değerli varlıkları olan sağlıklarını koruma ve iyileştirme yolunda hak ettikleri “KALİTELİ” hizmeti vermek, tıp biliminde saygın ve referans kabul edilen bir kurum olmaktır. Bu bitimsiz ve sürekli daha yükseklere tırmanan yolculukta çalışanlarımızın katkılarıyla vizyonumuza ulaşacağımızı düşünüyoruz.



Prof. Dr. Ahmet KİZİR

İÜ Onkoloji Enstitüsü Müdürü

1. GİRİŞ

Genel Oryantasyon Rehberi ile amacımız; kurumumuza yeni başlayan tüm çalışanlarımızın kurum hizmet ve süreçlerini tanımasını sağlayıp, kurum adaptasyonuna yardımcı olmaktır.

Hazırlanan GENEL ORYANTASYON REHBERİ'nin kurumumuza yeni katılan çalışanlarımızın uyum sürecinin kolaylaştırmasının yanında Enstitü'de halen görev yapan çalışanlarımıza da çalışmalarında rehberlik edeceği düşünülmektedir. Rehber genel uyum eğitimlerinin yanında bölüm uyum eğitimlerini de içermektedir.

2. MİSYON, VİZYON ve KALİTE POLİTİKASI

MİSYONUMUZ

Çağdaş eğitim veren, bilim insanı yetiştiren, araştırma yapan ve bilgi üreten; kanser tedavisinde en ileri standartlarda hizmet veren ulusal ve uluslararası saygınlığı olan bir kurumdur.

VİZYONUMUZ

Onkoloji alanında dünyanın en önde gelen eğitim, araştırma ve tedavi kurumlarından biri olmak; kanser hastalığının önlenmesinde, tanı ve tedavisinde dünya çapında yeni buluşlar yapmaktır.

Onkoloji Enstitüsü
Kalite Politikası

Cumhuriyete ve Atatürk ilkelerine bağlılık, hasta haklarına duyarlılık, çevreye ve topluma saygı, tıp etiği kurallarına mutlak uyum, çalışkanlık ve özveri, katılımcı yönetim anlayışı, bilimsel etik kurallarına mutlak uyum, özgür araştırma ortamı yaratma, çalışanlarımız için mutlu bir çalışma ortamı oluşturma, ilke ve değerleri olan bir kurum olarak;

• Tıbbi hizmet süreçlerinde; "Bütünleşik Kalite Yönetim Sistemi"ni benimseyen, uygulayan ve etkinliğini sürekli iyileştiren,

• Sağlık hizmeti sunumunda güncel bilgi ve teknolojiyi kullanarak kanıta dayalı tıp uygulamalarını yürüten,

• Ayırım yapmaksızın, zamanında, eşit, güvenilir, hasta haklarına saygılı ve etik değerlere bağlı kalarak sağlık hizmeti sunan,

• Ulusal ve uluslararası alanda etkili işbirlikleri geliştiren,

• Çalışanları, işbirliği ruhu ile kendilerinin ve Enstitümüzün sürekli başarısına katkıda bulunabilmeleri için cesaretlendiren, destekleyen ve tüm potansiyellerini kullanabilmelerini güvence altına alan,

• İlgili tüm paydaşların şimdiki ve gelecekteki beklentilerini önemseyen ve karşılayan,

• Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayan,

• Gelecek nesillere yaşanılabilir bir doğa ve çevre bırakmayı temel anlayış kabul eden,

• Öncü ve tercih edilen kurum olmak **"Kalite Politikamız"** dır.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Ahmet KİZİR

3. TARİHÇE

Osmanlı İmparatorluğu Dönemi

İstanbul Üniversitesi'nin geçmişi İstanbul'un fethinden hemen sonra, Fatih Sultan Mehmet'in emriyle Ayasofya ve Zeyrek'te kurulan medreselere kadar uzanmaktadır. 1470 yılında Fatih Camii etrafında "Fatih Külliyesi" adı altında tesis edilen Darüşşifa'da tıp öğretimi yapılmaya başlanmış, böylelikle Osmanlılarda tıp eğitiminin ilk çekirdeği oluşmuştur. Fatih Külliyesi'ndeki eğitimi Süleymaniye Külliyesi içinde 14 Mayıs 1557'de inşaatı tamamlanarak hizmete giren Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi'ndeki eğitim izlemiştir.

19. yy'a kadar Tıp alanındaki tedavi ve eğitimlere ile ilgili düzenli kayıtlara rastlanmamaktadır. Bu yüzyılın sonlarında İstanbul'da biri Kadırga'da Menemenli Mustafa Paşa Konağı'ndaki Sivil Tıp Mektebi (Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye) diğeri de Haydarpaşa'daki Askeri Tıp Mektebi (Mektebi Şahane) olmak üzere iki tıp okulu bulunmaktaydı. Bunlardan Askeri Tıp Mektebi, Harbiye Nezaretine; Sivil Tıp Mektebi ise idari açıdan Maarif Nezareti'ne, bilimsel açıdan da Askeri Tıp Mektebi'ne bağlıydı.

14 Kasım 1908'de Sivil Tıp Mektebi, Askeri Tıp Mektebi'nden tamamen ayrılarak Maarif nezaretine bağlanmış ve yeni kadrosu onaylanmıştır. 18 Kasım 1908'de Tıp Mektebi'nin adı 'Tıp Fakültesi' olarak değiştirilmiştir.

Atatürk'ün Üniversite Reformu

Ulusal Kurtuluş savaşı Mustafa Kemal Paşa önderliğinde kazanılıp, Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra, artık sıra her alanda yapılması gerekli olan Reformlara gelmiştir. Harf İnkılâbı'ndan sonra Atatürk, İstanbul Darülfünunda da bir reforma gidilmesini gerekli görmüştür. Darülfünunun yerine, Genç Türkiye Cumhuriyeti'nin ihtiyacı olan ilim adamlarını ve yöneticileri yetiştirecek bir Üniversite kurulması için çalışmalar başlatmıştır.

Ülkenin, o dönemde tek üniversitesi olan İstanbul Üniversitesinin 1924'ten sonra tüzel kişiliğe ve bilimsel özerkliğe kavuşmasına rağmen Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak bu kurumdaki "Yüksek Tedrisat Umum Müdürlüğü" nün denetimi altında idi.

1931 yılında Maarif Vekili Dr. Raşit Galip, Atatürk'ün arzu ettiği bu üniversite reformunu gerçekleştirmek için çalışmalara başlamıştır. Cenevre Üniversitesi Rektörü Ord. Prof. Albert Malche Türkiye'ye davet edilmiş, burada incelemeler ve çalışmalar yapmış, raporunu tamamlayarak 29 Mayıs 1932'de Türk Hükümeti'ne sunmuştur.

Prof. Malche'nin tavsiyesi ile merkezi İsviçre'nin Zürich kentinde bulunan "Yabancı Ülkelerdeki Alman Bilim Adamlarının İhtiyaç Birliği" (Notgemeinschaft Deutscher Wissenschaftler im Ausland) ile irtibat kurulmuştur. Bu birliği temsilen Prof. Dr. Schwartz 1933 yılının Temmuz ayında Türkiye'ye gelmiş, yapılan toplantılar çok olumlu geçmiş ve Almanya'dan kaçmak zorunda kalan 30 Musevi bilim adamının İstanbul Üniversitesi'nde ders vermesi kararlaştırılmıştır. 1933 Ekim ayı içerisinde bu 30 alman profesör, asistanları ve aileleri, yaklaşık olarak 150 kişilik bir grup olarak, İstanbul'a gelmişlerdir.

Atatürk'ün 31 Mayıs 1933 tarihinde arzularıyla yapılan bir yasa değişikliği ile Darülfünun kaldırıldı. Büyük Atatürk'ün gerçekleştirdiği "Üniversite Reformu" radikal bir hareket olup ülkemizde çağdaş eğitimin başlamışın da önemli bir aşamadır. Eğitim kadroları değiştirilerek üniversite göreceli bir bağımsızlığa kavuşturuldu. Tıp Fakültesi Haydarpaşa semtinden taşınarak İstanbul yakasındaki Şişli Etfal, Cerrahpaşa, Haseki, Gureba ve Bakırköy Akıl Hastanelerinde ve Beyazıt'ta bulunan Osmanlı döneminde Harbiye Nezareti olan merkezlerde eğitim vermeye başladı (Günümüzdeki İstanbul Üniversitesi rektörlük binası).

1933 Kasım ayında ise İstanbul Üniversitesi öğretime resmi olarak başlamıştır.

Üniversite Reformu Sonrası

Onkoloji Enstitüsü'nün hizmet verdiği ana bina 1915 yılında Almanlar tarafından bir hastane kompleksinin parçası olarak inşa edilmiştir, ancak Birinci Dünya Savaşı süresince ve sonrasında bir süre tütün deposu olarak kullanılmıştır.

1934 yılında enstitünün bugünkü binalarının bulunduğu ilk kanser ve tanı tedavilerinin gerçekleştirildiği Radyoloji ve Biyofizik Enstitüsü Alman bilim adamı Prof. Dr. Friedrich Dessauer tarafından kurulmuştur ve yardımcılığına Doç. Dr. A. Tevfik Berkman ve Doç. Dr. Muhterem Gökmen, fizikçi olarak da Almanya'dan Dr. K. Lion ve sonradan da Dr. Reininger atanmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi 1963'teradyodiyagnostik ve radyoterapiyi ayırma kararı almıştır ve önceki enstitü tıp fakültesinin Radyodiyagnostik ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalları olarak varlığını sürdürmüştür.

Onkoloji Enstitüsü ise bu ünitelerin bulunduğu yerde, İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı olarak, 1982 yılında kurulmuştur. İlk yöneticileri Prof. Dr. Bülent Berkarda ve Prof. Dr. Şeref İnceman'dır. 1986 yılında Enstitü Müdürlüğü'ne Prof. Dr. Nijad Bilge seçilmiş, bilim dalları, yataklı ve ayaktan tedavi hizmetleri, master ve doktora eğitimi başlatılmıştır. 1986'da Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı, Temel Onkoloji Anabilim Dalı bünyesinde altında Tıbbi Radyobiyoloji ve Tıbbi Radyofizik Bilim Dalları kurulmuştur. Emin Vakfı tarafından gerçekleştirilen yeni bir restorasyonla yapı 5 Haziran 1987 tarihinde resmen hizmete açılmıştır. Türk Onkoloji Vakfı'nın destekleri ile yaptırılan 600 metrekare araştırma laboratuarı bölümü 1991 yılında hizmete katılmıştır. Klinik Onkoloji Anabilim Dalı kurulmuş ve bunun altında Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı'nın yanı sıra Medikal, Onkoloji, Pediatrik Onkoloji ve Cerrahi Onkoloji Bilim Dalları kurulmuştur.

1994 yılından itibaren bir yeniden yapılanma süreci başlatılmıştır. Bu dönemde 2.000 m2 yeni alan hizmete katılmıştır. Radyoterapi cihazları, hasta servisleri, kemoterapi uygulama salonları, kütüphane, toplantı odaları ve araştırma laboratuarları yenilenmiştir. 2003 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İÜ Onkoloji Enstitüsü Hastane İlköğretim Okulu kurulmuştur. Türkiye'de ilk defa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Birimi bilimsel olarak araştırmalara başlamıştır.

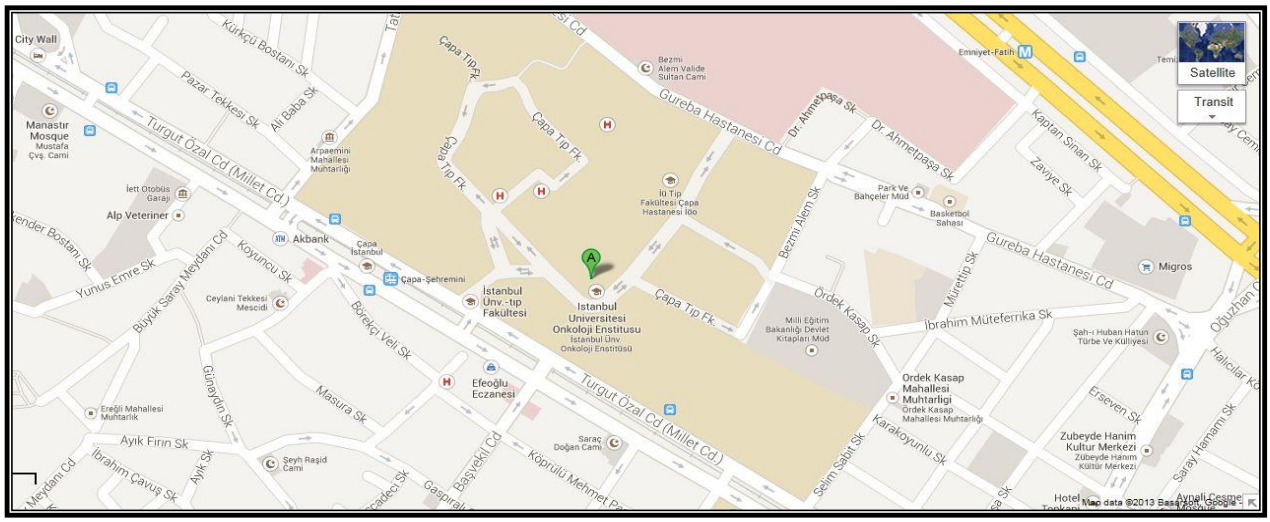
Tanı ve tedavideki son gelişmelere uyum sağlayabilmek ve eskiyen alt yapının yenilenmesi amacıyla 2005 yılında devletin ve hayırseverlerin işbirliği ile yeni bir atılım başlatılmıştır. Radyoterapi cihazları İstanbul Üniversitesi araştırma projesi kapsamında yenilenerek bilgisayarlı planlama sistemi, bilgisayarlı tomografi simülatör ve çok yapraklı kalimatörlü lineer hızlandırıcı ve cihazlar arasındaki sürekli iletişimi sağlayan hastane otomasyon sistemi kurulmuştur. Bu sistem sayesinde tümörü hedefleyerek, çevre sağlam dokuları koruyan üç boyutlu (konformal) ve IMRT (İntensity Modulated Radiotherapy) uygulama imkânı sağlanmıştır. Hasta hizmetindeki kaliteyi artırmak amacıyla kamu hizmetlerinin yürüdüğü alanlarda ayaktan ve yataklı tedavi ünitelerinde binanın eskiyen alt yapısının ve iç tefrişatının tamamen yenilenmesi, bahçe ve çevre düzenlemeleri yapılmıştır.

20 Temmuz 1982 tarihinde Onkoloji Enstitüsü adını alan kurumun temelleri, İstanbul Tıp Fakültesi içinde 1933 reformunda Radyoloji Enstitüsü ve Radyoterapi Kliniği binasında atılmıştır. İzleyen dönemde onkoloji konusundaki tüm disiplinleri bünyesinde barındıran önemli bir ulusal kanser merkezi konumuna ulaşmıştır.

4. ENSTİTÜ ULAŞIM ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

4.1. Ulaşım Bilgileri

Adres: Topkapı Mah, 34093 Fatih, İstanbul, Türkiye



4.2. İletişim Bilgileri

Adres: İÜ Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü Millet Cad. 34093 Çapa-Fatih/ İSTANBUL

Telefon: 0212 414 24 34

Dahili: 34000

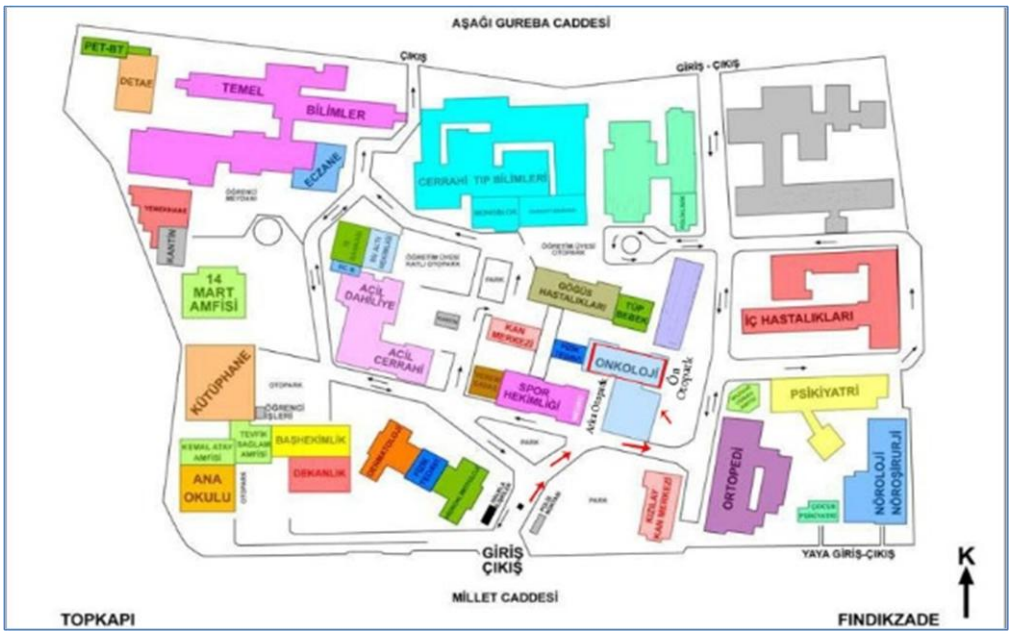
Fax: 0212 534 80 78

e-posta: iuonkoloji@istanbul.edu.tr

5. ENSTİTÜ FİZİKİ YAPISI

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Çapa Kampüsünde yer almaktadır. Kampüsün kuzey kapısının sağ tarafındadır. 2.850 metrekare bir alana oturan Enstitü'nün toplam kullanım alanı yaklaşık olarak 12.000 metrekaredir.

Enstitü birbiriyle bağlantılı 3 ayrı bloktan (binadan) oluşmaktadır. Binalar farklı zamanlarda inşa edilmiş olup, enstitü içerisinden birbirlerine geçiş vardır.



5.1. Enstitü Kat Planı

Ana Giriş: Enstitü ana girişinde **Danışma, Güvenlik ve Hasta Kayıt Birimi** bulunmaktadır.

A Blok: Ana giriş kapısından girip sola döndüğünüzde A Blok'a ulaşırsınız.

Bodrum Kat	– Radyoterapi Cihazı (CYBERKNIFE)
Zemin Kat	– Kan Kayıt Birimi – Güvenlik Odası – Radyoterapi Cihazları (ONCOR,DBX, CIRUS RAPIDARC) – Hasta Bekleme Salonu – MEB İlköğretim Okulu Birimi – Ultrasonografi Ünitesi
Asma Kat	– Fatura, Ayniyat, Satınalma ve Döner Sermaye Birimleri – Klinik Araştırma Birimi
1. Kat	– Tıbbi Radyofizik Bilim Dalı – Hastane Müdür Yardımcısı Odası – Dozimetre Laboratuvarı
2. Kat	– Patoloji Laboratuvarı – Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı ve Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı Sekreterlikleri – Maaş Tahakkuk Birimi – Bilgi İşlem Birimi – Öğretim Üyeleri Odaları
3. Kat	– Öğretim Üyeleri Odaları
4. Kat	– Toplantı Salonu/ Lisansüstü Dersanesi – Öğretim Üyeleri Odaları – Radyoterapi Doz Planlama Odası – Personel Odası

B Blok: Ana girişi kapısından girip, sağa döndüğünüzde B Blok'a ulaşırsınız.

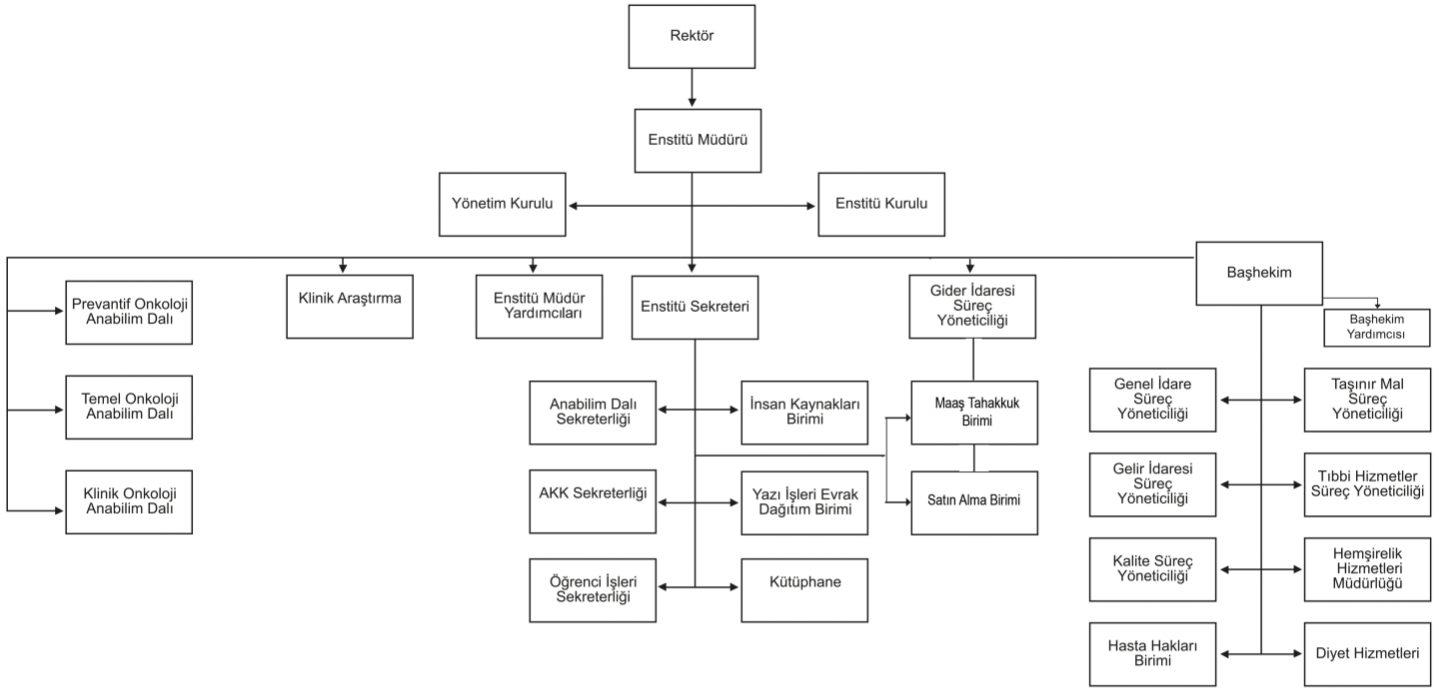
Bodrum Kat	– Tıbbi Onkoloji Poliklinik Kayıt Birimi – Kan Alma Ünitesi – Merkezi İlaç Hazırlama Ünitesi – Poliklinikler – Poliklinik Bekleme Salonu – Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Aşı Odası – Emzirme Odası – Çamaşırhane – Ayniyat Deposu – Radyoterapi Cihazı (Nükretron) – Arşiv
Zemin Kat	– Hasta Hakları Birimi – Acil Müdahale Odası – Hastane Müdürlüğü – Radyasyon Teknolojisi Müzesi – Rapor Sekreterliği – Enstitü Müdürlüğü – Başhekimlik – Kalite Yönetim Birimi – Başhemşirelik – Vezne – Eczane – Kemoterapi Kayıt Birimi – Radyasyon Onkolojisi Poliklik Kayıt Birmi – Doz Planlama Odası – Simülatör Odası – Planlama Tomografisi – Transfüzyon Merkezi – Röntgen – Mamografi
1. Kat	– Nijad Bilge Kütüphanesi-Toplantı Salonu – Asistan-Nöbetçi Doktor Odası – Yönetim Kurulu Odası – Lisansüstü Dersanesi – Ayaktan Kemoterapi Ünitesi
2. Kat	– Yatan Hasta Servisi – Brakiterapi Ünitesi – Cerrahi Onkoloji Ünitesi
3. Kat	– Yatan Hasta Servisi – Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Servisi – Hasta Yatış-Çıkış Birimi

C Blok; Ana girişten girdikten sonra sağa dönüp ilerleyin, ilk sağa dönün, polikliniklere inen merdiveni geçince C Blok'a ulaşırsınız.

Zemin Kat	– Öğretim Üyeleri Polikliniği – Atölye – Bilgisayar Odası
1. Kat	– Enstitü Sekreterliği – Evrak Kayıt- Öğrenci İşleri Birimi – Santral
2. Kat	– Moleküler Genetik ve Genetik Laboratuvarları
3. Kat	– Biyokimya Laboratuvarı

6. ORGANİZASYON ŞEMALARI

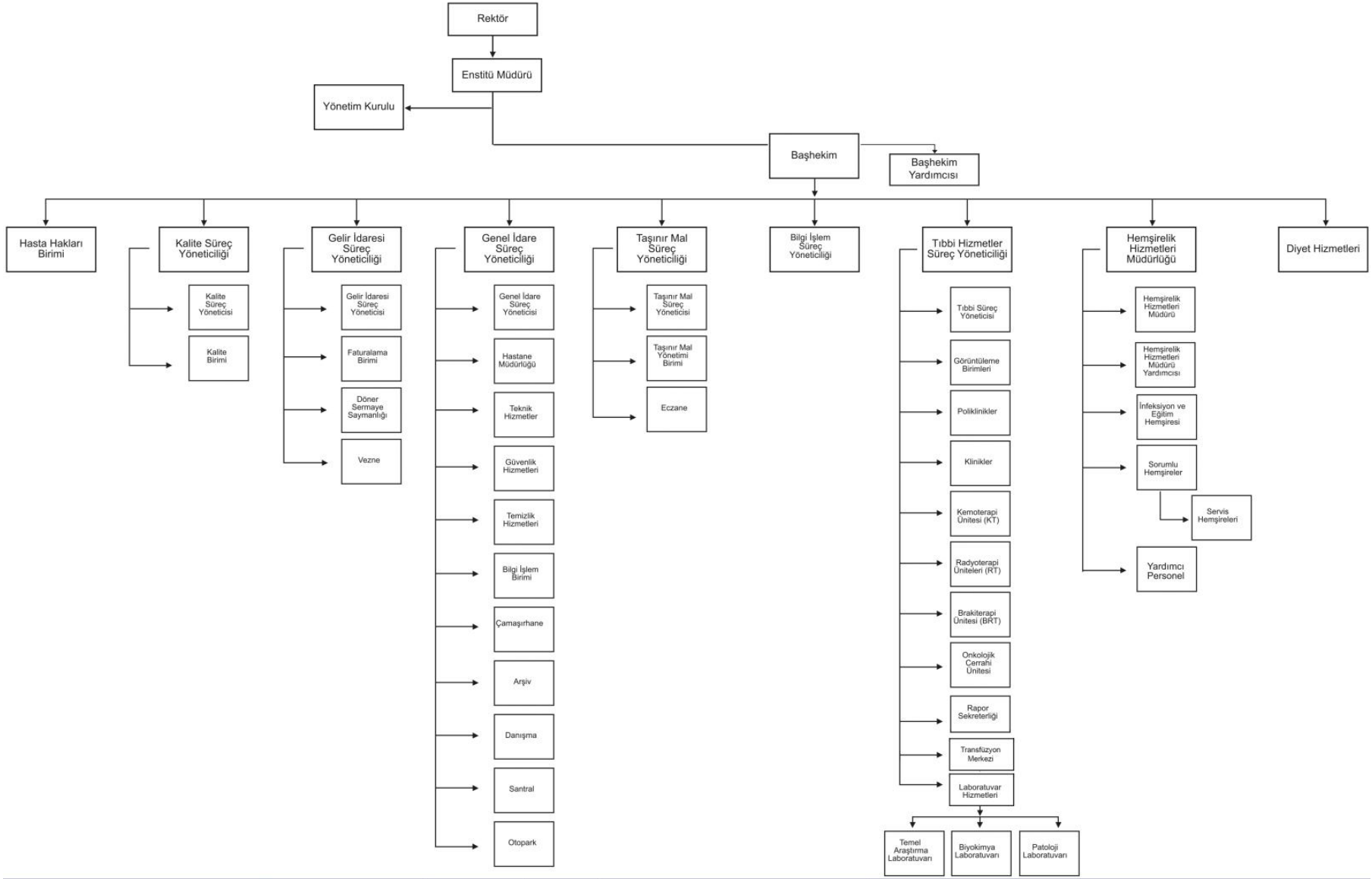
6.1. İÜ Onkoloji Enstitüsü Genel Organizasyon Şeması



6.2. İÜ Onkoloji Enstitüsü Başhekimlik Organizasyon Şeması

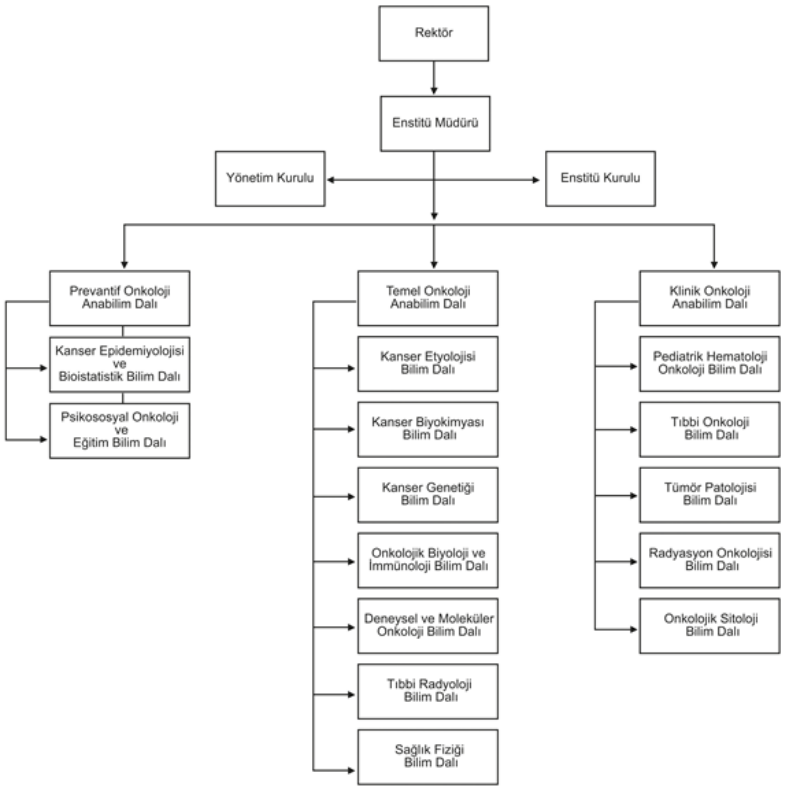
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ BAŞHEKİMLİK ORGANİZASYON ŞEMASI

Döküman No:OE/OŞ-02
Yayın Tarihi:06.10.2017
Revizyon No:01
Revizyon Tarihi:27.02.2019
Sayfa No:1/1



HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Temsilcisi	Başhekim	Enstitü Müdürü

6.3. İÜ Onkoloji Enstitüsü Akademik Organizasyon Şeması



HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Temsilcisi	Başhekim	Enstitü Müdürü

7. ANABİLİM DALLARI

Klinik Onkoloji Anabilim Dalı	Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı	Temel Onkoloji Anabilim Dalı
– Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı – Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı – Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı – Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı – Cerrahi Onkoloji Ünitesi	– Kanser Epidemiyolojisi ve Biyoistatistik Bilim Dalı – Psikososyal Onkoloji ve Eğitim Bilim Dalı	– Onkolojik Biyoloji ve Immunoloji Bilim Dalı – Deneysel ve Moleküler Onkoloji Bilim Dalı – Kanser Biyokimyası Bilim Dalı – Kanser Genetiği Bilim Dalı – Kanser Etiyolojisi Bilim Dalı – Sağlık Fiziği Bilim Dalı – Tıbbi Radyobiyoloji Bilim Dalı

8. HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER

8.1. Poliklinikler

İÜ Onkoloji Enstitüsü poliklinikleri Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri hizmet verir. Cuma günleri Multidisipliner Tümör Konseyleri, araştırma ve eğitim toplantıları nedeniyle poliklinik yapılmaz.

Diğer günlerde; her polikliniğin ilgili olduğu kanserlerle ilgili multidisipliner toplantıların yapıldığı saatlerde poliklinik yapılmaz.

Polikliniklerimiz, Radyasyon Onkolojisi, Tıbbi Onkoloji Polikliniklerı ve diğer poliklinikler olarak 3 ana gruba ayrılır. 1, 2, 3 ve 4. Poliklinikler Radyasyon Onkolojisi alanında, 5, 6 ve 8. Poliklinikler Tıbbi Onkoloji alanında, 7. Poliklinik Çocuk Onkoloji alanında hizmet verir. Bu poliklinikler kanser türlerine/bölgelerine özelleşmiştir. Ayrıca Psikoonkoloji Polikliniği'nde hastalık nedeniyle ruhsal durumları etkilenen hastalarımıza, Cerrahi Onkoloji Polikliniği'nde cerrahi tedavi gereken meme ve cilt kanserli hastalarla port takılmış hastalara, Kanser Genetiği Polikliniği'nde kalıtsal meme ve over kanserlerine yatkınlığı izlenen bireylere hizmet verilir.

Aşağıdaki tabloda polkliniklerimizin özelleştiği alanları görebilirsiniz;

BRANŞLAR		POLİKLİNİK ADI	HİZMET VERDİĞİ GRUP
Onkoloji Poliklinikleri	Radyasyon Onkolojisi	1. Poliklinik	Çocukluk çağı tümörleri, hematolojik maligniteler, ürolojik tümörler, yumuşak doku tümörleri, kemik tümörleri
		2. Poliklinik	Baş ve boyun tümörleri, SSS tümörleri
		3. Poliklinik	Akciğer tümörleri, gastrointestinal sistem tümörleri, cilt tümörleri, primeri bilinmeyen tümörler
		4. Poliklinik	Meme tümörleri ve jinekolojik tümörler, brakiterapi
	Tıbbi Onkoloji	5. Poliklinik	Gastrointestinal sistem tümörleri ve primeri bilinmeyen metastatik tümörler
		6. Poliklinik	Meme, akciğer, jinekolojik sistem tümörleri, cilt tümörleri
		8. Poliklinik	Hematolojik maligniteler, ürolojik tümörler, baş boyun tümörleri, SSS tümörleri, yumuşak doku ve kemik tümörleri,
Diğer Poliklinikler	Psikoonkoloji Polikliniği		
	Cerrahi Onkoloji Polikliniği		
	Kanser Genetiği Polikliniği		
	Beslenme Polikliniği		
	Pediatrik Onkoloji Polikliniği (7. Poliklinik)		

Radyasyon Onkolojisi Poliklinikleri aynı zamanda radyoterapisi planlanan hastaların planlama ve simülasyon (çizim) işlemlerini de yürütür.

Aşağıdaki tabloda hangi polikliniğin hangi zaman dilimlerinde bu hizmetleri verdiğini görebilirsiniz.

(Cuma günleri 8:30-11:00 saatleri arasında çocuk hastaların ve acil hastaların simülasyonu yapılabilir.)

Günler	Pazartesi			Salı			Çarşamba			Perşembe		
Poliklinik/ verilen hizmet	POL	SİM	PL	POL	SİM	PL	POL	SİM	PL	POL	SİM	PL
1. Poliklinik	09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-14:30		9:30-15:45		09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-16:30	09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-16:30
2. Poliklinik		9:30-16:30	14:30-16:30	09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-16:30	09:30-13:00 14:30-16:00		11:00-12:00	09:30-13:00 14:30-16:00		11:00-12:00
3. Poliklinik	09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-16:30	09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-16:30		9:30-16:00		09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-16:30
4. Poliklinik	09:30-13:00 14:30-16:00		9:30-12:30	09:30-16:30			09:30-13:00 14:30-16:00		13:00-16:30		09:30-16:30	

(SİM: Simülasyon, PL: Planlama, POL: Poliklinik)

- Enstitümüzde internetten randevu sistemi yoktur. Yeni başvuran hastaların ya da yakınlarının bizzat gelmesi gerekmektedir. Eski hastalarımız takip edildikleri polikliniğin kayıt sekreterliğinden telefonla randevu talebinde bulunabilirler.

8.2. Laboratuvarlar

Biyokimya Laboratuarı'nda kan, beyin-omurilik sıvısı (BOS) ve diğer vücut sıvılarında biyokimya, tümör marker, tiroid hormon ve viroloji testleri çalışılmaktadır. Ayrıca birimimizde tam kan sayımı (hemogram), koagülasyon, eritrosit sedimantasyon hızı, tam idrar tahlili (TİT), gaitada gizli kan, kreatin klirens testleri ve periferik yayma yapılmaktadır. Çalışılan testlerin sonuçlarına web sitemizden (www.onkoloji.istanbul.edu.tr/biyokimya-raporu-hastaneiçi/ sayfası, Biyokimya Raporu Sorgulama bölümü) ulaşabilirsiniz.

Genetik Laboratuvarında, kalıtsal meme ve over kanserlerine yatkınlığı belirleyen genetik testler yapılmaktadır.

Moleküler Laboratuvarında hematolojik maligniteler, kolon ve akciğer kanserlerinde tedaviyi belirleyen moleküler testler yapılmaktadır.

Moleküler ve Genetik Laboratuvarlarımızda yapılan tetkiklerin sonuçlanma süreleri değişkenlik göstermektedir, bununla ilgili size ilgliler tarafından bilgi verilecektir.

Patoloji Laboratuvarına İÜ Onkoloji Enstitüsü ameliyathanesi, poliklinikleri, Diş Hekimliği Fakülteleri, Ağız Diş Sağlığı Merkezleri, Üniversite Hastaneleri, serbest çalışan hekim-diş hekimlerinden ve diğer sağlık kurumlarından gelen materyaller kabul edilir.

Patoloji Laboratuvarında gündüz mesai saatleri (08:00-16:00) içinde hizmet verilir ve saat 16:00 'dan sonra gelen materyaller kabul edilmez.

8.3. Görüntüleme Birimleri

Görüntüleme birimlerinde röntgen, ultrasonografi (US) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekimleri yapılabilmekte, US ve BT eşliğinde girişimsel işlemler gerçekleştirilebilmektedir.

Röntgen için randevuya gerek yoktur, diğer işlemler için A Blok Giriş katta bulunan görüntüleme sekreterleri tarafından randevu verilir.

8.4. Servis Hizmetleri (Yataklı Birimler)

B Blok 2. ve 3. katta, onkoloji hastalarının yatarak tedavilerinin yapıldığı yataklı birimler (servisler) bulunur. Hasta yatış-çıkış işlemleri Hasta Yatış- Çıkış Birimi tarafından yapılır. Hastanemizde acil birimi bulunmaz ve mesai dışı saatlerde hasta yatışı yapılmaz.

8.5. Kemoterapi Ünitesi

Hastanemizde kemoterapi uygulamaları, ağırlıklı olarak "Kemoterapi Ünitesi"nde yürütülür. Bu ünite, modern çağın gerektirdiği koşullara uygun düzenlenmiş, ilaçların tam otomatik sistemle steril koşullarda hazırlandığı, deneyimli ve profesyonel çalışanların özveriyle hizmet verdiği bir ünitedir.

Bu ünitenin içinde bulunan transfüzyon odasında, hekim isteği doğrultusunda kan ve kan ürünü transfüzyonu yapılabilmektedir.

Yine bu ünite içinde bulunan girişim odasında (hekim isteği doğrultusunda), kemik iliği biyopsisi, göğüs ve karın boşluğundan sıvı örneği alma, tedavi enjeksiyonları, port kateter uygulamaları gibi girişimsel işlemler yapılabilmektedir.

8.6. Radyoterapi Üniteleri

Hastanemizde Radyoterapi (RT-ışın tedavisi) uygulamalarında kullanılan, son teknolojiye uygun 4 adet cihaz bulunmaktadır. Bu cihazlarda eksternal (dışarıdan) ve brakiterapi (doku içine veya boşluk içine ışınlama) ışınlama yapılabilmektedir.

Brakiterapi, RT cihazlarında yaşanan son teknolojik gelişmelerin mümkün kıldığı, RT'nin daha gelişmiş ve daha az yan etkiye sahip; özellikli bir tedavi biçimidir.

8.7. Ameliyathane

Cerrahi girişim kararı, cerrahi polikliniğinde hastayı izleyen primer hekim tarafından verilir, ameliyat randevusu ilgili poliklinikte planlanır.

8.8. Eczane

Hastanemiz eczanesinde, ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalarımızın tedavilerinde yer alan ilaçlar bulundurulmaya çalışılmaktadır. Özellikle ayaktan KT alan hastalarımızın, KT randevularından bir gün önce eczanemize başvurmaları, ilaçlarının zamanında hazırlanabilmesi açısından önemlidir.

8.9. Transfüzyon Merkezi

Transfüzyon Merkezinde, Onkoloji Enstitüsünde takip ve tedavi edilen hastaların kan ve kan ürünü ihtiyaçları karşılanmaktadır.

8.10. Rapor Sekreterliği

Hastalarımız Rapor Sekreterliği'nde aşağıdaki işlemleri yaptırabilirler:

İlaç Raporu, İlaç Muafiyet Raporu, (çalışan hastalar için) İstirahat Raporu, İşe Başlama Raporu, İş Göremezlik Belgesi, Durum Bildirir Rapor, Meme Protez Raporu, Evde Bakım Raporu, İndirimli Kart Ücreti İçin Rapor, Hastalara Geliş-Gidiş Yol Ücreti için Rapor, Evde Eğitim Alabilme Raporu, Çalışan Hastaların veya Bakmakla Yükümlü Yakınlarının Refakatçi İzin Raporu, İl Dışından Tedavi İçin Gelen Hasta Yardımı ve Uçağa Binebilmeleri İçin Rapor, Çalışan Hastaların İkametlerinin Tedavi Gördükleri Merkez veya Merkez Yakınında Olması İçin Rapor, Tıbbi Malzeme (Bez, Protez, Beslenme Torbası gibi) Raporu düzenlenmesi işlemleri.

8.11. Ambulans Kullanımı

Kampüs içinde hasta transferi gerektiğinde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ambulans servisinden, kampüs dışına transferlerde 112'den hizmet alınır. Bu işlemler için gerekli iletişimi ilgili sağlık personeli kurar.

Hastanın evine transferi için ambulans ihtiyacı mevcutsa, hasta yakınları tarafından belediyeden ya da özel ambulans servislerinden talepte bulunulur.

9. YASAL SORUMLULUK ve ÖZLÜK HAKLARI

9.1. Enstitümüzde Personel İstihdam Şekilleri

- 2547 Sayılı Kanuna Tabi Personel
- 657 Sayılı Kanuna Tabi Personel
- Sözleşmeli Personel (657 s.k. 4. mad. b fık.)
- Sürekli İşçi (4857 Sayılı Kanuna Tabi)
- Geçici İşçi

9.2. 657 - 2547 Sayılı Kanuna Tabi Personel Hakları

9.2.1. Devlet Memurlarının Ödevleri

- Anayasa ve kanunlara sadakat ödevi
- Tarafsızlık ve devlete bağlılık ödevi
- Davranış ve işbirliği ödevi
- Amirin emrine uyma ödevi – kanunsuz emir
- Mal bildiriminde bulunma ödevi
- Resmi belge, araç ve gereçleri iade etme ve izin verilen yerler dışına çıkarmama ödevi
- Bizzat iş başında bulunma ödevi
- Kılık kıyafet kurallarına uyma ödevi

9.2.2. Devlet Memurlarının Yasakları

- Siyasi partilere girme yasağı (2547 Sayılı Kanuna tabi personel siyasi partilere üye olabiliyor)
- Basına bilgi ve demeç verme yasağı
- Toplu eylem yasağı
- Grev yasağı
- Ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı
- Hediye alma ve menfaat sağlama yasağı
- Gizli bilgileri açıklama yasağı
- İkinci görev alma yasağı
- Ayrıldığı kuruma karşı görev alma yasağı

9.2.3. Devlet Memurlarının Hakları

- Hizmet (çalışma) hakkı
- Uygulamayı isteme hakkı
- Güvenlik hakkı
- Emeklilik hakkı
- Çekilme (istifa) hakkı
- Müracaat, şikayet ve dava açma hakkı
- Sendika kurma ve üye olmak hakkı
- İzin hakkı
- İsnat ve iftiralara karşı korunma hakkı
- Aylık (maaş) hakkı

9.2.4. Devlet Memurlarının Disiplin Soruşturması

Memurların, devlet memurluğu statüsünü düzenleyen kurallara uymamaları nedeniyle kurum düzenini bozan fiillere **disiplin suçu**, fiillerine uygulanan idari yaptırıma ise **disiplin cezası**, disiplin suçu nedeniyle memur hakkında yürütülen soruşturmaya da **disiplin soruşturması** adı verilir.

9.2.5. Devlet Memurları Kanunu'nda öngörülen disiplin cezaları, en hafifinden en ağırına olmak üzere;

- Uyarma
- Kınama
- Aylıktan kesme
- Kademe ilerlemesinin durdurulması
- Devlet memurluğundan çıkarma

9.2.6. Yıllık İzin

Yıllık izin süreleri hizmet sürelerine göre düzenlenmiştir.

- 1 yıldan 10 yıla kadar (10. yıl dahil) 20 gün
- 10 yıldan çok hizmeti olan memurlara 30 gün
- Resmi tatiller, ulusal bayramlar yıllık izinden sayılmaz.

2547 Sayılı Kanun Madde 64 İzinler: Öğretim elemanları yıllık izinlerini öğrenime ara verilen zamanlarda kullanırlar. Bunların diğer izinleri ile Yükseköğretim üst kuruluşları personelinin ve yükseköğretim kurumları memurlarının izin işleri **657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu** hükümlerine göre yürütülür.

Rektör, iznini Yükseköğretim Kurul Başkanından, diğer yöneticiler ise **bir üst makamdan** alırlar. Yükseköğretim kurumlarında ve üst kuruluşlarda görevli bütün personel bağlı olduğu **ilk disiplin amirinin** izniyle görevi başından ayrılabilir.

Sağlık İzni

- Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilave 1 aylık sağlık izni verilir.
- Bu izni verip vermeme konusunda idarenin takdir yetkisi bulunmamaktadır.
- Sağlık iznini hak etmek için 1 gün çalışılmış olması yeterlidir.

Mazeret İzni

Aşağıda yazılı mazeretin ortaya çıkması durumunda memurun isteği üzerine izinlerin idarece verilmesi zorunludur.

- Kadın memura doğumdan önce 8, doğumdan sonra 8 hafta, toplam 16 hafta analık izni
- Eşinin doğum yapması üzerine 10 gün babalık izni
- Kendisinin veya çocuğunun evlenmesi ya da eşinin, çocuğunun kendisinin veya eşinin anne, baba ve kardeşinin ölümü halinde 7 gün

Yukarıda sayılan haller dışında ortaya çıkacak mazeretlerde izin verip vermemek idarenin takdirindedir.

Hastalık ve Refakat İzni

- Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda lüzum üzerine kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı halinde 18 aya kadar, diğer hastalık hallerinde 12 aya kadar izin verilir. Hastalığın devam etmesi halinde 1 katına kadar uzatılır. İyileşmeyen memura emeklilik hükümleri uygulanır.
- Görevi sırasında veya görevinden dolaylı bir kazaya, saldırıya uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan memur iyileşinceye kadar izinli sayılır.
- Bakmakla yükümlü olduğu veya refakat etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek ana, baba, kardeş, eş veya çocuklarının ağır kaza geçirmesi veya tedavisinin uzun süren bir hastalığının bulunması halinde sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi halinde 3 aya kadar izin verilir. Gerektiğinde 1 katına uzatılır.

Süt İzni

657 sayılı Kanunun 104 üncü maddesinin (D) fıkrasında, "Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır." hükmü yer almaktadır. Diğer taraftan, aynı maddenin (F) fıkrasında doğum yapan memura süt izni verilmeksizin belli şartlarla yarım gün izin hakkı tanınmıştır.

Aylıksız İzin

- Kadın memura; analık izni bittikten sonra isteği halinde doğum sonrası 2 yıla kadar aylıksız izin hakkı vardır.
- 5 yılına dolduran memura memuriyeti boyunca en fazla iki defada kullanılmak üzere 1 yıl aylıksız izin hakkı vardır.

9.3. Sözleşmeli Personel Hakları

- Çalışma saat ve süreleri, Devlet memurları için saptanan çalışma saat ve sürelerinin aynıdır. Ancak, ilgili o gün bitirilmesi gereken işlerin bitimine kadar çalışmak zorundadır. Normal çalışma süresini aşan bu süreler için ilgili kanunlarında öngörülen hükümler saklı kalmak kaydıyla her sekiz saati için bir gün hesabıyla izin verilir.
- Bir yıldan on yıla kadar olan personele 20 gün, on yıldan fazla olanlara 30 gün ücretli yıllık izin verilir. Yıl içerisinde yıllık izinler bitirilir.
- Hastalık sebebi ile Sosyal Sigortalar Kurumunca ödenen geçici iş göremezlik tazminatı ilgilinin ücretinden düşülür.
- Sözleşmeli personele isteği üzerine; eşinin doğum yapması halinde 10 gün, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi ya da eşinin, çocuğunun, kendisinin veya eşinin ana, baba ve kardeşinin ölümü halinde ve her olay için 7 gün ücretli mazeret izni verilir.
- Sözleşmeli kadın personele, doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süre ile ücretli doğum izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğum öncesi sekiz haftalık izin süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesinde, sağlık durumunun uygun olduğunu doktor raporu ile belgeleyen sözleşmeli kadın personel, isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Sözleşmeli kadın personelin isteği halinde doğum öncesi çalıştığı süreler, doğum sonrası izin süresine eklenir. Doğum izni sebebiyle Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenen geçici iş göremezlik ödeneği ilgilinin ücretinden düşülür.
- Çocuğunu emzirmesi için ücretli doğum izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçim hakkı vardır.
- Doğum, evlat edinme, memur veya diğer personel kanunlarına tabi olan eşinin yurt dışında sürekli göreve atanması veya en az altı ay süreyle yurt dışında geçici olarak görevlendirilmesi ve askerlik sebebiyle hizmet sözleşmesi feshedilen sözleşmeli personelin pozisyonu saklı tutulur ve istekleri halinde bu personel ayrıldığı kurumunda yeniden hizmete alınır. Ancak yeniden hizmete alınacak sözleşmeli personelin;
  - **a)** Sözleşmesinin feshi sebebiyle iş sonu tazminatı almamış bulunması,
  - **b)** Doğum ya da üç yaşını doldurmamış bir çocuğun eşle birlikte veya münferit olarak evlat edinilmesi veyahut sözleşmeli personel olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi nedenleriyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin, doğum izninin veya evlat edinme nedeniyle kullanılan iznin bitiminden itibaren en geç iki yıl; memur veya diğer personel kanunlarına tabi olan eşinin yurt dışında sürekli göreve atanması veya en az altı ay süreyle yurt dışında geçici olarak görevlendirilmesi nedeniyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin eşinin görev süresi bitiminden, askerlik sebebiyle hizmet sözleşmesi feshedilenlerin 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.
- Refakat etmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya tedavisi uzun süren bir hastalığının bulunması hallerinde, bu hallerin sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla, istekleri üzerine üç aya kadar ücretli izin verilir. Refakat sebebiyle izin verilmesine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporunda; refakati gerektiren tıbbi sebepler, refakat edilmediği takdirde hayati tehlike bulunup bulunmadığı, sürekli ve yakın bakım gerekip gerekmediği, üç ayı geçmeyecek şekilde refakat süresi ve varsa refakatçinin sahip olması gereken özel nitelikler belirtilir.
- Günün yirmi dört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan sözleşmeli personelin çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir. Ancak, **kadın personele**; tabip raporunda belirtilmesi halinde hamileliğinin 24. haftasından önce ve her halde hamileliğinin 24. haftasından itibaren ve doğumdan sonraki iki yıl süreyle isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez.
- Engelli sözleşmeli personele de isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez.

9.4. Sürekli İşçi Hakları

Yıllık Ücretli İzinler

Hizmet süresi;

- 1 yıldan 5 yıla kadar olanlara 16 gün,
- 5 yıldan fazla 15 yıldan az olanlara 22 gün,
- 15 yıl ve daha fazla olanlara 28 gün yıllık izin verilir (Pazar günleri yıllık izinden sayılmaz)

Yıl içerisinde o yıla ait izinler bitirilir.

Ücretli Sosyal İzinler

- Eşinin doğum yapması hâlinde 5 gün
- Evlenmesi hâlinde 5 gün
- Eş ve çocuğunun ölümünde 6 gün
- Ana, baba veya kardeşinin ölümünde 5 gün
- Kayınpeder veya kayınvalidesinin ölümünde 2 gün
- Tabii afetten zarar görmesi hâlinde 10 güne kadar

İşçinin talep etmesi ve mazeretinin makul görülmesi halinde yılda 45 güne kadar ücretsiz mazeret izni verilir. Ocak ve Temmuz aylarında 5'er günlük olmak üzere yılda toplam 10 günlük ücretleri tutarında ikramiye ödenir.

İşçinin haklı nedenle derhal fesih hakkı (4857 Sayılı İş Kanunu 24. madde)

Süresi belirli olsun veya olmasın işçi, iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemeksizin feshedebilir. Bu sebepler;

- İşin niteliğinden doğan bir sebeple işçinin sağlığı veya yaşayışı için tehlikeli olursa
- İşçinin sürekli olarak yakından ve doğrudan buluşup görüştüğü işveren yahut başka bir işçi bulaşıcı veya işçinin işi ile bağdaşmayan bir hastalığa tutulursa
- İşveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunursa veya işçiye cinsel tacizde bulunursa
- İşveren tarafından işçinin ücreti kanun hükümleri veya sözleşme şartlarına uygun olarak hesap edilmez veya ödenmezse

İşverenin haklı nedenle derhal fesih hakkı (4857 Sayılı İş Kanunu 25. Madde)

Süresi belirli olsun veya olmasın işveren, iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemeksizin feshedebilir:

- İşçinin kendi kastından veya derli toplu olmayan yaşayışından yahut içkiye düşkünlüğünden doğacak bir hastalığa veya sakatlığa uğraması halinde, bu sebeple doğacak devamsızlığın ardı ardına üç iş günü veya bir ayda beş iş gününden fazla sürmesi.
- İş sözleşmesi yapıldığı sırada bu sözleşmenin esaslı noktalarından biri için gerekli vasıflar veya şartlar kendisinde bulunmadığı halde bunların kendisinde bulunduğunu ileri sürerek, yahut gerçeğe uygun olmayan bilgiler veya sözler söyleyerek işçinin işvereni yanıltması.
- İşçinin, işveren yahut bunların aile üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak sözler sarf etmesi veya davranışlarda bulunması, yahut işveren hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ihbar ve isnatlarda bulunması.
- İşçinin işverenin başka bir işçisine cinsel tacizde bulunması.
- İşçinin, işverenin güvenini kötüye kullanmak, hırsızlık yapmak, işverenin meslek sırlarını ortaya atmak gibi doğruluk ve bağlılığa uymayan davranışlarda bulunması.
- İşçinin, işyerinde, yedi günden fazla hapisle cezalandırılan ve cezası ertelenmeyen bir suç işlemesi.
- İşçinin işverenden izin almaksızın veya haklı bir sebebe dayanmaksızın ardı ardına iki işgünü veya bir ay içinde iki defa herhangi bir tatil gününden sonraki iş günü, yahut bir ayda üç işgünü işine devam etmemesi.
- İşçinin yapmakla ödevli bulunduğu görevleri kendisine hatırlatıldığı halde yapmamakta ısrar etmesi.
- İşçinin kendi isteği veya savsaklaması yüzünden işin güvenliğini tehlikeye düşürmesi, işyerinin malı olan veya malı olmayıp da eli altında bulunan makineleri, tesisatı veya başka eşya ve maddeleri otuz günlük ücretinin tutarıyla ödeyemeyecek derecede hasara ve kayba uğratması.

9.5. Genel Bilgiler

- İzin süresine rastlayan resmi tatiller, ulusal bayramlar izin süresinden sayılmaz.
- İzin taleplerinde izin formu 10 gün önceden birim amirine onaylatıp, Müdürlüğümüz Genel Evrak Birimi'ne kaydettirilmeli.
- Alınan İş Göremezlik-Sağlık Kurulu Raporları aynı gün birim amirlerine, Enstitümüz İnsan Kaynakları Bürosuna bildirilmelidir (SGK cezaları bildirim yapmayan personele rücu edilmektedir).

- Doktor Öğretim Üyelerinin atamaları 3 yıllık, Öğretim Görevlileri (U) atamaları 2 yıllık, Araştırma Görevlilerinin 1 yıllık atamaları yapılmakta, tekrar atamanın yapılması için YÖKSİS ve AVES bilgileri güncel tutulmalıdır.
- Sözleşmeli personellerin sözleşmeleri 1 yıllık yapılmakta, 1 ay önceden sözleşme yenilemek isteyip istemediklerinin Enstitü Müdürlüğü'ne dilekçeyle bildirilmelidir.
- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa ve 4857 Sayılı Kanuna tabi personelin yemek ve kreş hakkı vardır.
- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi çalışan personellerin ücretsiz servis hakkı bulunmaktadır.
- 4857 Sayılı Kanuna tabi personele yol ücreti ödenmektedir.
- Hata, usulsüzlük veya yolsuzluk yapıldığını öğrenen memur ve diğer kamu görevlileri, **"Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesi"**ndeki usullere göre bildirimde bulunmakla yükümlüdür. Üst makamlar tarafından bildirim yapılmamasına dair verilen emirler, hiçbir surette yerine getirilmez.

10. ETİK

10.1. Sağlık Etiği Nedir?

Genel anlamda tıbbi uygulamalar ve tutumların iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi ve bu değerlendirmelerin belirli ilkelere oturtulması girişimi sağlık etiğinin alanını oluşturmaktadır.

10.2. Sağlık Etiği İlkelerinin Amacı

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu'nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye'de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış eylem ve biçimlerini ortaya koymaktır.

Sağlık meslek mensubu;

1. Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

- Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.
- Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

2. Daima en üst düzeyde hizmet vermeye gayret eder.

3. Hizmet verdiği bireylerin kişilik haklarına ve mahremiyetine saygı gösterir.

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

4. Mesleğini meşruiyet ve dürüstlük çerçevesinde uygular.

- Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.
- Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

10.3. Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri

- **Görevin Yerine Getirilmesinde Kamu Hizmeti Bilinci:**
  Kamu görevlileri, kamu hizmetlerinin yerine getirilmesinde; sürekli gelişimi, katılımcılığı, saydamlığı, tarafsızlığı, dürüstlüğü, kamu yararını gözetmeyi, hesap verebilirliği, öngörülebilirliği, hizmette yerindeliği ve beyana güveni esas alırlar.
- **Halka Hizmet Bilinci:**
  Kamu görevlileri, kamu hizmetlerinin yerine getirilmesinde; halkın günlük yaşamını kolaylaştırmayı, ihtiyaçlarını en etkin, hızlı ve verimli biçimde karşılamayı ve hizmetlerin sonucuna odaklı olmayı hedeflerler.
- **Hizmet Standartlarına Uyma:**
  Kamu kurum ve kuruluşlarının yöneticileri ve diğer personeli, hizmetten yararlananlara iş ve işlemlerle ilgili gerekli açıklayıcı bilgileri vererek onları hizmet süreci boyunca aydınlatırlar.

- **Amaç ve Misyona Bağlılık:**
  Kamu görevlileri, çalıştıkları kurum veya kuruluşun amaçlarına ve misyonuna uygun davranırlar.
- **Dürüstlük ve Tarafsızlık:**
  Kamu görevlileri; tüm eylem ve işlemlerinde yasallık, adalet, eşitlik ve dürüstlük ilkeleri doğrultusunda hareket ederler, görevlerini yerine getirirken ve hizmetlerden yararlandırmada dil, din, felsefi inanç, siyasi düşünce, ırk, cinsiyet ve benzeri sebeplerle ayrım yapamazlar.
- **Saygınlık ve Güven:**
  Kamu görevlileri, kamu yönetimine güveni sağlayacak şekilde davranırlar. Halkın kamu hizmetine güven duygusunu zedeleyen, şüphe yaratan ve adalet ilkesine zarar veren davranışlarda bulunmaktan kaçınırlar.
- **Nezaket ve Saygı:**
  Kamu görevlileri, üstleri, meslektaşları, astları, diğer personel ile hizmetten yararlananlara karşı nazik ve saygılı davranırlar ve gerekli ilgiyi gösterirler.
- **Yetkili Makamlara Bildirim:**
  Kamu görevlileri, bu Yönetmelikte belirlenen etik davranış ilkeleriyle bağdaşmayan veya yasadışı iş ve eylemlerde bulunmalarının talep edilmesi halinde veya hizmetlerini yürütürken bu tür bir eylem veya işlemden haberdar olduklarında ya da gördüklerinde durumu yetkili makamlara bildirirler.
- **Çıkar Çatışmasından Kaçınma:**
  Kamu görevlileri, çıkar çatışmasında şahsi sorumluluğa sahiptir ve çıkar çatışmasının doğabileceği durumu genellikle şahsen bilen kişiler oldukları için, herhangi bir potansiyel ya da gerçek çıkar çatışması konusunda dikkatli davranırlar.
- **Görev Ve Yetkilerin Menfaat Sağlamak Amacıyla Kullanılmaması:**
  Kamu görevlileri; görev, unvan ve yetkilerini kullanarak kendileri, yakınları veya üçüncü kişiler lehine menfaat sağlayamaz ve aracılıkta bulunamazlar, akraba, eş, dost ve hemşeri kayırmacılığı, siyasal kayırmacılık veya herhangi bir nedenle ayrımcılık veya kayırmacılık yapamazlar.
- **Hediye Alma ve Menfaat Sağlama Yasağı:**
  Kamu görevlileri, yürüttükleri görevle ilgili bir iş, hizmet veya menfaat ilişkisi olan gerçek veya tüzel kişilerden kendileri, yakınları veya üçüncü kişi veya kuruluşlar için doğrudan doğruya veya aracı eliyle herhangi bir hediye alamazlar ve menfaat sağlayamazlar.
- **Kamu Malları ve Kaynaklarının Kullanımı:**
  Kamu görevlileri, kamu bina ve taşıtları ile diğer kamu malları ve kaynaklarını kamusal amaçlar ve hizmet gerekleri dışında kullanamaz ve kullandıramazlar.
- **Savurganlıktan Kaçınma:**
  Kamu görevlileri, kamu bina ve taşıtları ile diğer kamu malları ve kaynaklarının kullanımında israf ve savurganlıktan kaçınırlar.
- **Bağlayıcı Açıklamalar ve Gerçek Dışı Beyan:**
  Kamu görevlileri, görevlerini yerine getirirken yetkilerini aşarak çalıştıkları kurumlarını bağlayıcı açıklama, taahhüt, vaat veya girişimlerde bulunamazlar.
- **Bilgi Verme, Saydamlık ve Katılımcılık:**
  Kamu görevlileri, halkın bilgi edinme hakkını kullanmasına yardımcı olurlar. Gerçek ve tüzel kişilerin talep etmesi halinde istenen bilgi veya belgeleri, 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununda belirlenen istisnalar dışında, usulüne uygun olarak verirler.
- **Yöneticilerin Hesap Verme Sorumluluğu:**
  Kamu görevlileri, kamu hizmetlerinin yerine getirilmesi sırasında sorumlulukları ve yükümlülükleri konusunda hesap verebilir ve kamusal değerlendirme ve denetime her zaman açık ve hazır olurlar.
- **Eski Kamu Görevlileriyle İlişkiler:**
  Kamu görevlerinden ayrılan kişilere, ilgili kanunlardaki hükümler ve süreler saklı kalmak kaydıyla, daha önce görev yaptıkları kurum veya kuruluştan, doğrudan veya dolaylı olarak herhangi bir yüklenicilik, komisyonculuk, temsilcilik, bilirkişilik, aracılık veya benzeri görev ve iş verilemez.

- **Mal Bildiriminde Bulunma:**
  Kamu görevlileri, kendileriyle eşlerine ve velayeti altındaki çocuklarına ait taşınır ve taşınmazları, alacak ve borçları hakkında, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu hükümleri uyarınca, yetkili makama mal bildiriminde bulunurlar.
- Enstitüde göreve yeni başlayan her personele İnsan Kaynakları tarafından **"Etik Değerler Sözleşmesi"** imzalatılır.

11. HASTA HAKLARI ve SORUMLULUKLARI

Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları nedeniyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder. Ülkemizde hasta hakları;

- Anayasa
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- Hasta Hakları Yönetmeliği
- Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile düzenlenmiştir.

Bu düzenlemelere göre hasta hakları aşağıdaki gibidir;

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

- Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak ayırım görmeden faydalanma
- Bilgi isteme hakkı (hangi sağlık kuruluşlarından hangi hizmeti ne şartlarda alabileceği)
- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme (tabi olduğu mevzuatın usul ve şartlarına ve sevk zincirine uygun olarak)
- Sağlık hizmeti verecek olan personeli tanıma seçme ve değiştirme
  (Değiştirme, mevzuat ile belirlenmiş usullere göre ve belirlenmiş bir ücret farkı varsa hasta tarafından karşılanmak şartı ile olacaktır)
- Modern tıbbi bilgi ve teknolojiye uygun teşhis tedavi ve bakım isteme
- Ötenazi yasağı
- Hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özenin gösterilmesi
- Genel olarak bilgi isteme (sağlık durumu, kendisine uygulanacak işlemler, bunların muhtemel sakıncaları, hastalığın seyri)
- Kendisi ile ilgili tıbbi kayıt, rapor ve dokümana ulaşma, bir suretini isteme, kayıtların düzeltilmesini isteme
- Kendisine, ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteme

Tıbbi Girişimde Hastanın Rızası

- Karar verme yeterliliği olmayan hastayla ilgili işlemler yasal velisi ile yürütülür fakat kendisinin de bilgilendirilmesine çalışılır. Acil durumlarda yasal temsilci reddetse bile tıbben doğru olan yapılır.
- Acil olmayan durumlarda yasal temsilcinin hasta aleyhine olan kararı için hekim hukuka başvurabilir.
- Acil hallerde ve bilinç kapalı olduğunda hekim hastanın onayını varsayarak gerekli işlemi yapar.
- Aydınlatılmış Rıza (tıbbi girişimler öncesi bilgilendirilme ve onay alma)
- Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı
  (olumsuz sonuçların sorumluluğunu üzerine almak ve belgelemek kaydıyla)
  Bu hakkın kullanılması hastanın sağlık kuruluşuna tekrar başvurusunda hasta aleyhine kullanılamaz
- 18 yaşından küçüklerden ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınamaz.
- Kısırlaştırma ve gebeliğin sonlandırılması hallerinde hastanın rızası, evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

- Hiç kimse; Sağlık Bakanlığı'nın izni ve kendi rızası olmadan tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı tıbbi girişim konusu yapılamaz.
- Tıbbi araştırmalardan beklenen fayda araştırmaya razı olan gönüllünün hayatından üstün tutulamaz
- Gönüllü, araştırmanın herhangi bir aşamasında verdiği rızayı geri alabilir.

Hasta Haklarının Korunması

Hasta Hakları Yönetmeliği, Dördüncü Bölüm

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21- hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Hasta Mahremiyetinde Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Hasta odasına girmeden önce kapıya vurulmalıdır.
- Hastalarımızın muayenesi sırasında odalarda mevcut bulunan perdeler kapatılarak görsel gizlilik sağlanır.
- Hasta varken aynı zamanda başka bir hasta alınmamalıdır.
- Poliklinik odasında hasta varken, odada görevli personel dışında kimse (hasta yakını hariç) bulunmamalıdır.
- Uygulama alanlarında, hasta odalarında kontrolsüz girişlerin önlenmesi gereken durumlarda kapının dışarıdan açılması engellenmelidir.
- Tıbben bölgenin hazırlanması gereken durumlarda, olması gereken görevliler dışındakiler bu ortamda bulunmamalıdır. Hastayı hazırlama işlemleri esnasında (hastaya ameliyat öncesi önlük giydirme, bone takma gibi)
- Aynı şekilde hasta transferi sırasında da mahremiyet sağlanmalıdır.
- Hastaların kimliğinin, tetkik sonuçlarının, teşhisinin, ziyaretçilerinin, tedavi giderleri ve ödenme şeklinin gizli kalmasına dikkat edilmelidir.
- Ölüm olayı mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Diğer Haklar

- Güvenlik içinde hizmet alma
- Dini vecibeleri yerine getirebilme
- Sağlık kurumunca belirlenen kurallara uygun olarak ziyaret edilme ve refakatçi bulundurma
- Bu hakların ihlali durumunda mevzuata uygun olarak müracaat, şikayet ve dava açma hakkı.
- Hiç kimse; Sağlık Bakanlığı'nın izni ve kendi rızası olmadan tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı tıbbi girişim konusu yapılamaz.
- Tıbbi araştırmalardan beklenen fayda araştırmaya razı olan gönüllünün hayatından üstün tutulamaz.
- Gönüllü araştırmanın herhangi bir aşamasında verdiği rızayı geri alabilir.

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Hastanın Uyması Gereken Kurallar (Hasta Sorumlulukları)

Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

- Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.
- Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.
- Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.
- Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.
- İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.
- Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.
- Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta hakları birimine başvurur.

11. ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ ve İZOLASYON

- Enstitümüzde yürütülen enfeksiyon kontrol programı **11.08.2005 tarihli, 25903 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"**ne göre hazırlanmıştır ve uygulanmaktadır.
- Bu programın uygulanmasından tüm Enstitü çalışanları, kontrolünden Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.

- Enfeksiyon kontrol programı; El Hijyeni, Standart Önlemler, İzolasyon Önlemleri, Eğitim, Çalışanların Hastane Enfeksiyonundan Korunmasına İlişkin Uygulamalar, Atık Yönetimi, Sürveyans, Uygun Antibiyotik kullanımı ve güncel kılavuzların takibini içermektedir. Bu programa ait dökümantasyon **"Enfeksiyon Kontrol Prosedürü"** ve prosedürde atıf yapılan talimatlar ile tanımlanmaktadır.

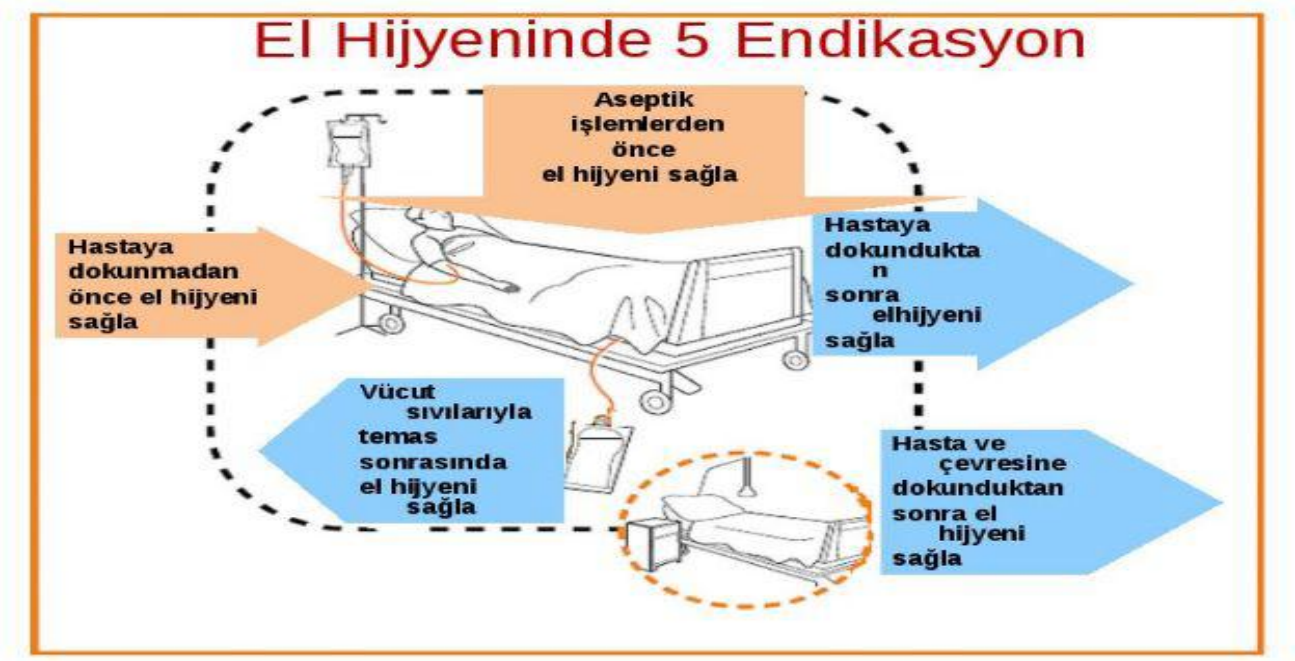
El Hijyeni

Usulüne uygun el yıkama hastane infeksiyonlarının önlenmesinde en basit yöntemdir. Ancak hastane infeksiyonları dışında genel halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından da el yıkama son derece önemlidir. El yıkama aslında bir medikososyal davranıştır.

El yıkama; antiseptik ile el yıkama, antiseptik ile el ovma, cerrahi el antisepsisi dahil olmak üzere tüm uygulamaları kapsar.

Ellerimizi ne zaman yıkamalıyız?

1) **HASTA İLE TEMASTAN ÖNCE:** Hasta ile temastan önce ellerinizi temizleyiniz.
2) **ASEPTİK İŞLEMLERDEN ÖNCE:** Herhangi bir aseptik işlemden önce ellerinizi temizleyiniz.
3) **VÜCUT SIVILARI BULAŞMA RİSKİNDEN SONRA:** Vücut sıvıları bulaşma riski olan işlemlerden sonra ellerinizi temizleyiniz. (Eldivenleri çıkardıktan sonrada ellerinizi temizleyiniz.)
4) **HASTA İLE TEMASTAN SONRA**: Hasta ile temastan sonra ellerinizi temizleyiniz.
5) **HASTA ÇEVRESİ İLE TEMASTAN SONRA:** Hasta ile temas etmeseniz bile hastanın kullandığı herhangi bir eşya-objeye temas ettiyseniz ellerinizi temizleyiniz.



Ellerde gözle görülür kirlenme varlığında;

✓ Su ve sabun ile el yıkama

Ellerde gözle görülür kirlenme yoksa;

✓ Alkol bazlı el antiseptikleri ile el ovalama

SU VE SIVI SABUN İLE EL YIKAMA

İşlem süresi 40-60 Saniye



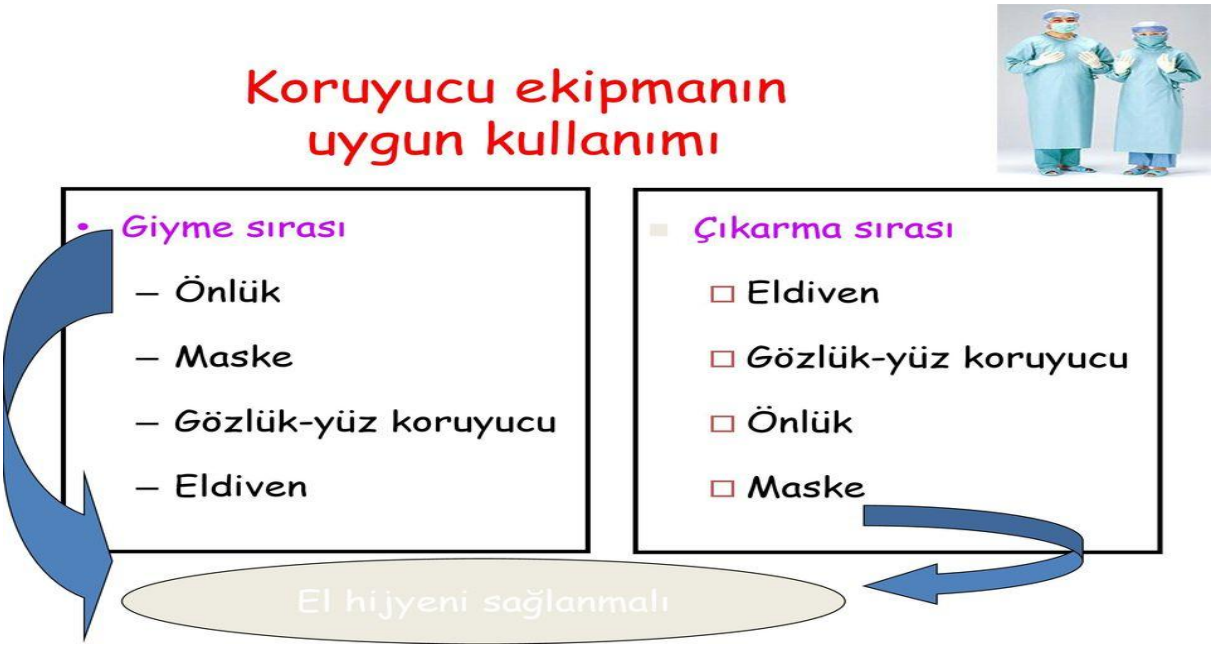
Alkollü El Antiseptiği İle El Hijyeninin Sağlanması



STANDART ÖNLEMLER

Hastanın tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir.

- Kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), sekresyonlar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deri ile bulaşabilecek etkenlere yönelik riski olduğunda, standart önlemlere uyulmalıdır.
- El hijyeni
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımı
  - Eldiven,
  - Maske (gerektiğinde)
  - Gözlük (gerektiğinde),
  - Önlük (gerektiğinde)



BULAŞMA YOLUNA BAĞLI İZOLASYON ÖNLEMLERİ

Bunlar her zaman standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır. Enfeksiyon etkenlerinin başlıca bulaşma yolları göz önünde tutularak dört yol tanımlanmıştır:

1) Solunum izolasyonu (Tanımlayıcı figür: Sarı Yaprak),

2) Damlacık izolasyonu (Tanımlayıcı figür: Mavi Çiçek),

3) Temas izolasyonu (Tanımlayıcı figür: Kırmızı Yıldız),

1. Solunum İzolasyonu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

SOLUNUM İZOLASYONU

Solunum İzolasyonu

Hava yolu ile bulaşabilen enfeksiyonları önlemek amacıyla standart önlemlerin yanı sıra alınan önlemlerdir.

UYGULAMA

1.Solunum izolasyonu gerektiren veya şüphenilen durumlarda hasta özel havalandırma sistemi (negatif basınç, saatte 6-12 hava değişimi, kirli havanın dışarı atılma veya yeniden sirküle edilmesi için HEPA filtreden geçirilmesi) olan tek kişilik odaya alınır odanın kapısı kapalı tutulur. Gerekirse aynı enfeksiyonu olan hastalar bir arada yatırılabilir. Böyle bir oda sağlanamıyorsa hastanın bu sisteme sahip başka bir merkeze transferine çalışılır. Eğer bu da mümkün değilse serviste en uçta, camları dışarı açılan ayrı bir odaya alınarak oda kapısı devamlı kapalı tutulmalıdır. Bu durumda Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile iletişim sağlanmalıdır.

2Hasta mümkün olduğunca odadan çıkmamalıdır. Odadan çıkması gerektiğinde veya nakledilmesi sırasında hasta cerrahi maske takmalıdır.

3.Hastada eşlik eden bulaşıcı cilt lezyonları varsa kapalı tutulmasına dikkat edilmelidir.

4.Hasta kızamık veya suçiçeği ise duyarlı kişiler mümkünse odaya sokulmaz. Bağışık olanlar maske takmadan girebilirken duyarlı olan ve odaya girmesi gerekenler N-95 maskeler kullanmalıdır.

5.Hastada açık tüberküloz (akciğer,larenks,cilt) lezyonu varsa ve bu lezyonda irrigasyon gibi aerosol oluşturan işlemler yapılacaksa odadakiler N-95 maske takmalıdır.

6.Hasta taburcu olduktan sonra odaya ikinci bir hastanın kabulü için çevrenin temizliği ve oda havasının değişimi için beklemek önerilir. Genelde normal havalandırma sistemi varsa 1 saat temizlenme için yeterlidir.

7.Eğer tanı konulmadan hasta ile temas gerçekleşti ise Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne en kısa sürede bildirilir. Temas eden kişi bazında karar verilir.

ENDİKASYONLARI

Kızamık , su çiçeği, açık tüberküloz, SARS

SOLUNUM İZOLASYONU



her zaman ilk adım

EL YIKAMA
EL HİJYENİ



HASTA ÇIKARTISI, KAN
KONTAMİNE YÜZEYLER
KONTAMİNE EKİPMAN
MUKOZA/ AÇIK YARA
İLE TEMAS SIRASINDA

ELDİVEN



ELDİVEN İŞİ BİTİNCE
ÇIKARILMALDIR !

SONRA
EL HİJYENİ



ÇEVRE KONTAMİNE İSE
HASTAYA YOĞUN TEMAS
(BAKIM VERME, ...)

ÖNLÜK



KAN/ SALGILAR
SIÇRAMA
OLASILIĞI VARSA

GÖZLÜK

SAPTANDIĞINDA /
DÜŞÜNÜLDÜĞÜNDE
EN KISA ZAMANDA HEKK
İLE İLETİŞİM GEREKLİDİR.



- ÖZEL ODA
  (KAPI KAPALI OLMALI)
- N-95 MASKE
  KULLANILMALI
- HASTA CERRAHİ
  MASKE KULLANMALI
- Tüberküloz (AÇIK)
  Kızamık
  Su Çiçeği
  Yaygın Zoster
  SARS
  Viral Hemorajik Ateş
  - Ebola
  - Kırım Kongo

2. Damlacık İzolasyonu

DAMLACIK İZOLASYONU

Damlacık İzolasyonu

Konuşma, öksürük, aksırık veya tıbbi işlemler sırasında enfekte kişiden saçılan damlacıkların mukozalara (burun, boğaz, konjunktiva) bulaşmasını önlemek için standart önlemlerin yanında alınan tedbirlerdir.

Damlacık yoluyla yayılan partiküller > 5 mikron olduğu için yakın çevreye, yaklaşık 1 metre civarına ulaşabilmektedir.

UYGULAMA

1.Damlacık izolasyonu gerektiren veya şüphenilen durumlarda hasta tek kişilik odaya alınır, eğer oda sorunu yaşanıyorsa en azından öksürük-balgam yakınması olanlar tek kişilik odalara alınmalıdır.

2.Eğer tek kişilik oda sağlanamıyorsa aynı enfeksiyonu olan hastalar birlikte yatırılabilir.

3.Uygun oda sağlanamıyorsa diğer hastalar ve ziyaretçiler arasında en az 1 m mesafe bırakılacak şekilde ve mümkünse araya fiziksel bariyerler (paravan) koyarak yatırılabilirler. Ancak immun yetmezliği olan ve enfeksiyondan çok ciddi eklenebilecek hastalar bunun dışında tutulmalıdır. En uygun yaklaşım bu konuda HEKK ile iletişime geçilmesidir.

Hastaya1 metreden yakın çalışacak herkes cerrahi maske takar

Endikasyonları

1.Haemophilus influenza, tip b enfeksiyonları (menenjit, H. Influenza),

2.İnvaziv Neisseria meningitidis enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, sepsis),

3.Damlacık yoluyla bulaşan diğer ciddi bakteriyal solunum yolu enfeksiyonları
(difteri, boğmaca, veba, Mycoplasma pneumoniae, Çocuklarda treptokoksik farenjit, pnömoni, kızıl)

4.Damlacık yoluyla bulaşan ciddi viral solunum yolu enfeksiyonları
(Influenza (grip), kabakulak, kızamıkçık, parvovirus B 19 ve adenovirüs enfeksiyonları)

DAMLACIK İZOLASYONU



her zaman ilk adım

EL YIKAMA
EL HİJYENİ



HASTA ÇIKARTISI, KAN
KONTAMİNE YÜZEYLER
KONTAMİNE EKİPMAN
MUKOZA/ AÇIK YARA
İLE TEMAS SIRASINDA

ELDİVEN



ELDİVEN İŞİ BİTİNCE
ÇIKARILMALDIR !

SONRA
EL HİJYENİ



ÇEVRE KONTAMİNE İSE
HASTAYA YOĞUN TEMAS
(BAKIM VERME, ...)

ÖNLÜK



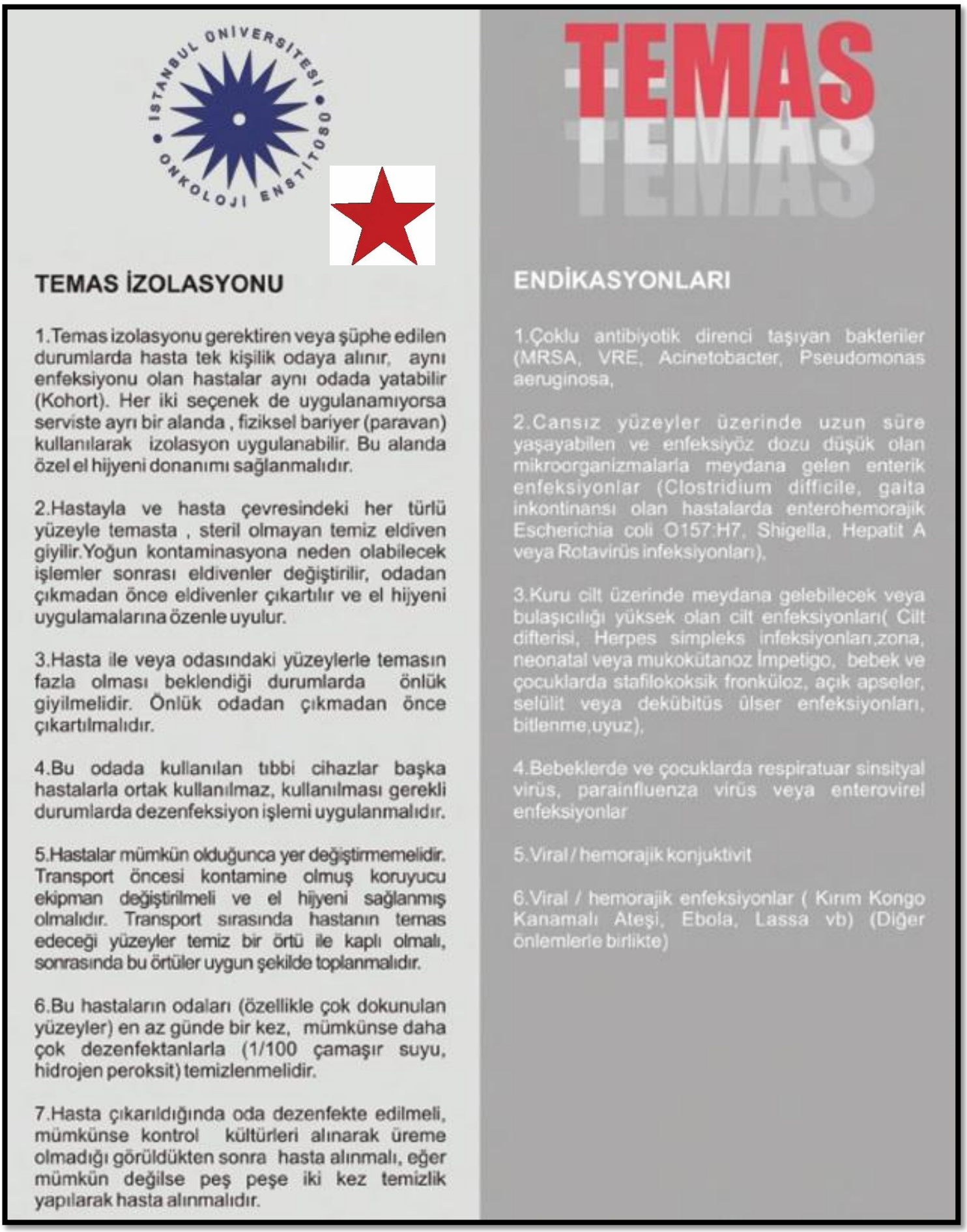
KAN/ SALGILAR
SIÇRAMA
OLASILIĞI VARSA

GÖZLÜK



- TEK KİŞİLİK ODA (SAĞLANMIYORSA HEKK İLE İLETİŞİM)
- HASTANIN YAKIN ÇEVRESİNE (1 metre) GİDECEKLER CERRAHİ MASKE KULLANMALI
- HASTA TRANSPORTUNDA HASTAYA CERRAHİ MASKE

3. Temas İzolasyonu



TEMAS



her zaman ilk adım

EL YIKAMA
EL HİJYENİ



HASTA ÇIKARTISI, KAN
KONTAMİNE YÜZEYLER
KONTAMİNE EKİPMAN
MUKOZA/ AÇIK YARA
İLE TEMAS SIRASINDA

ELDİVEN



ELDİVEN İŞİ BİTİNCE
ÇIKARILMALDIR !

SONRA
EL HİJYENİ



ÇEVRE KONTAMİNE İSE
HASTAYA YOĞUN TEMAS
(BAKIM VERME, ...)

ÖNLÜK



KAN/ SALGILAR
SIÇRAMA
OLASILIĞI VARSA

GÖZLÜK

- TEK KİŞİLİK ODA (SAĞLANAMIYORSA HEKK İLE İLETİŞİM)
- ODADAKİ YÜZEYLERDE SIK DEZENFEKSİYON
- TEMAS EDECEK HERKES ELDİVEN
- YOĞUN TEMAS VARSA ÖNLÜK (VRE İSE ODAYA GİREN HERKES ÖNLÜK)
- EKİPMAN ODADA KALMALI

KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ ÖNLENMESİ

Diğer tür yaralanmaların aksine kesici delici alet yaralanmalarının çoğu önlenebilir yaralanmalardır.

Kişisel Korunma

- ❖ Standart önlemler
- ❖ Aşı

***** Tüm hastane çalışanları; Hepatit B aşısıyla aşılanmalı.

- ❖ Çalışanlarının temas öncesi aşılanması ve standart önlemlerin alınması ile HBV 'ne karşı korunma sağlanır.

Korunma

1) Yaralanmanın nasıl olduğunu bil

2) Yaralanma olasılığını azalt

3) Delici kesici aletleri ortada bırakma

4) Güvenli atık kapları kullan

Önlenmesi

- ✓ Kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak infekte kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.
- ✓ İğne batmasını önlemek için "disposibl" iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Kullanılmış iğne, enjektör, bistüri ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır.
- ✓ İnvaziv işlemler sırasında eldiven yırtılır ve iğne batması ya da başka kaza olursa eldiven çıkarılarak süratle bir yenisi giyilmeli ve kazaya yol açan alet steril sahadan uzaklaştırılmalıdır.
- ✓ Ucu sivri aletler ve onların konulduğu kaplara mümkün olduğu kadar az dokunulmalıdır.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İnfeksiyon Kontrol Komitesi

DELİCİ-KESİCİ ALET YARALANMALARINDA VE HASTAYA AİT KAN VE VÜCUT SIVILARIYLA TEMAS EDİLEN DURUMLARDA ALINACAK ÖNLEMLER

Bistüri, iğne ucu,makas gibi bir araçla yaralanma olduysa

⇩

Yarayı sıkıp, kanatmayınız.

⇩

Yaralı bölgeyi su ve sabunla yıkayınız.

⇩

Temiz bir gaz beziyle kapatınız

⇩

Hastanın kan veya vücut sıvısı yüzünüze ve üstünüze sıçradıysa

⇩

Üstünüzü değiştiriniz, yüzünüzü yıkayınız.

⇩

Göze sıçrama olduysa temiz bol su ile yıkayınız.

⇩

Olay hafta içi 08.00 - 16.00 saatleri arasında olduysa EKK hemşiresine ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne (Temel Tıp Bilimleri 2.Kat Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Diğer saatlerde olduysa
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na hemen müracaat ediniz.

⇩

Yaralanmaya neden olan malzemenin hangi hastaya ait olduğunu biliyorsanız hastaya ait bilgileri yanınızda götürünüz.

⇩

www.onkoloji.edu.tr'den
Olay Bildirim Formnu doldurunuz.
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na müracaat ettiyseniz sonrasında mutlaka EKK hemşiresine ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne de 3 gün içinde başvurunuzu yapınız.

...Geçmiş Olsun...
İstanbul Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
İnfeksiyon Kontrol Komitesi

ATIK YÖNETİMİ

Tıbbi atıklar çevre ve toplum sağlığı açısından ölüme varan riskler oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra gerek insan sağlığı açısından risklerin minimum düzeye indirilmesi, gerekse sağlık kuruluşları açısından ekonomik kayıpların düşürülmesi için tıbbi atıklar konusunda gerekli önlemlerin alınması, kaynağında ayrıştırılması ve uygun yöntemlerle bertaraf edilmesi gerekmektedir.

Atıkların Ayrıştırılması Neden Bu Kadar Önemli?

- Hastalıkların yayılmasını önleme
- Çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlama
- Yerel kaynakların daha etkin kullanılması
- Çevreyi koruma
- Bertaraf maliyetlerini düşürme

TIBBİ ATIK	KESİCİ-DELİCİ ATIKLAR	EVSEL ATIKLAR	AMBALAJ ATIKLARI
•Kan ve Vücut Sıvısı/Salgısı Bulaşmış Atıklar •Pansuman Atıkları •Kan ve Kan Ürünleri •Kan Tüpleri •Serum ve Kan Setleri •İdrar-Dışkı Kapları •Laboratuvar Kültür Materyalleri •Tüm Muayene Eldivenleri •Aspirasyon Kateteri •Patoloji Atıkları •İzolasyon Odasından Çıkan Atılabilir Tüm Malzemeler •Bulaşıcı Hastalığı Olan Hastaların Yemek Atıkları	•Ucu ile birlikte enjektörler •Lam •Lamel •Lanset •Traş bıçakları •Süturlar, •Serum seti iğnesi • Biyopsi iğneleri, •Kırık camlar •Yaralanmaya neden olabilecek tüm kesici delici aletler	•Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklar. •Yemek atıkları	•Kağıt •Karton •Plastik •Cam •Kontamine olmamış serum şişeleri •Flakonlar
KIRMIZI ÇÖP TORBASI	SARI PLASTİK KUTU	SİYAH ÇÖP TORBASI	MAVİ ÇÖP TORBASI

TEHLİKELİ TIBBİ ATIKLAR



Enfeksiyöz
Patolojik
Kimyasal
Ağır metaller
Basınçlı kaplar
Radyoaktif atıklar
Ekotoksikler
Farmasötik
Genotoksik



RADYOAKTİF ATIK

1) Radyoterapi veya laboratuar araştırmalarından artan sıvılar,

2) Kontamine olmuş ambalajlar,

3) Radyonükleidler ile muayene,

4) Tedavi edilen hastaların dışkı ve idrarı,

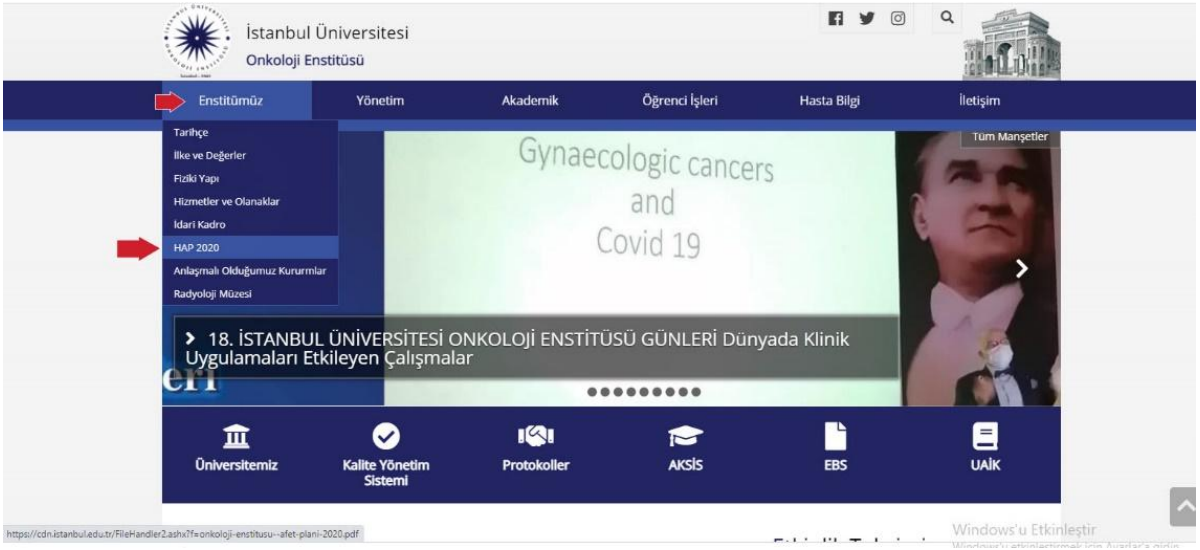
5) Kapalı kaynaklar

- Atıklar katı, sıvı, gaz özelliklerine ve türlerine göre ayrı varillerde biriktirilmelidir.
- Atıklar toplanmaya başladığı tarihten itibaren 180 gün dolmadan atık deposuna gönderilmelidir.
- Atık varilleri 2/3 oranında doldurulmalı, kelepçeleri kapalı tutulmalıdır.
- Tıbbi atık torbaları ünite içinde bu iş için eğitilmiş personel tarafından, tekerlekli, kapaklı, paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, yükleme-boşaltma esnasında torbaların hasarlanmasına veya delinmesine yol açabilecek keskin kenarları olmayan, yüklenmesi, boşaltılması, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay ve sadece bu iş için ayrılmış araçlar ile toplanır ve taşınırlar.
- Tıbbi atıkların ünite içinde taşınmasında kullanılan araçlar turuncu renkli olacak, üzerlerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi bulunacaktır. Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanmış olarak ve sıkıştırılmadan atık taşıma araçlarına yüklenir, toplama ve taşıma işlemi sırasında el veya vücut ile temastan kaçınılır.
- Atık torbaları asla elde taşınmazlar. Taşıma işlemi sırasında atık bacaları ve yürüyen şeritler kullanılmaz.
- Tıbbi atıklar ile evsel nitelikli atıklar aynı araca yüklenmez ve taşınmazlar. Atık taşıma araçları her gün düzenli olarak temizlenir ve dezenfekte edilirler.
- Araçların içinde herhangi bir torbanın patlaması veya dökülmesi durumunda atıklar güvenli olarak boşaltılır ve taşıma aracı ivedilikle dezenfekte edilir.

12. HASTANE AFET PLANI

Afet; Önceden beklenmedik yerde (!) ve zamanda (saniyeler-saatler içinde) ortaya çıkan, doğa ve canlılar üzerinde oluşturdukları zararlı etkilerini, meydana geldikleri bölgelerin ya da ülkelerin tek başlarına karşılayamayacakları büyük olaylardır.

İÜ Onkoloji Enstitüsü web sayfasında **"Hastane Afet Planı"** yayınlanmıştır.



AFETLER

* Doğal afetler
* Teknolojik-insan kaynaklı afetler
* İç-internal afetler
* Dış-eksternal afetler

NEDEN PLAN?

* Afetlerdeki en büyük zararı; önceden yapılmış kurumsal, bölgesel ve ulusal afet planları olmayan hazırlıksız yakalanan toplumlar görmüştür.

PLANLAMA… HAP

1. PREVENTİON (ÖNLEME)

2. PREPAREDNESS (ÖNCEDEN HAZIRLIK)

3. RESPONSE (AFET CEVABI)

4. RECOVERY (İYİLEŞTİRME FAZI)

5. DÖKÜMANTASYON

6. TATBİKAT

HAP ve Zorlukları

* Toplumsal kayıtsızlık
* Farkındalık eksikliği
* Risk düzeyinin eksik değerlendirilmesi →→
* Teknolojiye aşırı güven
* Kadercilik/İnkar

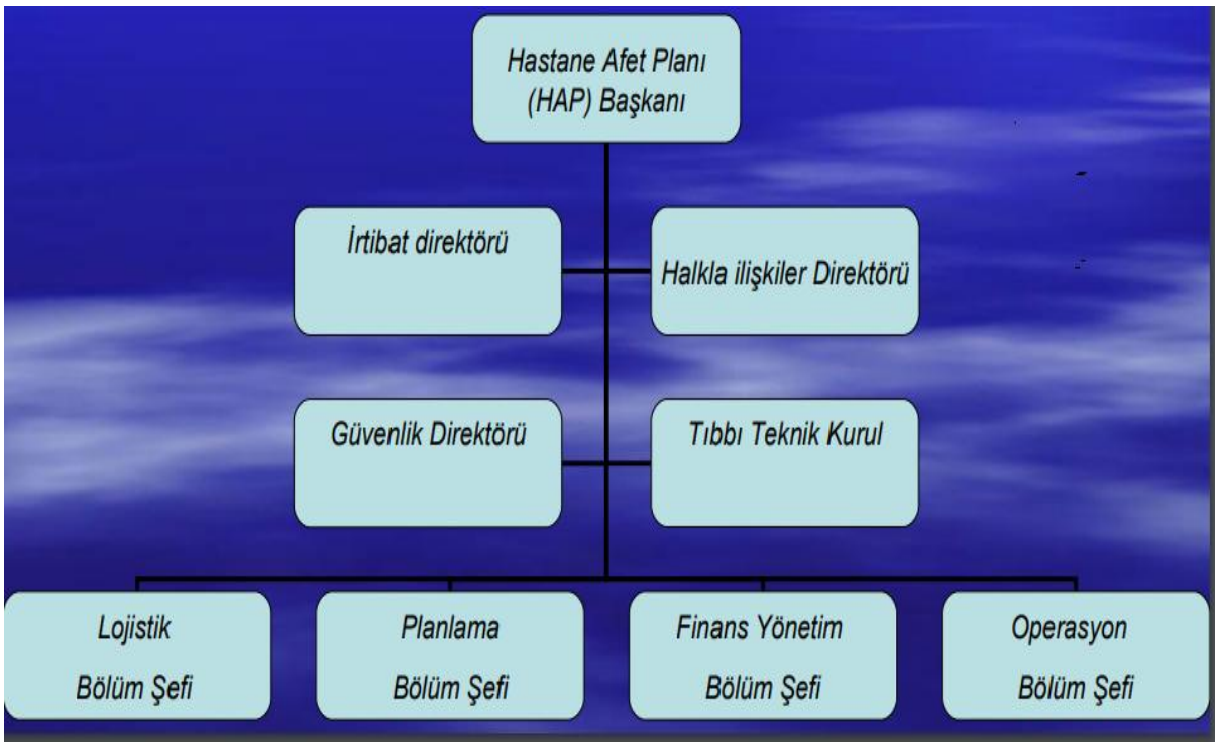
HAP DÖNGÜSÜ

Plan → Operasyon → YAŞAM

HAP'ın Amacı;

• Afette hasta ve yaralı tedavisini organize etmek,
• Panik ve kargaşayı önlemek,
• Olası sorunları en aza indirmek,
• Hastaları ve çalışanları korumak
• Görev ve görevlileri önceden belirlemek,
• Birimler arası organizasyonu sağlamak

HAP ORGANİZASYON ŞEMASI



HAP Özellikleri...

* Basitlik (personelin her gün yaptığına en yakın görevlendirilmesi)
* Esneklik
* Koordinasyon
* Liderlik
* İletişim
* Güvenilir bir komuta zinciri
* Tek komutan
* Modüler organizasyon
* Üst kademede 'olmazsa olmaz' sekiz kişilik bir ekip mevcuttur.
* Ortak dil, ortak iletişim
* Esneklik, büyük-küçük hastane
* Organize edilmiş kayıt sistemi
* Ayrıntılı dökümantasyon
* Sözel değil, yazılıdır
* Etkili ortak yardım planı
* Tüm afetlere uyarlanabilme
* Her görev tektir.
* Görev ve öncelikler belirlidir.

* Görevler diğer bir pozisyona aktarılmamalı
* Her görevli yalnız bir görevliye rapor verir.
* Emir komuta zinciri
* Yeterli personel yoksa, bir kişi geçici olarak birkaç görevi üstlenebilir.
* Planın olayın büyüklüğüne göre ufak bir kısmı devreye alınabilir.
* Daha alt pozisyonlar duruma göre kullanılır.
* Bazılarına özel durumlarda ihtiyaç vardır.
* Bazı görevler önceliklidir, acildir ve bunların sıralaması bellidir.
* Diğerleri saatler, günler içinde görev alır.

Görev kartları…
* Görevim ne?
* Ne yapacağım?
* Ne zaman yapacağım?
* Kimlerle yapacağım?
* Görevimi tamamladıktan sonra kime rapor vereceğim?

Görev Öncelikleri
* 1. derece öncelikli, 0-2. saat,
* 2. derece öncelikli, 2-12. saat
* 3. derece öncelikli, 12. saat sonrası
* Olağandışı Durum Sonlandırma

HAP araçları...
* Organizasyon şeması
* Görev ve görevliler
* Planlar, Formlar, kitapçık

HAP...5 Önemli Görev
* Komuta merkezi
* Operasyon
* Planlama
* Lojistik
* Finans

YANGIN EĞİTİMİ, YANGIN SÖNDÜRÜCÜLERİN VE HORTUMLARIN KULLANIMI

Yararlanmak amacı ile yakılan ateş dışında oluşan ve denetlenemeyen yanma olayına yangın denir.

YANMANIN KOŞULLARI

- Yanıcı madde
- Oksijen
- Isı

YANGININ NEDENLERİ

Korunma önlemlerinin alınmaması; En önemli nedendir. Yangın, elektrik kontağı, ısıtma sistemleri Elektrik enerjisi aksamının teknik koşullara göre yapılması-patlayıcı maddeler için gerekli önlemin alınması halinde yangın afetinde büyük ölçüde azalma olacaktır.

Bilgisizlik; Yangına karşı önlemlerin nasıl alınacağını bilmek gerekir. Elektrikli aletlerin doğru kullanımını bilmemek, soba ve kalorifer sistemlerini yanlış yerleştirmek, tavan arasına ve çatıya kolay tutuşabilecek eşyalar koymak yangını davet eder.

İhmal; Yangın konusunda bilgili olmak yetmez. Söndürülmeden atılan bir kibrit veya sigara izmariti, kapatmayı unuttuğumuz, ateşi söndürülmemiş ocak, fişi prizde unutulan her ütü ihmalinden büyük yangınlar çıkabilir. Bu nedenle, yangına karşı daha dikkatli ve titiz olmamız gerekir.

YANMANIN ÇEŞİTLERİ

1) Yavaş Yanma

2) Hızlı Yanma

3) Parlama - Patlama Şeklinde Yanma

4) Kendi Kendine Yanma

SÖNDÜRME PRENSİPLERİ

a) Su ile Soğutarak Söndürme

b) Havayı kesme

c) Yanıcı maddelerin ortada kaldırılması

SÖNDÜRÜCÜ MADDELER

- Su
- Karbondioksit
- Köpük
- Kuru kimyevi tozlar
- Halojenli söndürme maddeleri



Mesai Saatleri İçinde: **34110**
Mesai Saatleri Dışında: **34171**

Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemek amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur.

Mesai saatleri içinde (08:00 - 16:00) yangın durumuna şahit olunduğunda 34110 numaralı telefon aranarak olayın tam olarak nerede olduğu (blok, kat, oda/yer vs.) bildirilmelidir. Bu telefon santralde sadece **Kırmızı Kod** durumunu ve yerini **anons** etmek üzere tahsis edilmiştir.

Kırmızı kod ekip üyeleri anonsu aldıklarında derhal olay yerine ulaşacak ve gerekli müdahaleleri başlatacaktır. Kırmızı Kod ekibi gelene kadar ilgili **Birim Kırmızı Kod Planı'**nda belirtilen çalışanlar yangınla müdahaleyi başlatmakla yükümlüdür.

Mesai saatleri dışında Kırmızı Kod durumlarında **Güvenlik** aranacaktır (34171).

İŞ KAZASI

a) Çalışanın işyerinde bulunduğu sırada
b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle çalışan, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle
c) Bir işverene bağlı olarak çalışanın görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
d) 5510 sayılı Kanun'un 4. maddesinin 1. fıkrasının a bendi kapsamındaki emziren kadın çalışanın iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
e) Çalışanın işverenle sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş-gelişi sırasında meydana gelen ve çalışanı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaydır.

İş Kazasının Tespiti

İş kazası gerçekleşmesi durumunda, iş kazasına uğrayan çalışan, derhal birim sorumlusuna haber verir. Birim sorumlusu, kaza geçiren çalışan ve tanıklar ile **"İş Kazası Tutanağı Formu"** doldurulur.

İş Kazası Bildiriminin Yapılması

İş kazasına uğrayan çalışan, işçi statüsünde değilse (657 personel, akademik personel, tıp öğrencileri, stajyerler) Sosyal Güvenlik Kurumu'na iş kazası bildirimi, insan kaynakları birimi tarafından resmi yazı ile yapılır. Farklı kurumların öğrencisi olup, OE 'de staj gören öğrenciler için SGK bildirimi yapıldığı bilgisi ilgili kuruma iletilir.

İş kazasına uğrayan çalışan işçi statüsünde ise(sürekli işçi, daimi işçi, 4B), Sosyal Güvenlik Kurumu'na iş kazası bildirimi bu işle görevlendirilmiş iş güvenliği uzmanı tarafından sistem üzerinden yapılır. İş Kazası Tutanağı, İş Kazası Bildirim Formu ve kimlik fotokopisi bildirim evraklarına eklenir.

Bildirimin yapıldığına ilişkin belge İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'na gönderilir.

İşveren, iş kazalarını kazadan sonraki 3 **(üç) iş günü** içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirir.

13. ÇALIŞAN ve HASTA GÜVENLİĞİ

"Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (06.04.2011), Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik (27/06/2015)"

Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Enstitümüzde 2012 yılında Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi kurulmuştur.

13.1. Hasta Güvenliği Uygulamaları

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

f) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
ğ) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması.

13.2. Çalışan Güvenliği Uygulamaları

a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
d) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
e) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması.

13.3. Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları

a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;

1. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
2. Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
3. El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
4. İzolasyon önlemlerinin alınması,
5. Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,

b) Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;

1. Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
2. Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
3. Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,

c) Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

d) Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;

1. Mavi kod uygulamasının yapılması,
2. Beyaz kod uygulamasının yapılması,



e) Güvenlik raporlama sisteminin kurulması.

Amaç;

- Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak.
- Bu olayları izlemek.
- Bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

Bu amaçla bildirimler Enstitümüz web sayfasından (https://onkoloji.istanbul.edu.tr/tr) Kalite Yönetim Sistemi sekmesinde yer alan **"Olay Bildirim Formu"** doldurularak yapılmaktadır.

14. KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

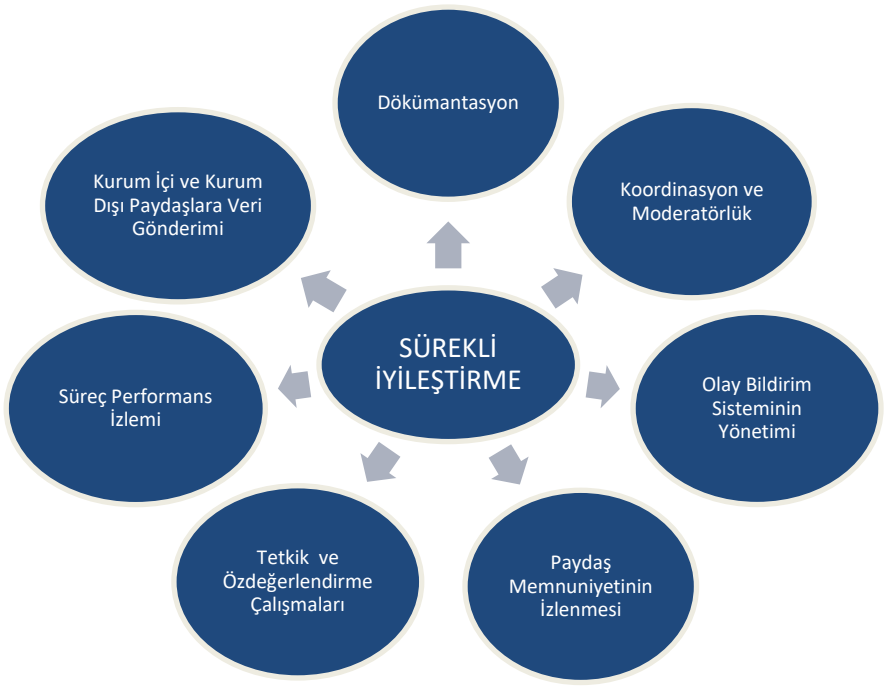
Onkoloji Enstitüsü'nde kalite çalışmaları, 2012'de başlamış, 2017'de alınan ISO 9001:2008 Belgesi ile taçlanmıştır.

Kalite Temsilcisi Prof. Dr. Hadiye Derya DURANYILDIZ, Kalite Sistem Sorumlusu Uzm. Hem. Tuğba AKYOL, Grafiker Berivan KAYA ve Birim Sekreteri Sevil BATGİRAY; üst yönetimin desteği ve tüm çalışanların katılımıyla Onkoloji Enstitüsünde verilen hizmetlerin ve yürütülen fonksiyonların sürekli daha iyiye taşınması yönünde emek vermektedir.

Kalite Birimi çeşitli fonksiyonlarını yürütürken, üst yönetimle eş güdüm içinde ve saha ile birlikte hareket eder.

Bu fonksiyonlar:

1) Dokümantasyon
2) Koordinasyon ve Moderatörlük (Kurullar ve Komiteler)
3) Olay Bildirim Sisteminin Yönetimi
4) Paydaş Memnuniyetinin İzlenmesi
5) Tetkik ve Öz Değerlendirme Çalışmaları/ Faaliyetleri
6) Süreç Performans İzlemi
7) Kurum İçi ve Kurum Dışı Paydaşlara Veri Gönderimi



Şekil 1: Kalite Birimi Fonksiyonları

1. Dökümantasyon

Onkoloji Enstitüsü'nde kalite çalışmaları çerçevesinde oluşturulan dokümanlar kurum web sitesinde yayınlanarak kullanıcılara ulaştırılmıştır.

https://onkoloji.istanbul.edu.tr/tr/content/kalite-yonetim-sistemi/misyon-vizyon



2. Kurul ve Komiteler

Kalite Birimi altında yapılandırılmış olan üç komisyon, hem birbirileriyle, hem de ilintili başka kurul ve komisyonlarla koordinasyon içinde çalışır.



Şekil 2: Kurul ve Komite Çalışmaları

Kalite Birimi altında yapılandırılmış komisyonlar şunlardır;

Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi: Misyonu; çalışan ve hasta güvenliği konularında dokümantasyonu hazırlamak, çalışan ve hasta güvenliğini tehdit eden/etme potansiyeli olan olayları irdelemek ve bunlara yönelik iyileştirmeler planlamak, bu konularda eğitim vermektir.

Tesis Güvenliği Komitesi: Misyonu; tehlikeli madde yönetimi, tıbbi cihaz yönetimi, alt yapı elemanlarının sürekliliğinin sağlanması ve afetlere hazırlık konularında dokümantasyonu hazırlamak, bu konularda riskleri tespit etmek ve iyileştirmeler planlamaktır.

Eğitim Komitesi: Misyonu; Onkoloji Enstitüsü bünyesinde yürütülecek (akademik eğitim dışı) eğitimlerin planlanması, organizasyonu, izlenmesi ve değerlendirilmesidir.

Kalite Birimi ile koordinasyon içinde çalışan kurul ve komiteler şunlardır;

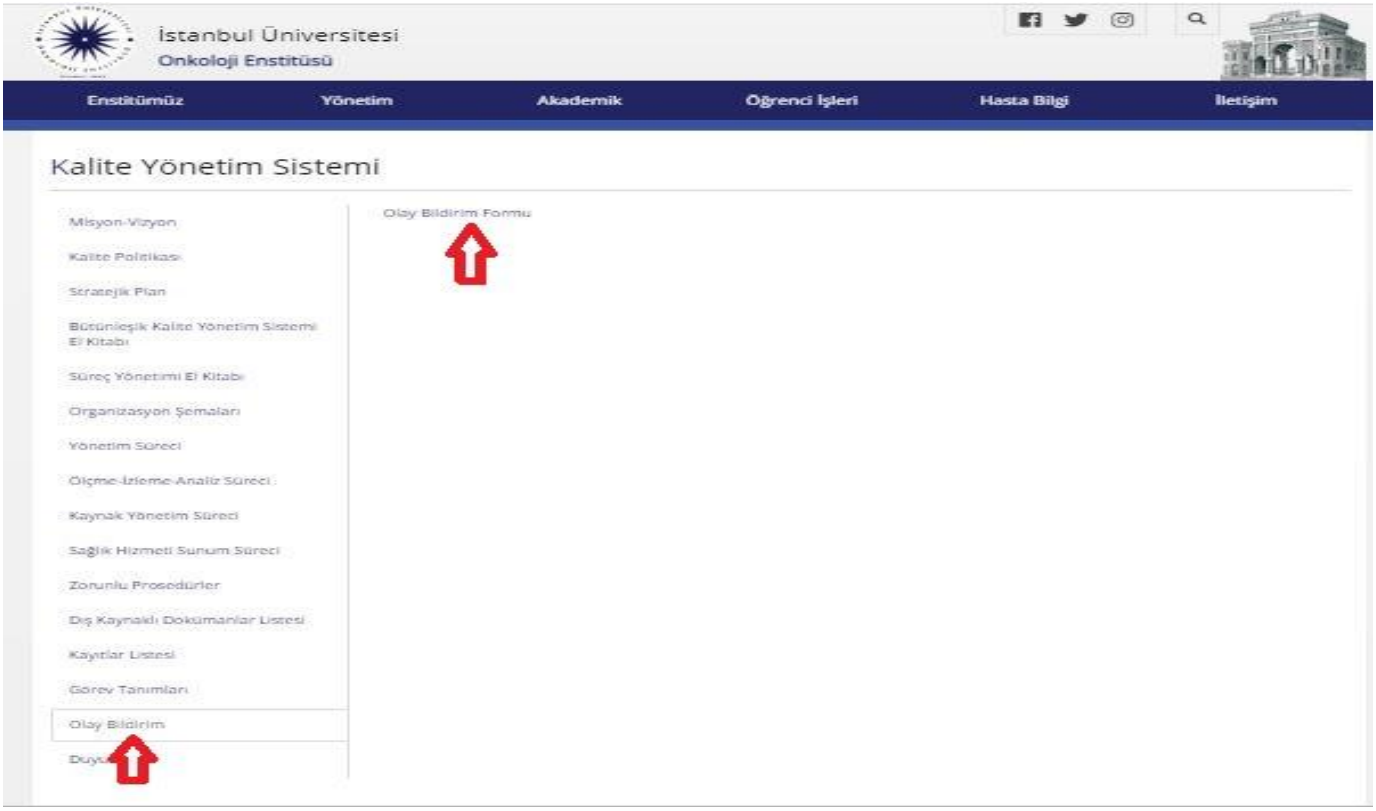
İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu: Misyonu; iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, bu konu ve kurallarla ilgili dokümantasyonu hazırlamak ve eğitimleri planlamak.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi: Misyonu; Enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, enfeksiyon kontrol standartlarının dokümantasyonunu hazırlamak, bu konularda eğitim vermek ve uygulamaları denetlemek.

Stratejik Planlama Komisyonu: Misyonu; Üniversite düzeyinde belirlenmiş Stratejik Plan çerçevesinde yürütülen çalışmalarda sürekliliği ve koordinasyonu sağlamak.

3. Olay Bildirim Sisteminin Yönetimi

Kurumumuzda 2012 yılından itibaren, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala olay/ neredeyse olay) ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar, Olay Bildirim Formu ile Kalite Birimi'ne iletilmekte, bu olaylar "Uygun Olmayan Hizmetin/Ürünün Kontrolü Prosedürü" uyarınca Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi tarafından değerlendirilmekte, kök-neden(ler)i tespit edilmekte ve bunlara yönelik iyileştirme faaliyetleri başlatılmaktadır.



4. Paydaş Memnuniyetinin İzlenmesi

Paydaş memnuniyeti aşağıdaki kategorilerde takip edilmektedir;

4.1. Hasta ve Yakınlarının Geri Bildirimleri

4.1.1.Hasta ve Yakınları Memnuniyet Anketleri: yatan hasta anketleri yatış-çıkış birimi sekreteri tarafından, ayakta hasta anketleri Hasta Hakları Birim Sorumlusu tarafından uygulanmakta.

4.2.2.Öneri ve Şikâyetler: hasta hakları birimine gelen tüm başvurular (Ek-5 Hasta Hakları Başvuru Formu, web'den, Öneri Formu, SABİM, CİMER Başvuruları) Birim Sorumlusu tarafından doğrudan Başhekime iletilmekte ve Başhekim yönlendirmesi ile çözümler oluşturulmaktadır.

4.2. Çalışan Geri Bildirimleri

4.2.1.Çalışan Memnuniyet Anketi: Kurumumuzda, yılda bir çalışan memnuniyet anketi uygulanmaktadır. Anketler, İnsan Kaynakları Birimi tarafından çalışanlara dağıtılıp toplanmakta, elde edilen veriler Kalite Birimi tarafından analiz edilmektedir. Analiz sonuçları üst yönetim ile paylaşılmakta ve gerekli iyileştirme çalışmaları planlanmaktadır.

4.2.2.Çalışan Önerileri: Çalışan önerileri öneri kutuları ve web üzerinden alınmaktadır. Gelen öneriler, Başhekimlik görüşü doğrultusunda değerlendirilmektedir.

4.3. Tedarikçi Geri Bildirimleri

4.3.1.Tedarikçi Memnuniyet Anketi: "Tedarikçi Memnuniyet Anketi" satın alma birimi tarafından ihaleye giren her firmaya uygulanır, analizleri Kalite Birimi tarafından yapılır. Analiz sonuçları Kalite Birimi tarafından Taşınır Mal Yönetimi Süreç Sorumlusuna ve Enstitü Müdürlüğüne raporlanır.

5. Tetkik ve Öz Değerlendirme Çalışmaları/ Faaliyetleri

Kalite Birimi tetkik ve öz değerlendirme çalışmalarına yönelik açıklanan takvimleri takip ederek gerekli hazırlıkların yapılmasını sağlar.

5.1. Dış Tetkikler: Bu kapsamda yapılacak tetkik (Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri) takvimleri Kalite Birimi tarafından takip edilerek ilgili birim sorumluları bilgilendirilir.

5.2. İç Tetkikler: İç kalite tetkiki yılda en az bir defa yapılır. Tetkik planı, Kalite Birimi tarafından, ilgili birim sorumluları ile görüşülerek hazırlanır.

5.3. Öz Değerlendirmeler: Öz değerlendirmeler kapsamında yapılan çalışmalar (Kamu İç Kontrol Standartları, Sağlıkta Kalite Standartları) Kalite Birimi tarafından, ilgili birim sorumluları ile görüşülerek hazırlanır.

6. Süreç Performans İzlemi

Kurumumuzda yürütülen süreçlerin (sunulan hizmetin) etkinliğini ve verimliliğini izlemek amacıyla süreç hedef ve indikatörleri belirlenmiş ve izlenmektedir. Süreç performans izleminde temel amaç; süreçlerde aksayan yönlerin zamanında fark edilmesini ve iyileştirme eylemlerinin hızlıca hayata geçirilmesini sağlamaktır.

7. Kurum İçi ve Kurum Dışı Paydaşlara Veri Gönderimi

Kalite Birimi tarafından Kurumsal Kalite Sistemi'ne, Strateji Yönetim Bilgi Sistemi'ne, Ulusal Sağlık Sistemi'ne ve Temel Sağlık İstatistikleri Modülü'ne veri gönderimi sağlanmaktadır.

15. HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ

- Hastaneye yeni başlayan personele program yetki modülü açılarak kullanıcı tanımlama ekranından kullanıcı adı oluşturulur. Kullanıcı adı kişiye özeldir ve aynı kullanıcı iki farklı kişiye verilemez.
- Personele, çalışacağı birimin görev ve özelliklerine göre kullanıcı grubu seçilerek görev, birim ve rol yetkileri verilir.
- HBYS sistemi otomatik şifre verir. Verilen bu şifre geçici şifredir. Şifre sadece kullanıcı tarafından bilinir. Verilen bu geçici şifrenin değiştirilmesi konusunda personele bilgi verilir. Personelin oluşturacağı şifre en az 6 karakterden oluşmalı; en az bir büyük harf, bir küçük harf, bir sayı ve en az bir adet özel karakter içermelidir. Şifrenin seçimi ve korunması tamamıyla kullanıcı sorumluluğundadır.
- Şifre verilen her çalışana **"Bilişim Sistemleri Kullanım Taahhütnamesi"** imzalatılır.
- Personele çalıştığı birime göre atanan yetkileri konusunda otomasyon kullanımı hakkında eğitim verilir.
- Otomasyon kaynaklı yaşanan bir aksaklık olması durumunda bilgi işlem biriminden destek verilir.
- Kullanıcı kaynaklı hatalı işlemlerin düzeltilmesi talebinde; kullanıcının otomasyonda HBYS destek ekranını kullanarak sorunu bildirmesi gerektiği belirtilir. Ayrıca HBYS destek ekranının nasıl kullanılacağı konusunda personele gerekli olan bilgi verilir.

16. TANIMLAYICI FİGÜRLER

Düşme Riski Yüksek Hasta



- **Düşme riski yüksek hastayı** temsil etmektedir.
- Sembol üzerinde hastanın **düşme riskinin yüksek olduğu** ayrıca **yazı ile belirtilerek** sembolün **hasta ve hasta yakını tarafından anlaşılabilirliğinin artırılması** amaçlanmıştır.

Sarı Yaprak (Solunum İzolasyonu)



- **Ağaçlar doğanın, yapraklar ise ağaçların akciğerleridir.**
- **Solunumun** baş harfi **"s"** ile başlayan sarı yaprak kullanılmıştır.

Mavi Çiçek (Damlacık İzolasyonu)



- Ortadaki **nokta hastayı** etrafındaki **yapraklar ise damlacıkları** temsilen kullanılmıştır.

Kırmızı Yıldız (Temas İzolasyonu)



- Yıldızın **beş köşesi, elin beş parmağını** temsil etmektedir.
- **Kırmızı** rengi ise, **ateşe temas**ın sakıncaları ile **hastayla temas**ın sakıncaları arasındaki bağdan yola çıkarak kullanılmıştır.

17. RENKLİ KODLAR

