



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIK BAKIM, HASTA HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI

HİZMET SUNUM REHBERİ





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BAKIM, HASTA HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI

HİZMET SUNUM REHBERİ

ŞUBAT 2020

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakım, Hasta Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı
Ankara Şubat 2020

Bu rehber, kamu hastanelerinde sağlık otelciliği uygulamalarının nasıl yapılacağı ve en uygun çözümlerin seçilmesi konusunda yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Güncellenen bu rehberdeki hususlar tavsiye niteliğindedir.

GÜNCELLEYENLER

Bilgen BAĞCI AYDIN
Rahime HARMANKAYA
Emine AYRANCI
Onur KARAKUŞ
Yusuf Can DEMİR
Halil İbrahim DÖNMEZ

GRAFİK TASARIM VE MİZANPAJ

Merve Seher OKU



Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı ve kaliteli hizmet anlayışı hedeflenmiştir. Hizmetlerin her sağlık tesisinde aynı kalitede sunulması için standartların önemli olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu döneminde hazırlanan “Hizmet Sunum Rehberi” günümüz koşullarına ve gelişmelere uygun şekilde güncellenmiştir. Bahse konu rehberin güncellenmesinde katkı sağlayan çalışma arkadaşlarıma teşekkür eder, sağlık tesislerinde görev yapan personelimize çalışmalarında yol gösterici olmasını temenni ederim.

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Genel Müdür



Sağlık tesislerimizde, hasta/hasta yakını ve çalışan memnuniyeti odaklı, konforlu, hijyenik, ergonomik ve estetik bir ortamda kaliteli ve sürekli hizmet sunumu amaçlanmaktadır. Sağlık otelciliği hizmetlerinin yeterli ve uygun şekilde verilmesinin sağlık hizmeti sunumunda yeri tartışılmazdır.

Sağlık otelciliği hizmetlerinin performansının, kalitesinin artırılması ve belli bir standart uygulamaya kavuşturulması amacıyla yola çıkarak güncellediğimiz bu rehberde; otelcilik hizmetlerinin temel esasları ayrıntılarıyla ele alınmıştır.

Daire başkanlığımız tarafından güncellediğimiz hizmet sunum rehberini, çalışmalarınıza katkı yapması ümidiyle sizlere sunuyoruz.

Bilgen BAĞCI AYDIN
Daire Başkanı

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM - HİZMET SUNUM REHBERİ

1. DANIŞMA, KARŞILAMA/YÖNLENDİRME HİZMET SUNUMU.....	1
2. HASTA KABUL (VERİ GİRİŞ) HİZMET SUNUMU.....	5
3. SANTRAL.....	9
4. GÜVENLİK HİZMET SUNUMU.....	13
5. HASTA- NUMUNE TAŞIMA HİZMET SUNUMU.....	19
6. TEMİZLİK HİZMET SUNUMU.....	23
7. ATIK YÖNETİMİ HİZMET SUNUMU.....	33
8. BAHÇE-OTOPARK HİZMET SUNUMU.....	37
9. ÇAMAŞIRHANE HİZMET SUNUMU.....	39
10. YEMEK HİZMET SUNUMU.....	43
11. KANTİN VE KAFETERYA HİZMET SUNUMU.....	65
12. TERZİLİK HİZMET SUNUMU.....	69
13. BERBER/KUAFÖRLÜK HİZMET SUNUMU.....	71
14. DİN HİZMET SUNUMU.....	73
15. REFAKAT VE ZİYARET HİZMETLERİ SUNUMU.....	81
16. ARŞİV HİZMETLERİ HİZMET SUNUMU.....	87

2. BÖLÜM - HİZMET SUNUMU DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ UYGULAMA REHBERİ

1. GİRİŞ.....	92
2. HİZMET SUNUMUNU DEĞERLENDİRMENİN AMACI.....	92
3. HİZMET SUNUMUNU DEĞERLENDİRMENİN TEMEL HEDEFLERİ.....	92
4. HİZMET SUNUMUNU DEĞERLENDİRMENİN YARARLARI.....	92
5. HİZMET SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMLARININ UYGULANMA USULÜ.....	93
6. HİZMET SUNUM DEĞERLENDİRME FORMU SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	93
7. HİZMET SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMU.....	93

3. BÖLÜM - BİREYSEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ UYGULAMA REHBERİ

1. GİRİŞ.....	102
2. BİREYSEL DEĞERLENDİRMENİN AMACI.....	102
3. BİREYSEL DEĞERLENDİRMENİN TEMEL HEDEFLERİ.....	102
4. BİREYSEL DEĞERLENDİRMENİN YARARLARI.....	102
5. BİREYSEL DEĞERLENDİRME FORMLARININ UYGULANMA USULÜ VE PUANLARIN DERECELENDİRİLMESİ.....	103
6. SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	104
7. BİREYSEL DEĞERLENDİRME FORMU DOLDURULURKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR.....	105
8. ÖRNEK HESAPLAMA.....	105
9. BİREYSEL DEĞERLENDİRME FORMU.....	105

KAYNAKÇA.....	111
---------------	-----



BÖLÜM 1

HİZMET SUNUMU

DANIşMA, KARşILAMA VE YÖNLENDİRME HİZMET SUNUMU

1. DANIŞMA, KARŞILAMA VE YÖNLENDİRME HİZMET SUNUMU

1.1. İÇERİK

Sağlık tesisine başvuran; hasta, hasta yakını ve sağlık tesisi çalışanlarının güler yüzlü ve doğru iletişim yöntemi ile karşılanması, doğru bilgilendirme ve yönlendirmelerinin sağlanması ve hizmet sunumlarının kolaylaştırılması amacıyla sağlık tesisi yönetiminin belirlediği kurallar çerçevesinde yürütülen hizmetlerdir.

1.2. TEMEL İLKELER

1.2.1. Başvuru sahibi, güler yüzlü; nazik ve güven verici bir şekilde, “Geçmiş olsun, size nasıl yardımcı olabilirim?” ifadeleri ile karşılanmalıdır.

1.2.2. Personelin yüzü başvuru sahibine dönük, göz teması kurulmuş olmalı ve kişi ilgili bir şekilde iletişim kurulmalıdır.

1.2.3. Başvuru sahibi gideceği poliklinik, klinik, laboratuvar ve radyoloji gibi hizmet birimlerine yönlendirilmelidir.

1.2.4. Başvuru sahibi kişisel bilgilerin mahremiyeti ve gizliliği ilkesine bağlı kalınarak bilgilendirilmeli, ziyaret saati ve kurallarına uygun olarak yönlendirme yapılmalıdır.

1.2.5. Yaşlı, engelli, kimsesiz ve yardıma muhtaç kişilere muhakkak eşlik edilmeli, tekerlekli sandalye, sedye ve yardımcı araçlar kullanıma hazır bulundurulmalıdır.

1.2.6. Hekimlerin aylık poliklinik çalışma listeleri danışmada bulundurularak çalışma listesi ile ilgili bilgi talep edenlere bilgilendirme yapılmalıdır.

1.2.7. Müracaat eden her birey, güler yüzlü ve nazik bir şekilde uğurlanmalıdır.

1.2.8. Sağlık tesisi tanıtım broşürlerinin danışma bankosunda bulundurulması sağlanmalıdır.

1.2.9. Yabancı uyruklu hasta ve hasta yakınlarının sorularını danışmada bulunan yabancı dil bilen personel listesindeki kişilerden yardım alarak ya da tercüman aracılığı ile cevaplandırmalı ve yardımcı olmalıdır. İşaret dili bilen en az bir personelin de burada çalışması sağlanmalıdır.

1.3. HİZMET SUNUMU

1.3.1. Hasta Karşılama Süreci:

1.3.1.1. Güler yüzle karşılanmalı ve göz teması kurulmalıdır.

1.3.1.2. Başvuru sahibine “Geçmiş olsun, size nasıl yardımcı olabilirim?” denilmelidir.

1.3.1.3. Hasta gitmek istediği bölümü söylediğinde “Gideceğiniz yer. . . katta/ birimde/blokta, şeklinde gerekli yönlendirme yapılmalıdır. Başvuru sahibi gideceği poliklinik, klinik, laboratuvar ve radyoloji gibi hizmet birimlerine yönlendirilmeli, eğer refakat ihtiyacı var ise ilgili personel ile irtibat kurularak gideceği yere transferi sağlanmalıdır.

1.3.1.4. Randevusu olup olmadığı öğrenilerek randevusu yok ise hasta, hizmet alacağı ilgili bölüme yönlendirilmelidir.

1.3.1.5. Hasta; poliklinik biriminde beklemek istemez ise (randevu zamanına bağlı olarak) dinlenme alanlarına ya da kafeteryaya yönlendirilmelidir. Kat bilgisi tekrar verilerek, bölümün bulunduğu yer tarif edilmelidir.

1.3.2. Tekerlekli Sandalye İhtiyacı Olan Hasta Karşılama Süreci:

1.3.2.1. Güler yüzle karşılanmalı ve göz teması kurulmalıdır.

1.3.2.2. Başvuru sahibine “Geçmiş olsun, size nasıl yardımcı olabilirim?” denilmelidir.

1.3.2.3. Başvuranın talebine göre ihtiyaç halinde ilgili personel ile irtibata geçilerek hastanın tekerlekli sandalye ile transferi sağlanmalıdır. İlgili personel gelene kadar gerekli bilgilendirme yapılarak uygun bir dinlenme alanına yönlendirilmelidir.

1.3.2.4. Tekerlekli sandalyelerde emniyet kemeri ve fren tertibatı belirli aralıklarla kontrol edilmeli ve arıza durumunda ilgili amirler bilgilendirilmelidir.

1.3.3. Sedye İhtiyacı Olan Hasta Karşılama Süreci:

1.3.3.1. Güler yüzle karşılanmalı ve göz teması kurulmalıdır.

1.3.3.2. Başvuru sahibine “Geçmiş olsun, size nasıl yardımcı olabilirim?” denilmelidir.

1.3.3.3. Başvuranın talebine göre ihtiyaç halinde ilgili personel ile irtibata geçilerek hastanın sedye ile transferi sağlanmalıdır. İlgili personel gelene kadar gerekli bilgilendirme yapılarak uygun bir dinlenme alanına yönlendirilmelidir.

1.3.4. Yatış İçin Gelen Hasta Karşılama Süreci:

1.3.4.1. Güler yüzle karşılanmalı ve göz teması kurulmalıdır.

1.3.4.2. Başvuru sahibine “Geçmiş olsun, size nasıl yardımcı olabilirim?” denilmelidir.

1.3.4.3. Hasta taşıma araç ve gereci ihtiyacı varsa ilgili süreç işletilmelidir.

1.3.4.4. Hasta ilgili birim/bölüm/kliniğe yönlendirilerek yatış işlemlerinin ilgili birim/bölüm/ klinikten yapılacağına dair bilgilendirilmelidir.

1.3.5. Hasta Ziyareti İçin Gelen Hasta Yakınını Karşılama Süreci:

1.3.5.1. Güler yüzle karşılanmalı ve göz teması kurulmalıdır.

1.3.5.2. “Geçmiş olsun, size nasıl yardımcı olabilirim?” denilmelidir.

1.3.5.3. “Hastamızın adını soyadını öğrenebilir miyim?” denilmelidir.

1.3.5.4. “Hemen kontrol ediyorum” denilerek sistemden kontrol edilmelidir. Ziyarete engel bir husus bulunduğu dair uyarı olması halinde ziyaretçiye hasta ve bilgileri verilmez.

1.3.5.5. Ziyarete engel bir hal yok ise kat numarası/servis/kliniğin adı söylenerek gideceği yere yönlendirilmelidir.

1.3.5.6. Hastanın kaydı sistemde görünmüyorsa bu durum hasta yakınına bildirilmelidir.

1.3.5.7. Hasta yakını canlı çiçekle gelmiş ise hasta sağlığı açısından sakıncalı olduğu bilgisi verilmeli, çiçek teslim alınıp ziyaret sonrası hasta yakınına teslim edilmelidir. “Geçmiş olsun” denilerek uğurlanmalıdır.

HASTA KABUL (VERİ GİRİŞ) HİZMET SUNUMU

2. HASTA KABUL (VERİ GİRİŞ) HİZMET SUNUMU

2.1. İÇERİK

Tanı ve tedavi amaçlı hizmet almak üzere sağlık tesisine başvuran ayaktan ve yatan hastaların; kabul, taburculuk, veri giriş/çıkış işlemlerinin yapılması, sağlık tesisi ile ilgili giriş/çıkış kaydı verilerinin hızlı, doğru ve bilgi güvenliği temeline dayanarak yerine getirildiği hizmetlerdir.

2.2. TEMEL İLKELER

2.2.1. Çalışma alanının (bilgisayar, masa vb.) temizliği ve düzeni sağlanmalıdır.

2.2.2. Başvuru sahibi, güler yüzlü, nazik ve güven verici bir şekilde; “Geçmiş olsun, size nasıl yardımcı olabilirim?” ifadeleri ile karşılanmalıdır.

2.2.3. Personelin yüzü başvuru sahibine dönük, göz teması kurulmuş olmalı ve ilgili bir şekilde dinlenmelidir.

2.2.4. Başvuru sahibi kişisel bilgilerin mahremiyeti ve gizliliği ilkesine bağlı kalınarak bilgilendirilmeli, ziyaret saati ve kurallarına uygun olarak yönlendirme yapılmalıdır.

2.2.5. Hekimlerin aylık poliklinik çalışma listeleri danışmada bulundurularak çalışma listesi ile ilgili bilgi talep edenlere bilgilendirme yapılmalıdır.

2.2.6. Müracaat eden her birey nezaket kuralları çerçevesinde, güler yüzlü ve nazik bir şekilde uğurlanmalıdır.

2.2.7. Başvuru sahibi, sağlık tesisi ve tesisin sunduğu hizmetler hakkında bilgi almak istediğinde gerekli işlemler ile ilgili olarak bilgilendirme yapılmalıdır.

2.2.8. Tüm veri girişleri eksiksiz, düzgün, usulüne uygun şekilde, hızlı ve bilgi güvenliği temeline uygun yapılmalıdır.

2.2.9. Bilgi-işlem ve veri girişi ile ilgili olarak ihtiyaç olan tüm iş ve işlemlerde sağlık tesisi yönetimi tarafından belirtilen görevler yapılmalıdır.

2.2.10. Arşiv ile koordinasyon sağlanarak, arşivlenecek dosyaların düzeni, süreli arşivlemesi ve teslimi yapılmalıdır.

2.2.11. Görev yapılan birime ilişkin istatistiklerin düzenli tutulması ve ilgili birimlere zamanında teslimi sağlanmalıdır.

2.2.12. Sağlık tesisi yönetimi tarafından uygun görülen eğitimlere katılım sağlanmalıdır.

2.3. HİZMET SUNUMU

2.3.1. Polikliniklerde Hasta Kayıt Ve Kabul İşleri

2.3.1.1. Hastanın ilgili birime randevusu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Randevusu yok ise talep edilen birimin uygunluk durumuna göre direkt başvurusu değerlendirilmeli ya da MHRS’ye yönlendirilmelidir.

2.3.1.2. MHRS randevusu alan hastaların randevu saatinde polikliniğe giriş yapmaları sağlanmalıdır.

2.3.1.3. Hastanın kaydı yapılırken mutlaka kimlik doğrulaması yapılmalıdır.

2.3.1.4. Hastanın provizyonu alınmalı ve kayıt işlemi yapılmalıdır.

2.3.1.5. Hasta acile başvurmuş ve acil bir durumu var ise ivedilikle kabulü yapılmalı kayıt işlemleri sonradan tamamlanmalıdır.

2.3.1.6. Lüzumu halinde; mesai saatleri dışında, yatış-taburcu ve sevk işlemleri, gerek Acil Servis gerekse diğer kliniklerde Acil Servis hasta kayıt ve kabul görevlisi tarafından yapılmalıdır.

2.3.2. Kliniklerdeki Hasta Kayıt Ve Kabul İşleri

2.3.2.1. Yatış onayı verilmiş hastanın, HBYS üzerinden yatış işlemleri yapılmalı, hasta dosyası dijital ya da fiziki) oluşturularak klinik sorumlusuna (nöbette nöbetçi sorumlu sağlık personeli) gönderilmelidir.

2.3.2.2. Refakatçi kaydının yapılması sağlanmalıdır.

2.3.2.3. Hekim tarafından çıkış onayı verilen hastanın dosyası, çıkış işlemleri için hazırlanmalıdır.

2.3.2.4. Mesai dışında kliniğe yatan, nakil alınan ve taburcu olan hastaları tespit etmeli, yatış veya taburculuk işlemlerini kontrol etmeli, veri eksiklikleri tamamlanmalıdır.

2.3.3. Diğer Birimlerde Hasta Kayıt ve Kabul İşlemleri

2.3.3.1. Poliklinik ve klinikler dışında kalan, hasta kabul işlemi ve veri girişi yapılan birimlerdir.

2.3.3.2. Sağlık hizmet sunumunun gerektirdiği hasta kayıt kabulü, veri girişi, randevu verilmesi ve takibi, vb. iş ve işlemleri yapılmalıdır.

SANTRAL

3

3. SANTRAL

3.1. İÇERİK

Sağlık tesisinde hizmet alan, hasta, hasta yakınlarının ve çalışanların iç ve dış hatlardaki sesli iletişimini sağlayan, iletişimin ulusal, kabul görmüş nezaket kuralları çerçevesinde, anlaşılabilir net ifadeler ile uygun cümleleri kullanarak ve sağlık tesisinin sosyal yönünü destekleyen hizmetlerdir.

3.2. TEMEL İLKELER

- 3.2.1. İç ve dış hatlardan gelen aramalara nezaket kurallarına uyarak cevap verilmelidir.
- 3.2.2. Çalışılan alanın temizliği, tertip ve düzeni sağlanmalıdır.
- 3.2.3. Çalışma alanındaki cihazların temizliği ve korunması sağlanmalıdır.
- 3.2.4. Kurum içi telefon hizmet sunum rehberinin güncellemesi yapılmalı ve ilgili birimlere duyurulmalıdır.
- 3.2.5. Sağlık hizmeti ile ilgili gerekli durumlarda ulaşılabilmesi için çalışanların iletişim bilgileri üçüncü şahıslara karşı korunmalıdır.
- 3.2.6. Bilgi güvenliği ve hasta mahremiyetine uyulmalıdır.
- 3.2.7. Sağlık tesisi yönetiminin verdiği diğer görevler yapılmalıdır.
- 3.2.8. Gerekli durumlarda birimlerin birbirleri ile koordinasyonları sağlanarak kullanılan teknoloji ile hastalar bilgilendirilmeli ve personelin işi kolaylaştırılmalıdır.
- 3.2.9. Sağlık tesisi içi ve dışında ulaşılabilen personelin gerekli durumlarda özel telefonlarından iletişimi sağlanmalıdır. Sağlık tesisi yönetim birimi dışında kalan harici tüm aramalara aracılık edilmelidir.
- 3.2.10. Sağlık tesisi içerisinde yerinde bulunamayan ya da acil olarak ulaşılması gereken personel, hasta ve hasta yakınlarına anons sistemi ile ulaşılarak sağlık tesisi içindeki duyuruların yapılması sağlanmalıdır.
- 3.2.11. Acil Kod uygulamalarında iletişim kurmakta aktif olarak rol alınmalıdır.

3.3. HİZMET SUNUMU

3.3.1. Selamlama Bilgileri

- “... Hastanesi, günaydın. Ben, Nasıl yardımcı olabilirim?”
- “..... Hastanesi, iyi günler. Ben, Nasıl yardımcı olabilirim?”

3.3.1.1. Telefondaki kişi sağlık tesisi ismini tam anlayamamışsa ve “neresi” diye sorarsa “..... Hastanesi, ismi eksiksiz yinelenmelidir: Hastanesi, efendim” veya “..... Hastanesi, buyurun” ifadesi tekrarlanmalıdır. Efendim ve buyurun ifadeleri ilk telefon cevaplandırılmasında kullanılmamalıdır.

3.3.1.2. Cevap olarak “Eğitim Araştırma”, “Tepecik”, “Koşuyolu” gibi hastane isim kısaltmaları asla kullanılmamalıdır.

3.3.2. Selâmlama Zamanları

Gelen tüm kurum içi ve dışı telefonlar günün uygun saatlerine göre aşağıdaki şekilde karşılanmalıdır. Dış hat cevaplayan tüm sağlık tesis çalışanlarının bu kurala uyması zorunludur.

Saat **05:00 – 10:00** arası: “....., **günaydın**,?”

Saat **10:00 – 18:00** arası: “..... **iyi günler**,?”

Saat **18:00 – 23:00** arası: “....., **iyi akşamlar**,?”

Saat 23:00'den itibaren: "....., iyi geceler,?"

3.3.3. Dış Hat Telefon Uygulaması

Uygulama Örneği 1:

- Operatör: "..... Hastanesi, günaydın. Nasıl yardımcı olabilirim?"
- Telefon: "Başhekim Melih Bey'le görüşebilir miyim?"
- Operatör: "Sizi hemen sekreterine bağlıyorum, iyi günler" Eğer sekretersiz çalışılıyorsa kimin aradığı sorulmalı, uygun görüş alındıktan sonra bağlanmalıdır.

Yukarıdaki diyalogun devamında operatör ofisten cevap alamaz ise arayana geri dönmeli:

- Operatör: "Üzgünüm, Yusuf Bey'in telefonu meşgul ulaşamıyorum. Başka birisiyle görüşmek ister misiniz?" diye sorulmalıdır.

Uygulama Örneği 2:

Operatör: "..... Hastanesi, günaydın. Nasıl yardımcı olabilirim?"

- Telefon: "Dr. Mustafa 'in poliklinik muayenesi hangi gün var"
- Operatör: Sizi ilgili birime bağlıyorum yada Sağlık Bakanlığımızın 182 numaralı telefonundan randevu alabilirsiniz. Yardımcı olacağım başka bir konu var mı? Yok, cevabı alınırsa, geçmiş olsun iyi günler." şeklinde konuşma tamamlanmalıdır.

3.3.4. İç Hat Telefon Uygulaması

3.3.4.1. Kurum dışından gelen çağrılarda gösterilmesi gereken özen ve saygı sağlık tesisi içindeki telefon iletişimde de sağlanmalıdır.

3.3.4.2. Santraldeki dâhili aramalarda çalan zilin tonunun dış hat tonundan farklı olup olmadığı öğrenilmeli ve mutlaka ayrı olması gerektiğinin ilgililere bildirilmesi, yeni göreve başlayan personele bu konuda eğitim verilmesi sağlanmalıdır. Örneğin kısa ve kesik zil dâhili çağrıyı, uzun zil dışarıdan aramayı göstermelidir.

3.3.4.3. Dâhili aramalarda genellikle "evet?" veya "efendim?" şeklinde cevap verme alışkanlığı yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ifadeler uygun birer kurumsal telefon cevaplama ifadeleri değildir ve bu ifadeler gelen telefonlarda kullanılmamalıdır. Dâhili telefonlara da dışarıdan gelen telefonlara cevap verildiği gibi saygı ile yaklaşılmalıdır.

3.3.4.4. Dâhili telefonlara cevap verirken:

- Telefona bekletmeden cevap verilmelidir. (en fazla üçüncü zilde).
- Telefona cevap veren kişi kendisini ön adı ile tanıtmalıdır.
- Telefondaki muhatabın bekletilmesi gerekiyorsa izin istenilmelidir.
- Kurum içinden gelen telefona aşağıdaki şablonlara uygun bir cevap verilmelidir.

Uygulama Örneği 3:

"Hastane Başhekimliği, günaydın. Ben"

"Danışma, iyi günler. Ben"

“Kan alma, günaydın. Ben”

3.3.4.5. Telefon görüşmelerinin başarısı, hangi durumda olursa olsun daima olumlu davranış sunmakla sağlanmalıdır.

3.3.4.6. Ne kadar meşgul olunursa olunsun, telefondaki kişiye karşı her zaman kibar olunması gerekmektedir.

3.3.4.7. Lütfen. Teşekkür ederim Rica ederim bu üç sözcük olabildiğince sık kullanılmalıdır. Asla “hı?”, “hı hı”, “hımm”, “eee?” gibi mırıltılar kullanılmamalıdır.

3.3.4.8. Sağlık tesisi hizmetlerinde ve her türlü kurumsal ilişkide en önemli kural, yaşanan olumsuzlukların telefon görüşmelerine yansıtılmamasıdır.

3.3.4.9. Nezaket kurallarına göre, telefonu ilk önce arayan kişi kapatmalıdır. Ancak arayan kişi ısrarla konuşmayı sürdürüyor ve artık sizi oyalıyorsa, ya da o an sizin telefonu kapatmanız gerekiyorsa örneğin şöyle söylenmelidir: “Özür dilerim, diğer arayanları bekletmemek ve hizmeti aksatmamak adına görüşmemizi sonlandırmamız gerekmektedir.” veya duruma uygun benzer ifadeler kullanılmalıdır.

3.3.4.10. Sağlık tesisi içinden ve dışından gelen çağrılara olması gerektiğinden fazla samimi davranılmamalıdır. Telefondaki kişi ne kadar kaba davranırsa davranırsın karşılık vermeden durum soğukkanlılıkla karşılanmalıdır.

3.3.4.11. Sağlık tesislerinde protokol dâhilinde yapılacak görüşmelerde, aratılan protokol numarası çevrildikten sonra, sağlık tesisinde görüşmeyi talep eden kişiye telefon bağlanarak, protokol tarafının telefonda bekletilmemesi sağlanmalıdır.

3.3.4.12. Sağlık tesisi bünyesinde bir olumsuzluk var ise, sorunlar veya sır teşkil eden konular telefondaki kişilerle paylaşılmamalı, afişe edilmemelidir.

3.3.4.13. Aranana kişinin işe gelmediğini, yerinde olmadığını belirtmek için “. . .daha odasına gelmedi, henüz yemekten dönmedi, nöbet iznine gitti” ifadeleri kullanılmamalıdır. Bunların yerine “. . .Bey/Hanım yerinde yok. Daha sonra tekrar arayabilir misiniz ya da yardımcı olabileceğim başka bir şey var mı?” ifadesi kullanılmalıdır.

3.3.4.14. Telefonun yanında daima bir kalem ve not defteri bulundurulmalıdır.

3.3.4.15. Kişiye ismi ile hitap edilmesi muhatabında önemsendiği algısını uyandırır. Gerekli yerlerde ismi ile hitap edilmelidir.

3.3.4.16. Telefona etkili bir ses tonu ve selamlama cümlesi ile cevap verilmelidir.

3.3.4.17. Yanlış bağlantılar dışında gelen telefonlar mümkünse başkalarına aktarılmamalıdır. Eğer gerçekten bağlamak/aktarmak zorundaysanız, telefonu aktarmadan önce telefondaki kişiyle ilgilenecek görevliyle konuşup durumu/sorunu aktarmalısınız. Aksi takdirde telefondaki kişi sorununu tekrar baştan anlatmak zorunda kalacaktır. Daha sonra telefonu doğru bir şekilde aktarıp aktarmadığınızı kontrol etmelisiniz. Aktarma gerekçesini telefondaki kişiye açıklayarak ve telefonun kime veya hangi birime bağlanacağı belirtilmelidir. Telefonu aktarırken bağlantının kesilebileceği düşünülerek karşınızdaki kişiye bağlayacağınız kişinin veya birimin dâhili numarasının verilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

3.3.4.18. Telefon ahizesini o an bırakmanız gerekiyorsa “bekleme” (hold) düğmesine basılmalı, bunu yapmadan telefon masanın üzerine bırakılmamalı, telefonun teknik özellikleri bilinmelidir. Telefondaki görüşmeniz istediğiniz gibi sonuçlanmasa bile konuşmanızı her zaman kibar bir şekilde bitiriniz.

GÜVENLİK HİZMET SUNUMU

4. GÜVENLİK HİZMET SUNUMU

4.1. İÇERİK

Sağlık tesislerinde, hukuk kurallarına uygun talimatlar çerçevesinde, fiziki ve teknik imkânları kullanarak, hasta-hasta yakınlarının (refakatçi, ziyaretçi) ve çalışanların mesai içi ve dışında (7/24 saat) sağlık tesisi girişinden çıkışına kadar can, mal güvenliği ve huzurunun sağlanması, sağlık tesisi demirbaşlarının korunması için, 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun Hükümleri çerçevesinde gözetim, denetim ve kontrol yapma hizmetleridir.

4.2. TEMEL İLKELER

4.2.1. Sağlık tesisinde olabilecek acil durumlarda Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'na uygun hareket edilmelidir.

4.2.2. Sağlık tesisi içinde ve çevresinde güvenlik sistemlerini (Fiziki, Elektronik, Personel) sürekli koordine ederek kontrollü işleyişi sağlanmalıdır.

4.2.3. Devriyeler, Elektronik Devriye Sistemi ile yapılmalıdır.

4.2.4. Sağlık tesisinde bulunan hasta, ziyaretçi ve çalışan personelin güvenlik ile ilgili vakaları tutanaklar ile kayıt altına alınarak, sıralı amirlere bilgi verilerek kontrolü ve takibi yapılmalıdır.

4.2.5. Araçlarıyla gelen hasta ve yakınlarının trafiği engellemeyecek şekilde park etmeleri sağlanmalı ve gerekli uyarılar yapılmalıdır.

4.2.6. Acil Servis'e gelen adli vakalarda ilgili hekim ve hemşirelerin görevini yapabilmeleri için hastanede görevli kolluk kuvveti ve güvenlik eşliğinde güvenli bir ortam sağlanmalıdır.

4.2.7. Sağlık tesisinde şüpheli şahıs, çanta, paket vb. durumlarla karşılaşıldığında güvenli ortam oluşturulmalı, sıralı amirine haber verilmeli ve gerekirse kolluk kuvvetlerinden yardım alınmalıdır. Sağlık tesisine yapılan şüpheli durumlar ve ihbarlar kayıt altına alınmalıdır.

4.2.8. Sağlık tesisinde güvenlik ile ilgili aksayan tüm konular mesai saatleri içerisinde ekip sorumlusuna, tatil günlerinde ve mesai harici saatlerde ise vardiya sorumlusuna iletilerek alınan direktiflere uygun hareket edilmeli ve aynı zamanda sıralı amirlere bilgi verilmelidir.

4.2.9. Sağlık tesisi içinde meydana gelen, görev tanımı ile ilgili olay niteliği taşıyan durumlar stabil hale getirildikten sonra görevli güvenlik ekip sorumlusu ve güvenlik personeli tarafından kayıt altına alınmalıdır.

4.2.10. Görevli güvenlik personeli tarafından sağlık tesisinde iç ve dış devriye kontrollerinde aksaklık olarak nitelendirilen (açık kalan kapılar, ışıklar, pencereler vs.) her türlü uygunsuzluk stabil hale getirildikten sonra kayıt altına alınmalıdır.

4.2.11. Sağlık tesisi sınırları içinde hırsızlık vakasının olması durumunda, kişiler yakalanarak etkisiz hale getirilmeli varsa sağlık tesisi polisine, sağlık tesisinde polisin bulunmadığı durumlarda ilgili kolluk kuvvetlerine teslim edilmelidir. Bu arada çalınan malzeme veya eşya tespit edilerek tutanağa işlenmelidir. Hırsız veya hırsızlar yakalanamadı ise, çalınan eşyanın tespitinden sonra vakit kaybedilmeden adli bir durum olduğu için sağlık tesisi polisi/sağlık tesisinin bağlı olduğu karakola bilgi verilerek olay yeri inceleme ekibi çağırılmalı ve durum hakkında tutanak tutturulmalıdır.

4.2.12. Acil Kod veya olay bildiriminde ivedi olarak o yere intikal edilmeli ve gerekli müdahale yapılmalıdır.

4.2.13. Sağlık tesisine gelen hasta ve yakınlarının olay çıkarmasına nazik bir şekilde mani olunmalıdır.

Eğer şiddet ile karşılaşılırsa sağlık tesisi polisinden ve diğer kolluk kuvvetlerinden yardım istenilmelidir. Sağlık tesisi polisinin olmadığı sağlık tesislerinde adli kolluk birimleri ile irtibata geçilmelidir.

4.2.14. Hasta ziyaretlerinde, sağlık tesisine giriş-çıkışlardaki güvenlik ve düzen sağlanmalıdır.

4.2.15. Adli vakalar ve olay bildirim durumlarına ait olay yerini gösteren kamera görüntülerinin yasal sürelerine göre kayıt altına alınarak ve istediğinde adli mercilere verilmek üzere saklanmalıdır.

4.2.16. Güvenli numune alınması gereken durumlarda (uyuşturucu vb) mümkünse güvenlik personeli eşlik etmelidir.

4.3. HİZMET SUNUMU

4.3.1. Güvenlik Sorumlusu

4.3.1.1. Güvenlik personelinin özlük işleri, mesai saatleri, verimliliği, kılık kıyafetlerinin kontrollerini yapmalıdır.

4.3.1.2. Görevli personelin uygunsuz durumları kontrol etmeli tutanak altına almalı ve yönetime bildirmelidir.

4.3.1.3. Eğitim planları (kamera sistemi, araç bariyer sistemi, yangın algılama sisteminin işletilmesi vb.) ilgili birimlerle koordinasyon sağlayarak (sivil savunma, teknik vb.) hazırlamalı, uygulamalı ve çalışma alanında kontrolü yapmalı ve raporları yönetime sunmalıdır.

4.3.1.4. Adli vakalarda kolluk güçleri ile işbirliği yapmalı, ilgili mercilerce istenilmesi durumunda kamera görüntü kayıtlarını hazırlamalıdır.

4.3.1.5. Güvenlikte kullanılan ekipman ve malzemelerin etkin, verimli ve yerinde kullanılması sağlanmalıdır.

4.3.1.6. Mevcut güvenlik personelinin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının gerekli hükümleri doğrultusunda ilgili birimlerle koordinasyonu sağlamalıdır.

4.3.1.7. Personelin Mesai (Puantaj) Çizelgesini hazırlamalı ve ilgili maaş mutemetliğine iletmelidir.

4.3.1.8. Görevli güvenlik personelinin çalışma saatleri içinde çalışma disiplinine aykırı hal ve hareketleri tutanak altına alarak hastane yönetimine iletmelidir.

4.3.1.9. Sağlık tesisi adına güvenlik hizmetleri ile ilgili yazışmaları yapması için yetkilendirilmeli, emniyet müdürlüğü ve diğer birimler ile ilgili yapılacak yazışmaları hazırlamalı sağlık tesisinin yönetim onayını alarak süreçleri yönetmelidir.

4.3.1.10. Güvenlik görevlilerinin kimlik kartlarının yenileme süreçleri ve mesai sırasında görülebilir şekilde kullanımını takip etmelidir.

4.3.1.11. Güvenlik sorumlusu, hazırlamış olduğu raporları kayıt altına alarak arşivlemeli ve günlük olarak sağlık tesisi yönetimine sunmalıdır.

4.3.2. Güvenlik Vardiya Sorumlusu

4.3.2.1. Sağlık tesisi yönetimi tarafından tüm hizmet alanlarına ilişkin talimatlar çerçevesinde, verilen görevleri takip etmelidir.

4.3.2.2. Vardiyalardaki gerekli denetim ve kontroller yapılarak, bu konularda tüm raporlar güvenlik sorumlusuna sunulmalıdır.

4.3.2.3. Güvenlik ekip sorumlusunun olmadığı zamanlarda gerekli denetim ve kontrolleri yapmalıdır.

4.3.2.4. Kamera kayıt sisteminin çalışır durumda olduğunu kontrol etmeli, arıza durumunda kayıt altına

olarak güvenlik sorumlusuna ve nöbetçi memura derhal bildirmelidir.

4.3.2.5. Vardiyasında görev yapan personele ait devriye raporlarını hazırlamalı ve Güvenlik sorumlusuna sunmalıdır.

4.3.3. Güvenlik Görevlisi

4.3.3.1. Sağlık tesisinin bahçe sınırlarından başlayarak tüm açık ve kapalı alanlarının güvenliğini sağlamalıdır.

4.3.3.2. Binaların ve eşyaların tahrip edilmesini engellemelidir.

4.3.3.3. Kat ve servisleri düzenli dolaşarak güvenliğini sağlamalıdır. Koruma ve güvenlik hizmetinin gereği olarak sağlık tesisi girişinde ziyaret saatleri doğrultusunda gerekli kontrolleri sağlamalıdır.

4.3.3.4. Şüpheli durumlarda kişileri dedektörle üst araması yapmalı, karşı gelenleri güvenlik sorumlusu/ vardiya sorumlusuna bildirmelidir. Poşet, paket gibi içeriği anlaşılamayan eşyayı hiçbir şekilde sağlık tesisine almamalıdır.

4.3.3.5. Sağlık tesisine gelen hastaların yakınlarının sağlık tesisinde olay çıkarmasına gerekli hassasiyeti göstererek mani olmalıdır. Eğer şiddet ile karşılaşılırsa vardiya sorumlusuna bildirmelidir.

4.3.3.6. Sağlık tesisi içerisinde işlenmiş veya işlenmekte olan suçlar/ şüpheli durumlarda, destek isteyerek sıralı amirine ve öncelikle sağlık tesisi kolluk kuvvetlerine ve sağlık tesisinde yoksa en yakın kolluk kuvvetlerine bildirilmelidir.

4.3.3.7. Gizli tutulması zorunlu olan, görevi ile ilgili bulunan bilgi ve belgeler yetkili olmayan kişilere açıklamamalıdır. Bilgi güvenliği ve hasta mahremiyeti gereği üçüncü şahıslar ile hastaya ait hiçbir bilgiyi paylaşmamalıdır.

4.3.3.8. Sağlık tesisinde bulunan kritik noktalarda (elektrik panoları, malzeme depoları, muhasebe, bilgi işlem, jeneratör, asansör, telefon ve klima santrali, vs.) kontrol yapmalı ve gerekli durumlarda vardiya sorumlusuna bilgi vermelidir.

4.3.3.9. Sağlık tesisinde çalışmayı engellemek, personelin, idari yapının tamamen veya geçici süre faaliyet dışı kalmasını amaçlayan risk ve tehlikenin oluşumuna müsaade etmemelidir.

4.3.3.10. Sağlık tesisinde çalışan personelin giriş-çıkışlarında sağlık tesisi yönetiminin belirlediği kurallar çerçevesinde gerekli denetim ve kontrollerin yapılması sağlamalıdır.

4.3.3.11. Sağlık tesisi içerisinde polikliniklerde unutulmuş kimlikler tutanak altına alınıp ilgili memura teslim edilmelidir.

4.3.3.12. Sağlık tesisinde bulunan eşya ve malzemeler için tutanak tutularak, ilgili memura teslim edilmelidir.

4.3.3.13. Kayıp ve buluntu eşyalar için prosedürüne uygun liste ve çizelge hazırlamalı ve nakit para-kıymetli eşya saklanması sürecini takip etmelidir.

4.3.3.14. Gece vardiyasında sağlık tesisi yönetimi tarafından belirlenen saatlerde görev alanı dolaşılmalı, tur kontrol sistemi olan yerlerde gerekli kontroller yapılmalı ve raporlanmalıdır.

4.3.3.15. Rutin nöbet kontrol hizmetlerinin yanı sıra tüm kanun, yönetmelik ve yerleşmiş kuralları baz alarak, sağlık tesisi personeli, hasta refakatçileri, ziyaretçi ve iş takipçileri, sağlık tesisi binaları, tesisatları, araç ve gereçleri, tıbbi cihaz ve aletleri, evrakların güvenliğinin sağlanması, yıkıcı faaliyetler ile sabotaj, hırsızlık, yangın risklerine karşı ilgili birimlerle gerekli tüm önlemleri alıp, bu risklerin oluşması durumunda gerekli müdahaleyi yapmalıdır.

- 4.3.3.16.** Acil ve beklenmedik durumlarda belirlenen toplanma yerine kişilerin sorunsuz ulaşması sağlanmalıdır.
- 4.3.3.17.** Sağlık tesisi çevresinde ve içinde hasta, hasta yakını ve çalışan güvenliğini tehdit eden yerin, güvenliğini artırarak en iyi şekilde koruma sağlamalı ve sağlık tesisi yönetimine haber vermelidir.
- 4.3.3.18.** Mavi kod çağırısı durumunda olay yerine intikal etmelidir. Ortamı sağlık personelinin çalışmasına uygun hale getirmelidir.
- 4.3.3.19.** Pembe kod anonsu ardından bütün giriş çıkışları kapatmalıdır. Kolluk kuvvetlerine ve sağlık tesisi yönetimine ivedilikle bilgi vermelidir.
- 4.3.3.20.** Beyaz kod çağırısı durumunda olay yerine en yakın güvenlik görevlisi intikal etmelidir. Eğer tek kişi olayı çözümleyemeyecek ise sorumluya haber verilerek yeteri kadar güvenlik görevlisinin olay yerine intikali sağlanmalıdır.
- 4.3.3.21.** Sağlık tesisi içerisinde vefat bildirimi olması ve gerekli görülmesi durumunda sağlık personeli yanında güvenlik personeli bulunmalıdır.
- 4.3.3.22.** Vefat eden tesliminde morg önünde bulunmalıdır.

HASTA-NUMUNE TAŞIMA HİZMET SUNUMU

5. HASTA- NUMUNE TAŞIMA HİZMET SUNUMU

5.1. HASTA TAŞIMA

5.1.1. İÇERİK

Yatan hastaların sağlık tesisi içerisindeki birimler arasında sağlık personeli eşliğinde güvenli ve gerektiğinde zaman kaybetmeyecek bir biçimde gerekli eğitimleri alan personel vasıtasıyla taşınması hizmetleridir.

5.1.2. HİZMET SUNUMU

Eşlik eden sağlık personelinin durum değerlendirmesi sonrasında özellikli vakalar (Ortopedik vakalar, nöroşirurji vakaları, trafik kazaları vb.) için uygun taşıma teknikleri kullanılmalı ve gerektiğinde taşıma işlemi esnasında ilgili sağlık personelinin desteği alınmalıdır. Hastanın durumuna bağlı olarak, ilgili sağlık personeli görüşüne göre, taşıma işlemi sırasında tekerlekli sandalye ya da sedye kullanılmalıdır.

5.1.2.1. Sedye ile Taşıma

5.1.2.1.1. Durumu kritik, tekerlekli sandalyede oturamayacak hastaların transferi sedye ile gerçekleştirilmelidir.

5.1.2.1.2. Sedyenin üzerine temiz bir örtü yerleştirilerek hastanın üzerini örtmek üzere bir pike/ nevresim vb. hazır bulundurulmalıdır.

5.1.2.1.3. Hasta sedyeye alınmadan önce yapılacak işlem ve nedeni görevli sağlık personeli tarafından açıklanmalıdır.

5.1.2.1.4. Sedye hasta yatağının yanına getirilmelidir.

5.1.2.1.5. Yatak ile sedyenin baş kısmının aynı yönde olmasına dikkat edilmelidir.

5.1.2.1.6. Hasta yatağı ile sedye aynı seviye ve hizaya ayarlanmalıdır. Hasta yatağının kenarlıkları indirilmelidir.

5.1.2.1.7. Hasta sedyeye alınmadan önce sedye ve yatağın sabitlenmesi sağlanmalıdır.

5.1.2.1.8. Hastanın idrar sondası, serum seti, monitör kabloları gibi bağlantıları var ise bunlar toplanmalı ve sarkması önlenmelidir. Herhangi bir yere takılmayacak şekilde güvenceye alınmalıdır.

5.1.2.1.9. Hastanın ayak ve baş kısmına geçilmeli eğer gereksinim var ise üçüncü kişi orta kısımda bulundurulmalıdır.

5.1.2.1.10. Hasta sedyeye çarşaf ile alınacak ise; bir kişi hastanın baş kısmından, bir kişi ayak kısmından ve bir kişide yatak üzerine dizini koyarak orta kısmından çarşafı kavramalıdır. Hasta taşıma ekibinden bir kişinin “bir, iki, üç” komutuyla çarşafın uçlarından tutulup, hasta sarsılmadan sedyeye alınmalıdır.

5.1.2.1.11. Çarşafsız alınacak ise; birinci kişi: bir kolunu hastanın başını destekleyecek şekilde boynunun altından geçirerek omzunu kavrar, diğer kolunu belinin altından geçirmelidir. İkinci kişi: bir kolunu, birinci kişinin kolunun yanına diğerini hastanın kalçalarının altına yerleştirmelidir. Üçüncü kişi ise; hastanın diz altı ve ayak bileklerinden tutmalıdır. Komutları hastanın başucundaki kişi vermelidir. Üç kadar sayıp aynı anda sedyeye hasta yerleştirilmelidir.

5.1.2.1.12. Sedye kemerleri takılmalıdır.

5.1.2.1.13. Hastanın üzerine uygun örtü örtülmelidir.

5.1.2.1.14. Sedyenin emniyet kenarlıkları yükseltilmelidir.

5.1.2.1.15. Sedyenin frenleri açılmalıdır.

5.1.2.1.16. Sedyenin ön ve arka tarafına geçilerek yönü belirlendikten sonra hasta ilgili bölüme götürülmelidir.

5.1.2.2. Tekerlekli Sandalye ile Taşıma

5.1.2.2.1. Hastanın kaldırılmasında ne tür tekniğe ve kaç kişiye ihtiyaç olduğu belirlenmelidir.

5.1.2.2.2. Eğer hasta anlayabilecek durumda ise, kendisine bilgi verilerek işbirliği sağlanmalıdır.

5.1.2.2.3. Durumu kritik olan hastaların tekerlekli sandalye ile transferi sağlık personeli eşliğinde yapılmalıdır.

5.1.2.2.4. Hasta önce yatağında oturtularak karşıya bakması sağlanmalıdır.

5.1.2.2.5. Hastanın ayakları yataktan aşağıya sarkıtılmalıdır. Kısa bir süre böyle oturması sağlanmalıdır.

5.1.2.2.6. Tekerlekli sandalye hasta yatağının yanına getirilmelidir. Tekerlekli sandalyenin frenleri kilitlenmelidir.

5.1.2.2.7. Tekerlekli sandalyenin ayaklık bölümü uygun hale getirilmelidir.

5.1.2.2.8. Hasta ayağa kaldırılmalı ve sandalyeye oturtulmalıdır.

5.1.2.2.9. Sandalye kemerleri takılmalıdır.

5.1.2.2.10. Hastanın üzeri örtülmelidir.

5.1.2.2.11. Sandalyenin frenleri açılmalı ve transfer sağlanmalıdır.

5.2. NUMUNE TAŞIMA

5.2.1. İÇERİK:

Sağlık tesisi içinde evrakların ve hasta numunelerinin güvenli ve hızlı bir şekilde transferini sağlama hizmetlerini içerir.

5.2.1.1. HİZMET SUNUMU

5.2.1.1.1. Birimlerden toplanan numuneler laboratuvara özel taşıma kapları/taşıma çantası içerisinde kalite standartlarına uygun sürelerde hastane idaresinin uygun gördüğü personel ile transfer edilmelidir.

5.2.1.1.2. Acil istem yapılan numuneler bekletilmeden laboratuvara ulaştırılmalıdır.

5.2.1.1.3. Bu transfer, iş sağlığı ve güvenliği kuralları çerçevesinde usulüne uygun olarak yapılmalıdır.

5.2.1.1.4. Transfer işlemi esnasında personel koruyucu eldiven giymelidir.

5.2.1.1.5. Numune kapaklarının sıkıca kapandığından emin olunmalıdır.

5.2.1.1.6. Numune, taşıma kabına devrilmelerini/dökülmesini önleyecek şekilde yerleştirilmelidir.

5.2.1.1.7. Taşıma kabı seri bir şekilde doğrudan laboratuvara ulaştırılmalıdır.

5.2.1.1.8. Transfer esnasında sert ve ani hareketlerden kaçınılmalı, numunelerin çalkalanmamasına dikkat edilmelidir.

5.2.1.1.9. Numuneler taşıma kabından laboratuvardaki numune kabul bankosuna dikkatle çıkarılmalı ve uygun şekilde bırakılmalıdır.

5.2.1.1.10. Numuneler görevli personele teslim edilmelidir.

5.2.1.1.11. Taşıma kaplarının temizliğine dikkat edilmelidir. Her akşam mesai bitiminden önce ve her kirlendiğinde Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından uygun görülen şekilde temizlenmelidir.

5.2.1.1.12. Personel tarafından numune teslim alınması ve teslim edilmesi numune teslim kayıt formu ile kayıt altına alınmalıdır.

TEMİZLİK HİZMET SUNUMU

6. TEMİZLİK HİZMET SUNUMU

6.1. İÇERİK:

Sağlık tesisinde ortamdaki kaynaklanabilecek enfeksiyonları önlemek; hasta, hasta yakını ve sağlık tesisi çalışanları için sağlıklı bir ortam oluşturmak amacıyla uyulması gereken temizlik kuralları ve riskli alan tanımlamaları çerçevesinde sağlık tesisinin tüm sınırları içerisindeki temizlik faaliyetlerini kapsar.

6.2. HİZMET SUNUMU

6.2.1. Temizlik Birim Sorumlusu

6.2.1.1. Gerekli denetimler ile temizlik programı dâhilindeki çalışmaların yapılmasını sağlamalıdır.

6.2.1.2. Temizlik konusunda hastaların istekleri ve şikâyetleri ile ilgilenmeli ve sağlık tesisi yönetimine bilgi vermelidir.

6.2.1.3. Günde en az 2 kez olmak üzere temizlik personelinin görev yerinde denetimini yaparak işlerin düzenli ve tam yapılmasını sağlamalıdır.

6.2.1.4. Temizlik personelinin aylık çalışma programını her vardiya için ayrı olarak belirlemelidir.

6.2.1.5. Temizlik personelinin senelik izin, mazeret izni, yasa gereği olan benzeri izinlerin yürütülmesinde gerekli planlamaları yapmalıdır.

6.2.1.6. Temizlik personelinin mesai düzenine uyup uymadığını kontrol etmelidir.

6.2.1.7. İhtiyaç duyulan malzemelerin teminini ilgili depolardan sağlamalıdır.

6.2.1.8. Sağlık tesisi yönetiminin belirlediği usuller çerçevesinde haşerelere karşı ilaçlama planlamalı ve uygulatmalıdır.

6.2.1.9. Temizlik için kullanılan ekipman ve malzemelerin depolama, korunma, bakım ve kontrollerini takip etmelidir. Kullanılamaz hale gelmişlerin ayrılmasını sağlamalıdır.

6.2.1.10. Tüm hasta odalarının ve genel mekânların temizlik takibini yapmalıdır.

6.2.1.11. Katlara ilişkin eksiklik ve arıza durumunu ilgili birim sorumlusuna bildirerek, takibini yapmalıdır.

6.2.1.12. Sorumluluğu altında olan personelin iş disiplini kurallarına uymasını sağlamalıdır.

6.2.1.13. Sorumluluğu altındaki personelin çalışma programlarını kontrol etmelidir.

6.2.1.14. Kat görevlilerinin görünüm ve temizliğini kontrol etmeli, çalışmalarını denetlemelidir.

6.2.1.15. Kat arabalarının muntazam ve eksiksiz bir şekilde hazırlanmasını ve uygun bir yere bırakılmasını sağlamalıdır.

6.2.1.16. Temizlik malzeme ve ekipmanlarının kullanıldıktan sonra temizliğini ve uygun bir şekilde muhafaza edilmesini sağlamalıdır.

6.2.1.17. Temizlik hizmetleri hasta ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde yaptırmalıdır.

6.2.1.18. Hastane genelinde kullanılacak olan temizlik sarf malzemesi, temizlik araç ve gereçlerinin daha önceki dönemlerde harcanan miktarlar ve yeni oluşan ihtiyaçlarda göz önüne alınarak yıllık miktarlarını belirlemeli ve ihtiyaç listelerini oluşturmalıdır. Temizlik malzemelerinin hizmet gereği kullanılmasını takip etmelidir.

6.2.1.19. Mevcut eğitim programına uyulmasını sağlamalı, ihtiyaç duyulan eğitimler tespit etmeli sağlık tesisi yönetimine bildirmeli ve eğitime tüm personelin katılımını sağlamalıdır.

6.2.1.20. Günlük, haftalık, aylık ve sezonluk temizlik programlarını hazırlamalı ve sağlık tesisi yönetimine bildirmelidir.

6.2.1.21. Klinik ve birimlerde yer alan destek odalarının temizlik ve düzenini sağlamalıdır.

6.2.1.22. Katlardaki kirli temizlik malzemelerin ve mefruşatların çamaşırhaneye uygun koşullarda indirilmesini sağlamalıdır.

6.2.1.23. Vardiya değişiminde göreve yeni gelen personele işlerin devredilmesini sağlamalıdır.

6.2.2. Temizlik Personeli

6.2.2.1. Görev alanı içerisindeki bölgenin temizliğini, gerekli tüm güvenlik tedbir ve ekipmanları kullanarak yapmalıdır.

6.2.2.2. Sağlık tesisi yönetiminin ve sorumlunun verdiği görevleri tam ve zamanında yerine getirmelidir.

6.2.2.3. Temizliğe ait kayıt formlarını belirlenen periyodlarla ilgili sorumluya teslim etmelidir. Kayıt formlarında, yapılan işin adı, işin tarihi, işin yapıldığı uygulama zamanları (saatleri), işi yapan kişinin adı/soyadı, imzası, kontrol eden kişinin adı/soyadı, imzası bilgileri bulunmalıdır. Temizlik yaptıktan sonra kayıt formlarını düzenli olarak doldurulmalı ve imzalamalıdır.

6.2.2.4. Sorumlu olduğu alanların temizlik ve düzen ihtiyacını sürekli kontrol etmelidir. Bu alanlardaki malzemelerin kontrol ve takibinden sorumludur.

6.2.2.5. Temizlik esnasında gerekli güvenlik önlemlerini almalıdır.

Mobil Temizlik Ekibi Personeli: Sağlık tesisinin ortak alanlarını (bekleme alanları, asansörler, yangın merdivenleri, çatılar, merdiven boşlukları, otopark ve birim sorumlusunun belirlediği alanlar) verilen program dâhilinde temizlemekle görevli personeldir.

6.2.2.5.1. Her sabah kendisine verilen planda yer alan alanların detaylı temizliğini yapmalıdır.

6.2.2.5.2. Temizlik yaparken gerekli kişisel güvenlik önlemlerini almalıdır.

6.2.2.5.3. Bekleme alanlarındaki koltuklar, televizyonlar, hasta bankoları, sıramatikler, bilgisayarlar, kapıların temizliğini birim sorumlusunun verdiği iş planı dâhilinde yapmalıdır.

6.2.3. Görevin Gerektirdiği Özellikler

6.2.3.1. Kılık-kıyafeti temiz ve özenli olmalıdır.

6.2.3.2. Yaptığı iş konusunda yeterli eğitimi almış ve deneyimli olmalıdır.

6.2.3.3. Sağlık tesisi yönetimince belirlenen mesai saatlerine riayet etmelidir.

6.2.3.4. Hastalara, hasta yakınlarına ve çalışma arkadaşlarına karşı nezaketli olmalıdır.

6.2.3.5. Pratik olmalı, gereksiz zaman ve enerji harcamaktan kaçınmalıdır.

6.2.3.6. Hasta odalarına girerken hasta mahremiyetine dikkat ederek “geçmiş olsun” dileklerini bildirmeli ve izin aldıktan sonra hasta odasını temizlemelidir.

6.2.3.7. Hasta odalarında gürültü yapmadan ve rahatsızlık vermeden çalışmasını tamamlamalıdır.

6.2.3.8. Olağanüstü hallerde kendi emniyetini dikkate alarak ilk müdahalede bulunabilmeli, yetkililerce öngörülmüş malzemeleri kurtarmak için kılavuzluk hizmetlerini yapabilmeli ve ilgili birimleri haberdar edebilmelidir.

6.3. TEMİZLİK ALANLARI

6.3.1. Yüksek Riskli Alanlar: Ameliyathaneler, yoğun bakımlar, sterilizasyon ünitesi, diyaliz ünitesi, izolasyon odaları, yanık üniteleri, hematoloji, onkoloji klinikleri, anjiyo ünitesi, doğum salonu, total parenteral nütrisyon ünitesi, girişimsel radyoloji, laboratuvarlar, transplantasyon ünitesi, enfeksiyon kontrol komitesi tarafından belirlenen özel alanlar (izole hasta odaları vb.) ve bu alanlarda yer alan banyo,

koridor, depo, vb.

6.3.2. Orta Riskli Alanlar: Genel klinik hasta odaları, tedavi odaları, acil servis, radyoloji, poliklinikler, morg, eczane, endoskopik işlem odaları ve bu alanlarda yer alan banyo, koridor, merdivenler, depo, toplantı odası vb.

6.3.3. Düşük Riskli Alanlar: İdari bölümler, depolar, teknik servis odaları, arşiv, kafeteryalar, asansörler, çevre alanlar, personel yemekhaneleri, merkezi havalandırma ve su depoları.

6.4. HİZMET SUNUMU

6.4.1. Temel Temizlik İlkeleri

6.4.1.1. Temizliğe başlamadan önce ve temizlik bitiminde eller yıkanmalıdır.

6.4.1.2. Her tür temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilmeli, işlem bitiminde eldiven çıkarılıp el hijyeni sağlanmalıdır.

6.4.1.3. Temizlik malzemeleri her bölüm için farklı olmalıdır.

6.4.1.4. Temizlik solüsyonu temizlenen bölgenin risk durumuna göre hazırlanmalıdır. Tek kullanımlık solüsyon kullanılmayan sağlık tesislerinde solüsyon hazırlanırken dozimetre kullanılmalıdır. Temizlenecek alana göre kova ve bez rengi belirlenmelidir.

6.4.1.5. Temizlik daima temiz alandan kirli alana doğru yapılmalıdır.

6.4.1.6. Kirli bez, mop veya paspas ile temizliğe devam edilmemeli, sık sık değiştirilmelidir.

6.4.1.7. Kirlenen mop, paspas ve bezler temizlik bitiminde enfeksiyon kontrol komitesinin temizlik talimatı doğrultusunda temizlenmelidir.

6.4.1.8. Temizlik malzemeleri kova içinde ve ıslak bırakılmamalıdır.

6.4.1.9. Moplama esnasında mop önünde kontrol edilemeyecek kadar fazla kir/materyal birikimi var ise çekçek ve faras ile alınmalıdır.

6.4.1.10. Islak paspasla silinen alanlar kurulama mopu ile derhal kurulanmalıdır. Paspaslama işlemi sırasında kirlenme, kayma ve düşmeleri önlemek için uyarı levhaları konulmalıdır.

6.4.1.11. Mop, temiz alanda "S" şeklinde, kirli alanda düz hat üzerinde hareket ettirilerek temizlik yapılmalıdır.

6.4.1.12. Kuru süpürme, silkeleme yapılmamalıdır.

6.4.1.13. Temizlik maddeleri ve dezenfektanlar birbiri ile karıştırılmamalıdır.

6.4.1.14. Eldivenli ellerle kapı kolu, telefon, masa, vb. yüzeylere temas edilmemelidir.

6.4.1.15. Tuvaletler en son temizlenmelidir.

6.4.1.16. Ortak kullanım alanlarındaki tuvaletler ve lavobolar kirlendiğinde derhal ve saat başı temizlenmelidir. Hasta odalarında bulunan tuvaletler ve lavabolar kirlendiğinde derhal ve günde en az 4 kez temizlenmelidir.

6.4.1.17. Kovalar temizlik bitiminde bol su ve uygun görülen dezenfektan ile yıkanmalı ve kurulanmalıdır.

6.4.1.18. Sedye, tekerlekli sandalye, çamaşır arabası ve diğer tekerlekli malzemelerin yüzey ve tekerlekleri Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği uygun dezenfektan ile silinmelidir.

6.4.1.19. Temizlik malzemeleri temizlik odasında düzenli ve temiz olarak saklanmalıdır.

6.4.1.20. Temizlik personeli yapmış olduğu alan temizliğini tamamladıktan sonra sağlık tesisi yönetimi tarafından onaylanmış kontrol çizelgesine kayıt yapılmalıdır.

6.4.1.21. Temizlenen alanlar sağlık tesisi yönetimi tarafından kontrol edilmelidir.

6.4.1.22. Uygunsuzluk, hata ve risk durumunda düzeltici ve önleyici faaliyetler prosedürüne göre işlem yapılmalıdır.

6.4.1.23. Sağlık tesisi yönetimi tarafından uygun görülen eğitimlere katılım sağlanmalıdır.

6.4.2. Düşük Riskli Bölümlerin Temizliği

6.4.2.1. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği temizlik ilkeleri geçerlidir.

6.4.2.2. Eldiven kullanılarak çöpler günde en az iki kere "Atık Yönetimi Talimatına" göre toplanmalıdır.

6.4.2.3. Çöp kovaları kirlendiğinde derhal, periyodik olarak haftada bir defa yıkanıp, durulanıp kurulanmalıdır.

6.4.2.4. Atık kovaları riskli enfeksiyöz materyalle kontamine olduysa dezenfekte edilmelidir.

6.4.2.5. Lavabolar kirlendiğinde derhal, periyodik olarak günlük her vardiyada temizlenmelidir.

6.4.2.6. Oda zeminindeki kaba kirler çekçek ve süpürme mopi ile periyodik olarak günlük her vardiyada uygun görülen dezenfektan ile paspaslanıp temizlenmelidir.

6.4.2.7. Tüm silinebilen yüzeyler temizden kirliye doğru temizlenmeli, odadan çıkarken kapı kolu ve çevresi de günlük olarak uygun görülen dezenfektan ile temizlenmelidir.

6.4.2.8. Duvarlar, kapılar gerektiğinde hemen ve periyodik olarak temizlenmelidir.

6.4.2.9. Temizlik kovalarının suları periyodik olarak her odada değiştirilmelidir.

6.4.2.10. Bütün işlemler toz kaldırmadan yapılmalıdır.

6.4.3. Orta Riskli Alanların Temizliği

6.4.3.1. Hasta Odalarının Temizliği

6.4.3.1.1. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği temizlik ilkeleri geçerlidir.

6.4.3.1.2. Kat arabasında gerekli tüm temizlik malzemelerinin bulunup bulunmadığı kontrol edilmelidir, eksik malzeme varsa temizliğe başlamadan önce tamamlanmalıdır.

6.4.3.1.3. Oda havalandırılmalıdır.

6.4.3.1.4. Odadaki (banyo/tuvalet dâhil) çöp kovalarının içinde bulunan çöp poşetleri günde en az iki defa "Atık Yönetimi Talimatına" göre oda dışına çıkarılarak ağzı bağlandıktan sonra servise ait büyük çöp kovasına taşınmalıdır.

6.4.3.1.5. Hasta odasındaki çöp kovaları kirlendiğinde derhal, periyodik olarak da haftada bir defa yıkanarak temizlenmelidir.

6.4.3.1.6. Hasta odasında kullanılan nevresim takımları (çarşaf, yastık kılıfı, nevresim) kirlendiğinde derhal ve her gün değiştirilmelidir.

6.4.3.1.7. Lavabo, pencere kenarı ve kapı kolu günlük temizlenmelidir.

6.4.3.1.8. Hasta odasında kullanılan nevresim takımları (çarşaf, yastık kılıfı, nevresim) kirlendiğinde derhal ve her gün değiştirilmelidir.

6.4.3.1.9. Hasta odalarındaki buzdolaplarının iç ve dış yüzeyleri, hasta dolapları üzeri, tv, pencere kenarları vb. eşyalar her hasta taburcu olduktan sonra ve haftada bir uygun görülen dezenfektan kullanılarak silinmelidir.

6.4.3.1.10. Oda zemini temiz alandan başlayarak yatak altları dâhil olacak şekilde kapiya doğru mopla toz kaldırmadan temizlenmelidir.

6.4.3.1.11. Duvarlar kirlendiğinde derhal ve aylık olarak temizliği yapılmalıdır.

6.4.3.1.12. Kapılar gerektiğinde derhal ve periyodik olarak haftada bir silinmelidir.

6.4.3.1.13. Kapı kolu ve çevresi kirlendiğinde derhal ve periyodik olarak günlük silinmelidir.

6.4.3.1.14. Hasta odalarında bulunan cam perdeleri ve mahremiyet perdeleri kirlendiğinde derhal ve ayda bir yıkanmalıdır.

6.4.3.1.15. Kan ve diğer potansiyel riskli materyal ile bulaşma durumu olan tüm yüzeyler kâğıt havlu ile kaba kiri alınarak tıbbi atığa atılmalı ve sonra enfeksiyon kontrol komitesi talimatı doğrultusunda temizlenmelidir.

6.4.3.1.16. Bütün işlemler toz kaldırmadan yapılmalıdır.

6.4.3.2. Personel Odalarının Temizliği;

6.4.3.2.1. Çöpler, eldiven giyilerek "Atık Yönetimi Talimatına" göre toplanmalıdır.

6.4.3.2.2. Temiz alandan kirli alana doğru uygun görülen dezenfektan kullanılarak temizlik yapılmalıdır.

6.4.3.2.3. Kapı gerektiğinde derhal, periyodik olarak haftada bir silinmelidir.

6.4.3.2.4. Kapı kolu ve çevresi kirlendiğinde derhal, periyodik olarak günlük silinmelidir.

6.4.3.2.5. Oda zemini süpürme mopu ile süpürülüp enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği talimat doğrultusunda temizlenmelidir.

6.4.3.3. Koridor Temizliği;

6.4.3.3.1. Enfeksiyon kontrol komitesinin talimatı doğrultusunda her vardiyada ve gerektiğinde hemen temizlenmelidir.

6.4.3.3.2. Koridorlar günlük olarak uygun yıkama makinesiyle yıkanmalı ve gerekli durumlarda cilası yapılmalıdır.

6.4.3.4. Cam ve Çerçeve Temizliği;

6.4.3.4.1. Cam ve çerçevelerin temizlenmesi yağışlı günler dışında mesai günlerinde, uygun olmayan bölümler cumartesi veya pazar günleri olmak kaydı ile 15 günde bir enfeksiyon kontrol komitesi temizlik talimatı programı doğrultusunda temizlenmelidir. Ancak, ihtiyaç duyulması halinde süreye bağlı kalınmaksızın camların temizlenmesi sağlanmalıdır.

6.4.3.4.2. Cam temizliği için ayrı bir ekip olmalı ve bu ekip sürekli cam temizleme işini iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli koruyucu tedbirleri olarak yürütmelidir.

6.4.3.5. Banyo ve Duş Temizliği;

6.4.3.5.1. Banyolarda önce fayanslar, ardından musluk, banyo zemini enfeksiyon kontrol komitesinin talimatı doğrultusunda temizlenmelidir.

6.4.3.5.2. Lavabo ve kenarları uygun görülen dezenfektan kullanılarak temizlenmelidir. Lavabo aynası bez kullanılarak cam temizleme maddesi ile silinmelidir.

6.4.3.5.3. Lavabolardaki sabunluklar her boşaldıktan sonra yıkanıp, kurulanıp, yeniden doldurulmalıdır. Yedi (7) günde boşalmadığı durumlarda boşaltılarak aynı şekilde temizliği yapılarak yeniden doldurulmalıdır. Üzerine mutlaka doldurulma tarihi eklenmelidir.

6.4.3.5.4. Yer süzgeci su tutularak kaba kirlerinden arındırılmalı, uygun görülen dezenfektan kullanılarak temizliği ve kontrolü yapılmalıdır.

6.4.3.5.5. Çöp alınmalı, çöp kovası kirlendiğinde derhal, periyodik olarak haftada bir defa yıkanmalıdır.

6.4.3.5.6. En son zemin, saplı fırça ile temizlenip çekçekle suyu alınıp, kurulama mopu ile kurulanmalıdır.

6.4.3.6. Tuvalet Temizliği;

6.4.3.6.1. Sifon çekilmelidir.

6.4.3.6.2. Klozetin içi enfeksiyon kontrol komitesinin talimatları doğrultusunda tuvalet fırçasıyla fırçalanmalıdır.

6.4.3.6.3. Klozet çevresi ayrı bir bezle ve uygun görülen dezenfektan kullanılarak silinmelidir.

6.4.3.6.4. Tuvalet zemini en son temizlenmelidir.

6.4.3.6.5. Temizlik malzemeleri başka bir yerde kullanılmamalıdır.

6.4.3.6.6. Lavabolardaki sabunluklar her boşaldıktan sonra yıkanıp, kurulanıp, yeniden doldurulmalıdır. Yedi (7) günde boşalmadığı durumlarda boşaltılarak aynı şekilde temizliği yapılarak yeniden doldurulmalıdır. Üzerine mutlaka doldurulma tarihi eklenmelidir.

6.4.3.6.7. Tuvalette kullanılan malzemelerin (tuvalet kağıdı, kağıt havlu, tuvalet fırçası vb.) kontrolü yapılmalı ve eksiklikleri tamamlanmalıdır.

6.4.3.6.8. Tuvalette bozuk musluk, kırık klozet ve havluluk vb. arızalar birim sorumluna bildirilmelidir.

6.4.3.6.9. Ortak kullanım alanlarındaki tuvaletler ve lavabolar kirlendiğinde derhal ve saat başı temizlenmelidir. Hasta odalarında bulunan tuvaletler ve lavabolar kirlendiğinde derhal ve günde en az 4 kez temizlenmelidir.

6.4.4. Yüksek Riskli Alanların Temizliği

6.4.4.1. İzole Hasta Odalarının Temizliği;

6.4.4.1.1. Temizlik yapılan alanda izole odaların temizliği en sona bırakılır.

6.4.4.1.2. Kullanılan tüm malzemeler odaya özel olmalı, başka odalar için kullanılmamalıdır.

6.4.4.1.3. Yüzeylerin temizliği ve dezenfeksiyonu için enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği uygun görülen dezenfektan kullanılarak yapılmalıdır.

6.4.4.1.4. Personel "El Hijyeni ve Eldiven Kullanım Talimatına" göre ellerini yıkamalı ve koruyucu ekipman giymelidir.

6.4.4.1.5. İzolasyon odalarında gömlek, maske ve gerekli olan koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

6.4.4.1.6. Çöpler en az iki defa "Atık Yönetimi Talimatına" göre toplanmalıdır.

6.4.4.1.7. Çöp kovaları dezenfekte edilmeli, çöp poşeti yerleştirilmelidir.

6.4.4.1.8. Özel ünitelerde tıbbi cihaz ve parçalarının yüzeyleri sorumlu hemşiresi nezaretinde silinmelidir.

6.4.4.1.9. Cam önleri, masa, sandalye, dolap, kapı kolları vb. yüzeyler kirlendiğinde derhal ve her gün uygun görülen dezenfektan ile temizlenmeli, kurulandıktan sonra yerlerine konulmalıdır.

6.4.4.1.10. Hasta odasındaki karyola, etajer, hasta başı panelleri, yataklar vb. yüzeyler, kirlendiğinde derhal ve her gün uygun görülen dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak silinmelidir.

6.4.4.1.11. Lavabo, küvet, banyodaki diğer yüzeyler kaba kirden olarak arındırılıp, uygun görülen dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak silinmelidir.

6.4.4.1.12. Taburcu sonrası hasta yatağı ve çevresindeki yüzeyler, dolap içleri, duvarlar uygun görülen dezenfektan ile silinmelidir.

6.4.4.1.13. Oda zemini toz kalkmayacak şekilde uygun görülen dezenfektan ile temizlenmelidir.

6.4.4.1.14. Her hasta odası ya da hasta yatak ve çevresine geçmeden önce eldiven çıkarılıp, eller yıkanmalı, temizlik bezleri ve suları değiştirilmelidir.

6.4.4.1.15. Yüksek riskli alanlarda (Yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz, izolasyon odaları, nötrojenik hasta odaları, vb.) günlük temizliğe ek olarak yerler ve elle sık teması olan tüm yüzeyler (etajer ve dolap

yüzeyleri, monitör ve ventilatör yüzeyleri, yemek masası, banko, musluk başı, kapı kolu, yatak kenarları, vb.) enfeksiyon kontrol komitesinin uygun gördüğü dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak temizliği sağlanmalıdır.

6.4.4.1.16. Temizlik dezenfeksiyon işlemi enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği periyotlarda yapılmalı, her kirlenmede tekrarlanmalıdır.

6.4.4.1.17. Her hasta değişiminde oda temizliğinin basamakları tekrarlanmalı, dezenfeksiyon işlemi enfeksiyon kontrol komitesinin uygun gördüğü dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak temizliği yapılmalıdır.

6.4.4.2. Kan ve Vücut Sıvıları Döküldüğünde Yapılacak Temizlik

6.4.4.2.1. Koruyucu giysi ve eldiven giyilmelidir.

6.4.4.2.2. Kan ve vücut sıvıları döküldüğünde beklemeden hemen kağıt havlu, pamuk vb. sıvı emici malzeme ile kaba kir alınır, atıklar kırmızı poşete atılır ve enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği uygun dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak temizlik yapılmalıdır.

6.4.4.2.3. İşlem sonrası paspas dezenfekte edilerek, eller yıkanmalıdır.

6.4.4.3. Ameliyathanelerin Temizliği

Temel İlkeler

6.4.4.3.1. Ameliyat odasının temizliği temiz alandan kirli alana doğru yapılmalıdır.

6.4.4.3.2. Temizlik solüsyonları her oda için ayrı ve temizlikten hemen önce hazırlanarak uzun süre bekletilmemeli, sık aralıklarla değiştirilmelidir.

6.4.4.3.3. Temizlik solüsyonları temizlenen bölgeye uygun olarak hazırlanmalıdır.

6.4.4.3.4. Temizlenecek alana göre kova-bez rengi belirlenmelidir.

6.4.4.3.5. Tıbbi atıklar, çöpler "Atık Yönetimi Talimatına" göre toplanmalıdır.

6.4.4.3.6. Kirli çamaşır arabaları günde en az 1 defa temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.3.7. Cerrahi yara sınıflamasına göre "kontamine" veya "kirli-enfekte" sınıfına giren ameliyatlardan gazlı gangren, Hepatit B, Hepatit C ve HIV vb. enfekte hastaların ameliyatlarından sonra ameliyathanede diğer ameliyatlarınkinden farklı özel bir temizlik gerektirmeden her hasta enfekte kabul edilerek enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak temizlenmelidir.

6.4.4.3.8. Kimyasal madde emici bir madde ile uzaklaştırılarak tıbbi atık kovaasına atılmalı ve yüzey bol su ile iyice yıkanmalıdır.

6.4.4.3.9. Ameliyat masası ve çevre yüzeylerde vücut maddeleri ile kontaminasyonu azaltmak için geçirgen olmayan maddeler kullanılmalıdır.

6.4.4.3.10. Yüzeylerin temizlik ve dekontaminasyonu sırasında kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler kullanılmalıdır.

6.4.4.3.11. Lavabolardaki sabunluklar her boşaldıktan sonra yıkanıp, kurulanıp, yeniden doldurulmalıdır. Yedi (7) günde boşalmadığı durumlarda boşaltılarak aynı şekilde temizliği yapılarak yeniden doldurulmalıdır. Üzerine mutlaka doldurulma tarihi eklenmelidir.

6.4.4.4. Günün İlk Ameliyatından Önce

6.4.4.4.1. Tüm aletlerin, eşyaların ve lambaların tüy bırakmayan nemli bir bezle tozu alınmalıdır.

6.4.4.4.2. Lambaların reflektör alanlarının tozu alınmalıdır.

6.4.4.4.3. Oda zemini enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği dezenfektan ile belirlenen dozda

kullanılarak temizlenip, kurulanmalıdır.

6.4.4.5. Vaka Aralarında Oda Temizliği

6.4.4.5.1. Kullanılmış örtülerin araları toz kaldırılmadan kontrol edilmeli ve kirli örtüler kapaklı çamaşır arabasına atılmalıdır.

6.4.4.5.2. Çöp kovalarının torbaları her ameliyattan sonra değiştirilmeli, ağzı bağlanarak uygun atık torbasına atılmalıdır.

6.4.4.5.3. Öncelikle kan ve vücut sıvıları ile kirlenmiş yüzeyler organik materyalden arındırılmalıdır. (Kâğıt havlu vb. ile materyal emdirilip tıbbi atığa atılır).

6.4.4.5.4. Ameliyathane odaları enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.5.5. Zeminde bulunan atıklar fırça ve süpürge kullanılmadan çekçek ve faraş ile uzaklaştırılmalıdır.

6.4.4.5.6. Her ameliyattan sonra odada bulunan monitör, anestezi cihazı, hasta masası gibi yüzeyler ilgili birim sorumlusu nezaretinde uygun görülen dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.5.7. Temizlik ve dezenfeksiyon için kullanılan solüsyonlar her ameliyattan sonra değiştirilmelidir.

6.4.4.6. Gün Sonunda Temizlik (Ameliyatlar Bittikten Sonra)

6.4.4.6.1. Her bölümün ameliyatları farklı saatlerde bittiği için gün sonunda her ameliyat odası için aynı şekilde temizlik yapılmalıdır.

6.4.4.6.2. Ameliyat odasındaki tüm taşınabilir aletler dışarı çıkarılmalı, lambalar, dolaplar vb. uygun görülen dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.6.3. Oda zeminine ve ameliyathane koridorlarına dezenfektan ile ıslak vakum uygulanmalıdır.

6.4.4.6.4. Oda dışına çıkarılan tüm malzemelerin yüzey ve tekerlekleri temizlenip uygun görülen dezenfektan ile dezenfekte edilerek odaya yerleştirilmelidir.

6.4.4.6.5. Cerrahi el yıkama lavaboları, vücut sıvı/salgılarının döküldüğü lavabolar, hasta nakil sedyeleri kirlendiğinde derhal ve periyodik olarak her gün uygun dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.6.6. Kirlenen mop, paspas, bez, çekçek, faraş, kova, paspas arabası temizlik bitiminde enfeksiyon kontrol komitesinin talimatı doğrultusunda temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.7. Haftalık Temizlik

6.4.4.7.1. Solüsyonlar temizlik işleminden hemen önce her oda için ayrı olarak hazırlanmalıdır.

6.4.4.7.2. Ameliyat odasındaki tüm taşınabilir aletler dışarı çıkarılarak, lambalar, dolaplar vb. enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.7.3. Hareketli veya sabit lambalar, kapılar, duvarlar ve tavanlar, ameliyat masası, askılar, dolap içleri uygun görülen dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak temizlenmeli ve kurulanmalıdır.

6.4.4.7.4. Aspiratör, kovalar, vb. aletler yıkanmalı, uygun görülen dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.7.5. Zemin temizliği uygun görülen dezenfektan kullanılarak vakumlu yıkama arabaları ile yapılmalıdır.

6.4.4.7.6. Oda dışına çıkarılan tüm malzemelerin yüzey ve tekerlekleri temizlenip uygun görülen dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak dezenfekte edilip odaya yerleştirilmelidir.

6.4.4.7.7. Cerrahi el yıkama lavaboları, vücut sıvı/salgılarının döküldüğü lavabolar, hasta nakil sedyeleri, uygun görülen dezenfektan ile belirlenen dozda kullanılarak temizlenmelidir.

6.4.4.7.8. Ameliyathane koridorları enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği dezenfektanlar ile belirlenen dozda , ıslak vakum uygulanmalıdır.

6.4.4.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Temizliği

6.4.4.8.1. Temel temizlik ilkeleri ve enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği temizlik ilkeleri geçerlidir.

6.4.4.8.2. Temizlik arabası daima hazır bulundurulmalıdır.

6.4.4.8.3. Temizlik öncesi eller "El Yıkama Talimatı" doğrultusunda yıkanarak eldiven giyilmelidir.

6.4.4.8.4. Ünite zemini toz kaldırılmadan moplanmalıdır.

6.4.4.8.5. Kuvöz dışındaki tüm yüzeyler (hemşire bankoları, cam kenarları, bilgisayarlar, klavyeler, yerler, dolaplar, raflar, kapılar vb.) uygun dezenfektan kullanılarak ve ovalayarak temizlenmelidir.

6.4.4.8.6. İçinde bebek bulunan kuvöz ve açık yatakların dış temizliği tek kullanımlık bezler ile kirlenme durumunda derhal ve günlük olarak enfeksiyon kontrol komitesi tarafından uygun görülen solüsyon ile temizlenmelidir.

6.4.4.8.7. En yoğun kontamine olan bölgeler, ellerin en çok temas ettiği kapaklar ve bu kapakları saran yastıklar, kollar kirlendiğinde derhal ve gün içinde en az iki defa enfeksiyon kontrol komitesi tarafından uygun görülen solüsyon ile silinmelidir.

6.4.4.8.8. Boşalan kuvöz ve açık yatakların ayrıntılı temizliği, kuvözün ayrılabilir tüm parçaları çıkarılarak kuvöz yıkama odasında, uygun görülen dezenfektan ile mekanik-ovularak temizliği yapılmalıdır. Daha sonra enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği dezenfektan ile uygun dozda kullanılarak dezenfekte edilmelidir.

6.4.4.8.9. Bebek, uzun süredir aynı kuvözde izleniyorsa haftada bir kez bebek başka bir kuvöze alınıp ilgili ünite/birimin sorumlu hemşiresi nezaretinde kuvözün ayrıntılı temizliği yapılmalıdır.

6.4.4.8.10. Stetoskop, oftalmoskop, mezüre, bebek tartısı, kan basıncı ölçme aleti gibi araçlar her hastadan sonra uygun görülen dezenfektan ile temizlenmelidir.

6.4.4.8.11. Kirlenen mop, paspas ve bezler temizlik bitiminde enfeksiyon kontrol komitesinin temizlik talimatı doğrultusunda temizlenmelidir.

6.5. Antineoplastik İlaçların Dökülmesi Halinde Yapılacaklar

6.5.1. Çalışan güvenliği için çift lateks eldiven veya kemoterapi eldiveni, gözlük, tek kullanımlık önlük, bone, maske ve gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır.

6.5.2. İlaç dökülen bölgenin üzeri emici bez ile kapatılarak tehlikeli atığa atılmalıdır.

6.5.3. Kontamine yüzey, uygun görülen dezenfektan ile uygun doz kullanılarak temizlenmelidir.

6.5.4. Deriye temas söz konusu ise bol su ile yıkanarak enfeksiyon kontrol komitesine başvurulmalıdır.

6.5.5. Yüzeylere damlayan veya sıçrayan kan varsa, kâğıt havlu ile kaba kiri alınmalı ardından uygun görülen dezenfektan ile uygun dozlarda kullanılarak silinmelidir.

ATIK YÖNETİMİ HİZMET SUNUMU

7. ATIK YÖNETİMİ HİZMET SUNUMU

7.1. İÇERİK:

Sağlık tesislerinde hizmet sunumu sonucu oluşan atıkların çevre ve insan sağlığına zarar vermeyecek şekilde yönetilmesi, atıkların niteliklerine göre ve çevre mevzuatına uygun olarak kaynağında doğru ayrılması, toplanması, ünite içinden taşınması, geçici olarak depolanması ve nihai bertarafına kadar geçen süreçleri içerir.

7.2. TEMEL İLKELER

7.2.1. Atıklar, tıbbi atıklar (kesici delici atıklar, enfeksiyöz atıklar, patolojik atıklar), radyoaktif atıklar, tehlikeli ve tehlikesiz atıklar, diğer atıklar (evsel nitelikli atıklar, geri dönüşümsüz belediye atıkları), ambalaj atıkları Çevre Kanunu ilgili mevzuatları doğrultusunda yönetilmelidir.

7.2.2. Tüm sağlık tesislerinde Atık Yönetimi Yönetmeliği'ne uygun olarak "Atık Yönetim Planı" oluşturularak Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü onayı alınmalıdır.

7.2.3. Tüm sağlık tesislerinde Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun olarak "Tıbbi Atık Yönetim Planı" oluşturulur ve her yıl güncellenerek idare tarafından onaylanır.

7.2.4. Tıbbi atıkların toplanması ve taşınması uygulamalarında Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uyacak şekilde personel planlaması yapılmalıdır.

7.2.5. Radyoaktif atıklar, üretildikleri yerde Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Mevzuatına göre işlem görmelidir.

7.2.6. Tehlikeli atıklar diğer atıklardan ayrı toplanmalı, "Atık Yönetimi Yönetmeliği" ne göre işlem görmelidir.

7.2.7. Toplanan evsel nitelikli atıklar, "Atık Yönetimi Yönetmeliği, Sıfır Atık Yönetmeliği" hükümleri doğrultusunda işlem görmelidir.

7.2.8. Toplanan ambalaj atıklarının "Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği" hükümleri doğrultusunda geri kazanılması sağlanmalıdır.

7.2.9. Sağlık tesislerinde atık minimizasyonu için en uygun atık yönetim sisteminin kurulması sağlanmalıdır.

7.2.10. Tıbbi atıkları taşıyan personelin yılda en az 2 (iki) defa olmak kaydıyla eğitimlerinin verilmesi sağlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

7.2.11. Tıbbi atık taşıyan görevlilerin yılda en az 2 (iki) defa taramalarının yapılarak aşı takvimlerinin oluşturulması ve kayıt altına alınması sağlanmalıdır.

7.2.12. Kurum içinde atık taşıyan görevlilerin duş alma, giyinme- soyunma, dinlenme ve el yıkama imkânları sağlanmalıdır.

7.2.13. Atıkların olduğu birimlerde etiketlenmesi, oluşan tıbbi atıkların birim bazlı tartılarak, kayıt altına alınması sağlanmalıdır.

7.2.14. Atıklar ilgili mevzuatı çerçevesinde bertaraf edilmelidir.

7.2.15. HEK'e ayrılan atıklar (hurda atıkları, elektrik elektronik atıkları, vb) "Taşınır Mal Yönetmeliği" doğrultusunda işlem yapılarak, ilgili mevzuatları çerçevesinde yönetilmelidir.

7.2.16. Bitkisel atık yağlar, mevzuata uygun olarak ayrı toplanmalı ve lisanslı firmalara teslim edilmelidir. Ayrıca mutfak lavabo altlarında ya da mutfak atık suyu giderinde ön arıtma (yağ tutucu) bulunmalı ve

temizliği ilgili personel tarafından düzenli olarak yapılmalıdır. Sağlık tesisi yönetimi tarafından konunun takibi ve denetimi yapılmalıdır.

7.2.17. Teknik bakım ve onarım sonucu oluşan atık bakım yağlarının (asansör, jenaratör, vb) yönetimi, ilgili mevzuatlar doğrultusunda yapılmalıdır.

7.2.18. Pil atıkları ayrı toplanmalıdır.

7.2.19. Dış ünitlerinde oluşan amalgam atıkları kesinlikle kanalizasyona deşarj edilmemeli ve diğer atıklar ile karıştırılmadan ayrı toplanarak teslim edilmelidir.

BAHÇE-OTOPARK HİZMET SUNUMU

8. BAHÇE-OTOPARK HİZMET SUNUMU

8.1. BAHÇE HİZMETLERİ

8.1.1. İÇERİK

Sağlık tesisi bahçesinde bulunan tüm alanların temizlik ve düzeni sağlanarak, peyzaj çalışmalarının yapılması, yeterli düzeyde oturma ve dinlenme alanlarının oluşturulması, bahçede güvenliği tehdit eden unsurlar ile mücadele edilmesi, yeterli aydınlatma ve yönlendirme hizmetlerinin doğru bir şekilde sağlandığı hizmetlerdir

8.1.2. HİZMET SUNUMU

8.1.2.1. Bahçe planlamasına göre sulama, mevsimine uygun bir şekilde dikim, budama, biçme, belleme, çim, fide yetiştirme, aşılama, tohum toplama ve bakım işleri yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

8.1.2.2. Bahçe bitkileri korunmalı, hastalıklara karşı gerekli önlemler alınmalıdır.

8.1.2.3. Bahçenin temizliği sağlanmalıdır.

8.1.2.4. Kullanılan araç ve gereç korunmalı, bakım ve temizliği yapılmalıdır.

8.1.2.5. İklima uygun ağaç, süs bitkisi, çiçek vb. yetiştirilip peyzaj planlaması ile birlikte bakımı yapılmalıdır.

8.1.2.6. Bahçe bölümlerinde tespit edilen uygunsuzluklar ve teknik sorunlar bir üst amire bildirilmelidir.

8.2. OTOPARK HİZMETİ HİZMET SUNUMU

8.2.1. İÇERİK

Sağlık tesislerinde hasta, personel ve ziyaretçilere hizmet verebilecek otopark amaçlı olarak düzenlenmiş alanların varlığı ve yeterliliği göz önünde bulundurularak hasta ve personel için ayrı ayrı olmak üzere otopark alanlarının oluşturulması, Resmi Gazetede 01.07.1993 tarihli ve 21624 sayılı ile yayınlanan Otopark Yönetmeliği'ne uygun olarak yeterli alanın belirlenmesi, yeterli aydınlatmanın sağlanması, araç yönlendirme ve trafik levhalarının doğru konumlandırılması ve yayaların güvenli ve rahat edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden ayrıldığı hizmetlerdir.

8.2.2. HİZMET SUNUMU

8.2.2.1. Personel, hasta ve hasta yakınlarına araçlarını, park edecek uygun alanlar gösterilmelidir. Bisiklet ve motosiklet park alanı belirlenmelidir. Engelliler için otopark alanları uygun şekilde düzenlenmelidir.

8.2.2.2. Acil servis önündeki otopark / bahçesi öncelikli olmak üzere tüm otopark/ bahçelerde hizmetin aksamaması için araç trafiği düzenlenmelidir.

8.2.2.3. Otopark hizmetlerinde görev yapan personel, karşılama ve yönlendirme personeli, danışma, kayıt-kabul, güvenlik personeli ile koordineli çalışmalıdır.

8.2.2.4. Acil serviste trafik yoğunluğu ve hasta mağduriyetini engellemek için vale hizmeti planlanabilir.

8.2.2.5. Sağlık tesisinde bulunan otopark alanları yeterli miktarda kamera ile 24 saat izlenmeli, dışarıdan kaynaklanabilecek her türlü hırsızlığa ve eyleme karşı dikkatli ve duyarlı olunmalı, şüpheli durumlarda sağlık tesisi yönetimine ve güvenlik birimine haber verilmelidir.

8.2.2.6. İşleyişi sıkıntıya sokacak hatalı yapılan parkların güvenlik birimine bildirilmesi/ düzeltilmesi sağlanmalıdır.

8.2.2.7. Araç yönlendirme ve trafik levhalarının yeterliliği ve işlevselliği belirli aralıklarda kontrol edilerek aksaklık ve eksiklikler ilgili amire bildirilmelidir.

ÇAMAŞIRHANE HİZMET SUNUMU

9. ÇAMAŞIRHANE HİZMET SUNUMU

9.1. İÇERİK

Sağlık tesislerinde kullanılan, yıkanabilir tüm tekstil/mefruşat ve koruyucu malzemeler vb. uygun şartlarda toplanması, taşınması, uygun ürünle yıkanması, dezenfekte edilmesi, temizlenmesi, katlanıp ütülenmesi, paketlenmesi ve birimlere geri dağıtılması; hasta, refakatçi ve sağlık tesisi çalışanlarının, hastane enfeksiyonlarından korunması ve hijyeninin sağlanmasını içeren hizmetlerdir.

9.2. TEMEL İLKELER

9.2.1. Çamaşırhane zemin ve duvarları yıkanabilir olmalıdır. Çamaşırhanenin genel temizliği, kurum tarafından belirlenmiş temizlik talimatı/planı doğrultusunda yapılarak, kayıt altına alınmalıdır.

9.2.2. Çamaşırhanede temiz ve kirli alanlar ayrılmalı, bu alanlarda çalışan personel tanımlanmalı, alanlar arası geçişler belirlenmiş kurallara göre (Kurumun belirlediği kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması vb.) yapılmalıdır.

9.2.3. Çamaşırhane personelinin el hijyeninin sağlanması için mümkün olduğunca temiz ve kirli alanlarda lavabo bulundurulmalıdır.

9.2.4. Çamaşır makinalarında imkân dâhilinde otomatik dozajlama sistemi kullanılmalıdır.

9.2.5. Deforme olan çamaşırlardan onarımı yapılabilecek olanlar yıkandıktan sonra terziye gönderilerek onarımı yaptırılmalıdır.

9.2.6. Temiz ve kirli çamaşırlar araba ile taşınmalı, temiz ve kirli çamaşır arabaları farklı renkte, kapaklı, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir, üzerinde tanımlayıcı yazılar bulunan özellikte olmalıdır.

9.2.7. Çamaşırhane alanları belirlenen periyotlarda ilaçlanarak, kayıt altına alınmalıdır.

9.2.8. Sağlık tesisinin tekstil mefruşat sayıları ve değişim periyotları (yatak çarşafı değişimi günlük yapılmalı) göz önünde bulundurularak ihtiyaca uygun olarak planlanmalıdır.

9.3. HİZMET SUNUMU

9.3.1. Çamaşırhane ve Ütühane Sorumlusu

9.3.1.1. Çamaşırhanenin düzenli ve verimli bir şekilde işletilmesi sağlanmalıdır.

9.3.1.2. Sorumlu olduğu alanda çalışanların görev taksimi yapılmalı, çalışmaları kontrol edilmelidir.

9.3.1.3. Kirli mefruşatların servislerden alınıp, temiz mefruşatların dağıtımı uygun teçhizatla sağlanmalıdır.

9.3.1.4. Gelen malzemelerin hangi servisten geldiği ve sayısını kayıt altına alınmalı, temizlendikten sonra sayarak teslim edilmesi sağlanmalıdır.

9.3.1.5. Çamaşırhane hizmet alımı kapsamında ise mefruşatlar tartılarak verilmeli, sayılarak teslim alınmalıdır. Aylık sayımlar düzenli olarak yapılmalıdır.

9.3.1.6. Yıkama sonrasında yıpranan ve yırtılan malzemeler, tamiratını yaptırmak üzere terzihaneye gönderilmeli, tamiri mümkün olmayan malzeme Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi gözetiminde tutanakla imha edilmesi sağlanmalıdır.

9.3.1.7. Yıkama ve kurutma makinelerinin bakım ve temizliğinin takibi yapılmalıdır.

9.3.1.8. Arıza ve bakım durumlarında teknik servis ile işbirliği içinde olunmalıdır.

9.3.1.9. İhtiyaç duyulan sarf malzemeler ilgili birim sorumluları ile tespit edilmelidir.

9.3.1.10. Bölümlerinde tespit ettiği uygunsuzluklarla ilgili birim sorumlusuna bildirimde bulunulmalıdır.

9.3.1.11. İşlemler, tasarrufu sağlamak amacıyla günün belirli periyodlarında daha yoğun olacak şekilde planlamalıdır (Elektrik gece tarifesinin düşük olduğu saatler gibi).

9.3.2. Çamaşırhane Görevlisi

9.3.2.1. Kirli mefruşatların ilgili alanlardan toplanması yıkanması, kurutulması, depolanması, temiz mefruşatların dağıtılması sağlanmalıdır.

9.3.2.2. Çamaşırhanenin temizliği, tertip ve düzeni sağlanmalıdır.

9.3.2.3. Verilen hizmetler kayıt altına alınmalıdır.

9.3.3. Ütücü

9.3.3.1. Yıkanan çamaşırları muntazam ütülemeli, paketlemeli, dizilerek depolamalı ya da askılara asılmalıdır.

9.3.3.2. Yıpranan, yırtılan ve ütü yapılan malzemeler çamaşırhane ve ütühane sorumlusuna bildirilmelidir.

9.3.3.3. Ütü ve buhar makinelerinin muntazam kullanılması, tertip ve düzeni sağlanmalıdır.

9.3.3.4. Oluşan arızalar zamanında, ütühane sorumlusuna bildirilmelidir.

9.3.3.5. Bölümlerinde tespit ettiği uygunsuzluklarla ilgili birim sorumlusuna bildirimde bulunmalıdır.

9.3.3.6. Verilen hizmetler kayıt altına alınmalıdır.

9.3.4. Kirli Çamaşırların Toplanması

9.3.4.1. Kirli çamaşırlar birimlerde/servislerde görevlendirilen personel tarafından toplanmalıdır. Kirli çamaşırların birimlerden toplanması için belirli saatler tanımlanmalıdır.

9.3.4.2. İşlemi yapacak olan personel Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenmiş koruyucu ekipman (maske, bone, eldiven, vs.) kullanılmalıdır.

9.3.4.3. Toplanan kirli çamaşırlar, kapalı çamaşır arabalarına konulmalı ve kapağı kapatılmalıdır. Kirli çamaşırlar kesinlikle servislerde sayma, ayırma vb. işlemlere tabi tutulmamalıdır. Kirli çamaşır arabaları yönetimin uygun gördüğü asansör/tünelden indirilmelidir.

9.3.4.4. Enfekte çamaşırlar Enfeksiyon Kontrol Komitesinin talimatları doğrultusunda toplanarak, çamaşırhaneye indirilmelidir.

9.3.4.5. Birimlerden gelen çamaşırlar içerisinde makas, portegü, enjektör vb. olup olmadığı kontrol edilmelidir. Herhangi bir uygunsuzluk tespit edilirse tutanak altına alınmalı, sağlık tesisi yönetimine teslim edilmelidir. Ayıklama esnasında tıbbi atık bulunmuş ise tıbbi atık kovasına atılmalı ve rapor edilmelidir.

9.3.4.6. Hizmet alımı kapsamında ise çamaşırlar sayılarak/kg bazında ölçülerek çamaşırhane sorumlusu eşliğinde imza/kayıt altında firmaya teslim edilmeli ve mümkün olduğunca kamerayla kayıt altına alınmalıdır.

9.3.5. Kirli Çamaşırların Yıkama

9.3.5.1. Çamaşırlar makineye konulmadan önce rengine, cinsine ve kirlilik düzeyine göre ayrılmalı, kontrolü yapılmalıdır.

9.3.5.2. Kirli çamaşırlar Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği süre, sıcaklık ve yöntem ile yıkanmalıdır.

9.3.5.3. Kirli çamaşırın ısıya dayanıklılık, renklilerde kullanılan boyar maddenin özelliklerine göre ve çamaşır üzerinde bulunan kirin cinsine, miktarına uygun olarak sınıflandırılarak, gerekli sertlikte ve ısıda su ve uygun kimyasal kullanılarak, hijyenik ve uygun yöntemlerle enfeksiyon etkenlerinden, kir ve lekesinin arıtılması, kimyasal veya termal olarak dezenfekte edilmesi gerekir.

9.3.5.4. Çamaşırların uygun yöntemlerle kurutulması, ütülenmesi sağlanmalıdır.

9.3.5.5. Yıkama (kullanılacak deterjan ve dezenfektanlar, vb), kurutma ve ütüleme işlemi Enfeksiyon Kontrol Komitesinin talimatına göre yapılmalıdır. Hizmet alınıyorsa teknik şartname hükümleri doğrultusunda işlem yapılması sağlanmalıdır.

9.3.5.6. Çamaşır makinesinde gözle görülür bir kirlenme var ise boş yıkama yapılmalıdır.

9.3.5.7. Yıkanmış olan çamaşırlar çamaşır makinesinde bekletilmemelidir.

9.3.5.8. Hasta ve hasta yakınlarına ait çamaşırlar ayrı makinelerde yıpratılmadan, deforme olmadan, renkleri soldurulmadan yıkanmalıdır ve ütülü şekilde teslim edilmelidir. Teslim alma ve teslim etme işlemleri kayıt altına alınarak yapılmalıdır. Çamaşırlar etiketlenmelidir, etiket üzerinde; hasta/hasta yakını adı ve soyadı, sağlık tesisi adı, servis adı bulunmalıdır.

9.3.5.9. İşlemi biten çamaşırlar ilgili birime, çamaşırhanenin ilgili formuna (çamaşır teslim formu, vs.) kayıt edilerek teslim edilmelidir. Tüm çamaşırların sayım, kontrol ve imha işlemleri belirlenen aralıklarda çamaşırhane birim sorumlusu tarafından tespit edilerek, kayıt altına alınarak yapılmalıdır.

9.3.5.10. Çamaşırhane hizmeti sağlık tesislerinde hizmet alımı yolu ile yapılıyorsa; tüm çamaşırlar için sağlık tesislerince belirlenen usullerde paketlenme ve taşıma işlemi yapılmalıdır.

9.3.5.11. Yoğun Bakım, ameliyathane, acil servis, intaniye servisi ve izolasyon odalarının kirli çamaşırları Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği talimat doğrultusunda yıkanmalıdır.

9.3.6. Temiz Çamaşırların Dağıtımı

9.3.6.1. Temiz çamaşırlar ilgili personel tarafından temiz çamaşır dağıtım alanına taşınmalıdır.

9.3.6.2. Çamaşırlar ilgili birimlere göre temiz çamaşır alanında bulunan raflara yerleştirilmelidir.

9.3.6.3. Temiz çamaşırlar, ilgili personel tarafından temiz çamaşır alanından kayıt altına alınarak kapalı çamaşır arabaları ile birimlere taşınmalıdır.

9.3.6.4. Temiz çamaşır dağıtılması için belirli saatler tanımlanmalıdır.

YEMEK HİZMET SUNUMU

10

10. YEMEK HİZMET SUNUMU

10.1. İÇERİK

Yataklı sağlık tesisleri tarafından verilmekte olan yemek hizmetlerinin günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak sunulması maksadıyla, gıda kaynaklı hastalıkların gelişmesini önlemek, yiyeceklerin yıkanması, hazırlanması, pişirilmesi, saklanması, taşınması, hasta, hasta yakını ve çalışanlara dağıtımı, boşların toplanması, bulaşıkların yıkanması, atıkların toplanması, ayrıştırılması ve temizliğinin yapılarak tekrar servise hazır hale getirilmesi ile ilgili güvenli uygulamaları sağlayan hizmetlerdir.

10.2. TEMEL İLKELER

10.2.1. Yemeklerin besin değerlerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olması sağlanmalıdır.

10.2.2. Mutfak, yemekhane ve depo hizmetleri düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmelidir.

10.2.3. Hizmet alımı yönetimi ile yemek hizmeti sunan sağlık tesislerinde yüklenici tarafından yapılması gereken iş sağlığı ve güvenliği mevzuatından kaynaklanan tüm iş ve işlemlerin sağlık tesisince denetimi yapılmalıdır.

10.2.4. Mutfak ve yemek hizmeti sunan depoların düzenli, stokların usule uygun olup olmadığı kontrol edilmeli, bu hususta gerekli temel ilkeler saptanarak en iyi şekilde uygulanmalıdır.

10.2.5. Normal ve rejim yemeği alan hastalarla personel için, mevsimlik yemek listeleri diyetisyenin olduğu bir ekiple düzenlenmelidir. Diyetisyen olmayan sağlık tesisleri, başka sağlık tesislerinin diyetisyenince hazırlanan yemek listelerini kullanabilir.

10.2.6. Sağlık tesisine satın alınacak besin maddelerinin teknik şartnameleri oluşturulmalıdır.

10.2.7. Planlanan yemek listeleri ve istihkak cetvellerine göre tüketim maddeleri günlük tabelaları hazırlanmalıdır.

10.2.8. Mutfak ve mutfaktaki tüm malzemelerin temizlik ve düzeni her gün kontrol edilerek gerekli hijyen sağlanmalıdır.

10.2.9. Yiyeceklerin hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin değerlerinden kayba uğramadan pişirilmesi sağlanmalıdır.

10.2.10. Yemeğin mutfakta pişirilmesinden tüketilmesine kadar olan süreçte dağıtım hizmetinin kontrol edilmesi sağlanmalıdır.

10.2.11. Hazırlanmış veya çiğ yiyeceklerin hijyen standartlarına uygun olarak saklanması sağlanmalı ve denetlenmelidir.

10.2.12. Yemek tarifleri standartlaştırılmalı, yemek reçeteleri hazırlanarak gerektiğinde günün şartlarına uygun düzeltmeler yapılmalıdır.

10.2.13. Personel yemek servisinin aksamadan devam etmesi, yemek yenen yerlerin ve yemek kaplarının bulaşık makinesi ile temizlenmesi sağlanmalıdır.

10.2.14. Mutfak personelinin hizmet içi eğitim programı sağlık tesisi tarafından planlanmalıdır. Mutfak personeli, sağlık tesisi yönetimince belirlenen tüm eğitimlere katılmalıdır. Hijyen eğitimi ve tüm eğitimler rutin aralıklarla verilerek kayıt altına alınmalıdır.

10.2.15. Mutfakta görev alan tüm personel işinin gerektirdiği tüm kişisel koruyucu ekipmanları kullanmalıdır.

10.2.16. Hekimin verdiği order doğrultusunda hastaya rejim yemeği planlanmalıdır. Rejim yemeğiyle

ilgili sayılar, rejim yemek tabelası olarak hazırlanmalıdır.

10.2.17. Süt çocukları ile küçük çocuklar için hazırlanan mama ve rejim yemeklerinin hazırlanma, pişirilme ve dağıtılma esasları belirlenmelidir.

10.2.18. Yemek tepsileri; cins, miktar, nitelik, görünüş, sıcaklık-soğukluk vs. bakımından kontrol edilmelidir. Sunulan yemeğin (rejim ve ara öğünler dahil) uygun olup olmadığı, dağıtılmadan evvel sorumlu görevliler tarafından görülmeli ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli tedbirler alınmalıdır.

10.2.19. Yatan hastalar periyodik olarak ziyaret edilmeli, talep ve şikayetleri değerlendirilmelidir.

10.2.20. Servis mutfaklarının hijyen standartlarına uygun olarak işletilmesi sağlanmalıdır.

10.2.21. Mutfak Hizmetlerinin tüm aşamalarında sağlık tesisi yönetimi ile birlikte kararlar alınmalı ve uygulatılmalıdır.

10.2.22. Periyodik ve gerekli hallerde gıdanın fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik analizlerinin yapılması veya yaptırılması sağlanmalıdır.

10.2.23. Sağlık tesisine alınan gıda maddelerinin teknik şartnameye uygun vasıflarda alımı, pişirilmesi ve saklanması sağlanmalıdır.

10.2.24. Sağlık tesislerinde, mutfağın, yemekhanelerin ve varsa kat ofislerinin genel düzeni, hijyeni, personelin hijyen kontrolleri ve eğitim organizasyonları, satın alınacak malzemelerin şartnamede belirtilen özelliklere uygun olması, personelin çalışma saatleri, çalışma alanları, rotasyonları ve izin günleri organize edilmelidir.

10.2.25. Erzak ve malzemenin özelliğine göre uygun koşullarda saklanması sağlanmalıdır.

10.2.26. Depolara gelen her tür malzemenin kabulü ve çıkarılması, malzemenin taşınması takip ve kontrol edilmelidir.

10.2.27. Malzemelerin depolara uygun şekilde yerleştirilmesi/istiflenmesi sağlanmalıdır.

10.2.28. Depoların temizliği ve düzeni sağlanmalıdır.

10.2.29. Verilen rasyon cetvelleri toplanarak, günlük tüketim miktar tabelası düzenlenmelidir.

10.2.30. Depoya giren ve üretime sevk edilecek olan malzemelerin depolara giriş çıkışı uygun koşullarda takip edilmesi sağlanmalıdır.

10.2.31. Depodan üretim için çıkarılan malzemenin iâşe tabelasında belirtilen gramajlara uygun miktarda olması ve bu miktarlarda kazana girmesi, pişirilmesi için gerekli denetimler yapılmalıdır.

10.2.32. Normal ve rejim yemekleri, yemek pişirme ilkelerine ve sanitasyona uygun olarak yapılmalıdır.

10.2.33. Mutfakta ve depolarda kullanılan tüm cihazların kalibrasyonunun belirli periyodlarla yapılması sağlanmalıdır.

10.2.34. Yiyecek Üretiminde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

10.2.34.1. Mutfak bölümlerinde bulunan baharat kapları nem tutmayacak özellikte malzemeden yapılmış olmalı ve ağzı kapalı muhafaza edilmelidir.

10.2.34.2. Mutfak içinde tat kontrolü hariç kesinlikle yemek yenilmemeli, tat kontrolü yapılırken her kontrol için ayrı kaşık kullanılmalıdır.

10.2.34.3. Mutfak personeli ünite içinde bone, maske, eldiven ve kolluk gibi kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmalıdır.

10.2.34.4. Etiket bilgileri olmayan, tarihi geçmiş ürünler kesinlikle kullanılmamalıdır.

10.2.34.5. Gıdalarda kullanım izni olmayan gıda boyaları, yiyecek içecek üretiminde kullanılmamalıdır.

10.2.34.6. Krema ve sütler açıldıktan sonra buzdolabında muhafaza şartıyla açılma tarihleri üzerine yazılarak iki gün içinde tüketilmelidir.

10.2.34.7. Teneke kutularda gelen ürünler açıldıktan sonra aynı gün bitirilemeyecekse başka bir kaba, mümkünse gıda malzemeleri konulabilir uyarı yazısı bulunan kapaklı saklama kaplarına aktarılmalıdır.

10.2.35. Oda Sıcaklığında Bekletilmeden Tüketilmesi Gereken Potansiyel Riskli Besinler

10.2.35.1. Süt ve süt ürünleri ile içeriğinde süt bulunan tüm besinler,

10.2.35.2. Kabuklu yumurtalar,

10.2.35.3. Et, tavuk, hindi, balık, midye, istiridy ve diğer deniz ürünleri,

10.2.35.4. Fırınlanmış veya kaynatılmış patates ve diğer pişmiş sebzeler,

10.2.35.5. Soya fasulyesi ve soya proteini içeren besinler,

10.2.35.6. Soya filizi,

10.2.35.7. Yağda bekletilmiş taze sarımsak,

10.2.35.8. Pişmiş veya kurutulmuş soğan,

10.2.35.9. Krema, et ve peynir içeren pastane ürünleri,

10.2.35.10. Soslar, pişmiş pirinç, makarna,

10.2.35.11. Kuru baklagiller,

10.2.35.12. Kutusu açılmış konserve,

10.2.35.13. Raf ömrü geçmiş tüm besinler.

10.2.36. Donmuş Gıdaların Çözdürülmesi

10.2.36.1. Dondurulmuş Gıdaların Soğuk Depoda Çözdürülmesi

10.2.36.1.1. Gıdalar $+5^{\circ}\text{C}$ 'de çözdürülmelidir. Maksimum çözdürülme ısı $+8^{\circ}\text{C}$ olmalıdır.

10.2.36.1.2. Gıdalar, çözülen sıvılara temas etmemeleri için mutlaka ızgaralı ve atık su tahliyesi arabalar ya da çözdürme kapları içinde çözdürülmelidir.

10.2.36.1.3. Donmuş gıdanın tamamen çözülebilmesi için iç (merkez) sıcaklığı $+1^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerinde olmalıdır.

10.2.36.1.4. Gıdanın sıcaklığını ölçen probe termometre, kullanım öncesi ve kullanım sonrası temizlenmelidir ve rutin olarak kalibre edilmelidir.

10.2.36.1.5. Söz konusu ısı ölçümleri riskli gıdaların çözdürülmesi esnasında yapılmalıdır. Isı ölçümü yapan kişi $+10^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerinde bir ısı ölçtü ise, diyetisyene haber verilmelidir. Düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.

10.2.36.2. Dondurulmuş Gıdaların Suda Çözdürülmesi

10.2.36.2.1. Dondurulmuş gıdanın acil olarak çözdürülmesi gerekiyorsa soğuk suda çözdürülme yapılmalıdır.

10.2.36.2.2. Çözdürülme yapılacak küvet ya da evye temiz olmalıdır.

10.2.36.2.3. Çözdürme küveti içilebilir nitelikte soğuk suyla doldurulmalıdır.

10.2.36.2.4. Çözdürme yapılan su her yarım saatte bir değiştirilmelidir. Bu işlem, gıdanın iç kısımları çözülürken bakterilerin dış yüzeyde çoğalmalarını yavaşlatır. Eğer çözdürme işlemi evyede yapılıyor ise, evyeye içilebilir nitelikte soğuk su doldurulduktan sonra suya hafif gider verilmeli ve musluk hafif açık bırakılmalıdır. Böylelikle çözdürme suyu kendini yenilemiş olmalıdır.

10.2.36.2.5. Suda (su soğuk olmalıdır) çözdürülen gıda hemen aynı gün içerisinde tüketilmelidir.

10.2.36.3. Dondurulmuş Gıdaların Mikrodalga Fırında Çözdürülmesi

10.2.36.3.1. Yalnız çok acil durumlarda ve ancak porsiyonluk küçük parçalarda uygulamak kaydı ile mikrodalga fırında veya normal fırında çözündürme yapılabilir. Bu şekilde çözdürülen gıda aynı gün içerisinde tüketilmelidir.

10.2.37. GIDALARDAN ŞAHİT NUMUNE ALIMI

10.2.37.1. Günlük Şahit Numune Alımı

10.2.37.1.1. Gıda numuneleri bütün kitleyi temsil edecek şekilde homojen olarak alınmalıdır.

10.2.37.1.2. Gıdaların uygun şartlarda üretildiğini ve insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek mikrobiyolojik risk taşımadığını doğrulamak amacıyla, o öğün çıkan yemek çeşitlerinin hepsinden en az 200' er gr numune alınmalıdır.

10.2.37.1.3. Şahit numuneler tek kullanımlık steril kaplara alınmalı ve üzerlerine o günün tarihi yazılmalıdır. Eğer gıda daha önceden üretilmiş ise üretim tarihi de mutlaka şahit numunenin üzerine yazılmalıdır.

10.2.37.1.4. Alınan şahit numune 72 saat süreyle +4°C 'deki şahit numune dolabında/alanında saklanmalıdır. 72 saatin sonunda imha edilmelidir.

10.2.37.1.5. Bu süreç zarfında hasta, hasta yakını ve personelden herhangi bir şikâyet gelir ise numuneler soğuk zinciri kırılmadan sağlık tesisi kontrol teşkilatı eşliğinde ilgili laboratuvara gönderilmelidir.

10.2.37.1.6. Şahit numunelerin alımından ve imha edilmesinden gıda üretiminde bulunan diyetisyen ve/veya aşçı ve/veya gıda mühendisi sorumludur.

10.2.37.1.7. Alınan şahit numuneler **Şahit Numune Takip Forumu**'na kaydedilmelidir.

10.2.37.2. Gıdaların Laboratuvara Teste Gönderilmesi

10.2.37.2.1. İşletmede sunulan gıdaların uygun şartlarda üretildiğini ve insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek mikrobiyolojik risk taşımadığını doğrulamak amacıyla, çıkan yemek çeşitlerinin tamamından gerekli görülen durumlarda numune alınıp soğuk zincir sağlanarak kurum dışı yetkili bir gıda laboratuvarına teste götürülmeli ve gelen test sonucu saklanmalıdır.

10.2.38. Mutfak ve Yemekhanelerde Fiziksel Düzenlemeler

10.2.38.1. Mutfak içerisinde kişisel kullanım alanlarında el yıkama lavabosu, dezenfektanlı köpük sabun, kâğıt havlu bulundurulmalıdır.

10.2.38.2. Mutfak yer temizliğinde dezenfektan kullanımı önerilmez. Salgın durumunda EKK (Enfeksiyon Kontrol Komitesi) tarafından önerildiği takdirde dezenfektan kullanılmalıdır.

10.2.38.3. Mutfak personeli dışındaki kişiler mutfağa girmeden önce mutfak girişinde bone, maske ve gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

10.2.38.4. Duvar ve tabanları yıkamaya ve dezenfeksiyona uygun olmalıdır.

10.2.38.5. Duvarlardaki panolar kromdan yapılmış ya da kendinden yapışkanlı panolar olmalıdır. (Nem tutan, temizlenemeyen strafor türü olmamalı)

10.2.38.6. Yiyecek hazırlanan bölümler düz yüzeyli, kolay temizlenebilen, paslanmaz çelikten olmalıdır.

10.2.38.7. Mutfak içinde hazırlık bölümleri ayrı üniteler olarak ayrılmalı ve tanımlanmalıdır.

10.2.38.8. Yiyecek hazırlama bölümleri, pişirme ve son hazırlık bölümünden ayrı yerde bulunmalıdır.

10.2.38.9. Sebze hazırlık bölümünde, en az bir adet krom paslanmaz çelik yıkama havuzu veya sebze yıkama makinesi bulunmalıdır. Bu havuz ön yıkama, dezenfeksiyon ve durulama amacıyla kullanılmalıdır.

Dezenfeksiyon amaçlı klor içerikli ürünler tercih edilmelidir.

10.2.38.10. Yıkanmış sebze ve meyveler tekrar aynı sandık ya da kasalara konulmamalıdır.

10.2.38.11. Mutfak +18 ila +20 derece arasında tutulmalı ve hava sirkülasyonu olacak şekilde yapılandırılmalıdır.

10.2.38.12. Bakteri taşıyabilecek nemli bezler kullanılmamalı, kullanılan paspas bezleri ve el bezleri iki saatte bir değiştirilmeli, her bölüm için ayrı renk bez kullanılmalı ve kirli temiz bez ayrımı yapılmalıdır.

10.2.38.13. Hasır ve tahta sepetler mutfakta kullanılmamalıdır.

10.2.38.14. Mutfak içinde doğrama için tahta malzemeler kesinlikle kullanılmamalıdır. Tahta yerine, polietilen doğrama tezgâhları kullanılmalıdır.

10.2.38.15. Mutfak içinde kullanılacak doğrama tezgahları çapraz bakteri bulaşmasını önlemek için, her bölüm ve yiyecek malzemesi için ayrı olmalıdır. Et, balık, tavuk, sebze doğrama vb. işlemler için farklı renkte olanlar kullanılmalıdır.

10.2.38.16. Mutfak içinde kullanılacak doğrama bıçakları yiyeceklerin cinsine göre ayrı renklerde olmalıdır.

10.2.38.17. Mutfak içindeki tüm ünitelerde isim levhası bulundurulmalıdır. (bulaşıkhanesi, depo vb.)

10.2.38.18. Mutfak içinde bulunan çöp bidonları ağız kapaklı, el değmeden açılan, ayak pedalı ile/ sensörlü şekilde açılmalıdır.

10.2.38.19. Mutfak içinde kullanılan su şebeke suyu olmalıdır.

10.2.38.20. Mutfak içine kirli hiçbir malzeme sokulmamalı, malzemeler karton kutularda ve tahta kasalarla gelmiş ise kutularından çıkarılarak temizlenebilir plastik kasalarda içeri alınmalıdır.

10.2.38.21. Mutfak içi aydınlatmalar günışığına eşdeğer şekilde tercih edilmelidir.

10.2.38.22. Mutfak, yemekhane ve servislerde bulunan kat ofisleri teknik şartnameye uygun olarak ilgili mevzuatı gereği düzenli biçimde ruhsatlı firmalarca ilaçlanmalı ve yapılan ilaçlamalar kayıt altına alınmalıdır.

10.2.38.23. Mutfak personeli mutfakta kullandığı iş terliğiyle mutfak dışı hiçbir alana çıkmamalıdır. Bu alanlara (tuvalet veya banyoya vs.) giderken ayağına farklı renkte terlik giymeli veya dezenfektan paspas/ hijyen havuzu kullanmalı, eller yıkanmalıdır.

10.2.38.24. Mutfak ve yemekhane personeli hizmet alanı dışında iş kıyafeti ile dolaşmamalıdır.

10.2.38.25. Çöp kaplarının yıkanacağı alan sıcak ve soğuk su tesisatına sahip olmalı, bu alan yemek hazırlama ve depolama alanlarından uzakta ve kirlenmeye neden olmayacak şekilde yapılmış olmalıdır.

10.3. MAL KABUL BÖLÜMÜ

10.3.1. Yemek hizmetini kendi veren sağlık tesisleri; Taşınır Mal Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda işlem yapmalıdır.

10.3.2. Hizmet alımı yolu yemek hizmeti veren sağlık tesisleri; kontrol teşkilatı üyeleri ve diyetisyen tarafından şartnameye uygunluğu kontrol edilerek alınmalıdır.

10.3.3. Muayeneden geçen tüm malzemelerin ambalajlarına depo sorumlusu tarafından beyaz renkli, depoya giriş tarih etiketi yapıştırılmalıdır.

10.3.4. Teslim alınan gıdalardan kısa süre içinde ilgili depolara taşınmalıdır.

10.3.5. Malzemeler, yapıştırılan etiket öne gelecek ve okunabilecek şekilde "İlk Giren İlk Çıkar" ve "Son

Giren Son Çıkar” prensibine göre deponun ilgili bölümüne yerleştirilmelidir. Malzemelerin raflarda dizilirken, eski malzemeler öne çekilerek yeni malzemeler arkaya yerleştirilmelidir. Üretime gönderilecek malzemeler her zaman ön sıradan seçilmelidir. Depo girişlerinde ürün yerleşim krokisi asılı olmalıdır.

10.3.6. Mal kabul esnasında gelen gıdaların kapları, gıda ile temas edebilecek özellikte kaplar olmalı ve koruyucu malzemeler kullanılarak depolanmalıdır.

10.3.7. Malzeme muayenesi sırasında veya daha sonrasında uygun olmayan malzemeyle karşılaşılırsa hemen iade edilmelidir. Buna imkân yoksa kırmızı etiket ile işaretlenerek, diğer malzemelerden kolayca ayırt edilebilecek şekilde depo alanında oluşturulan iade rafına/deposuna alınmalı ve kullanılmaması sağlanmalıdır.

10.3.8. İade edilen mallar için iade tutanağı tutulup bilgisi depo sorumlusu/kontrol teşkilatı tarafından satın alma birimine/firma yetkilisine bildirilmelidir.

10.3.9. Malzemenin depoya girişi sırasında karşılaşılan her türlü sorunla ilgili bilgiler satın alma sorumlusuna/firma yetkilisine bildirilmelidir.

10.3.10. Acil üretim söz konusu olsa dahi, tüm malzemeler muayeneden geçmelidir. Muayene edilmeyen malzemeler kesinlikle üretime verilmemelidir.

10.3.11. Satın alınan ürünlerin etiket bilgisi olmalıdır. Güncel kalite standartlarına uygun, son kullanım tarihi geçmiş ürünler veya etiket bilgisi olmayan ürünler kabul edilmemelidir.

10.3.12. Naylon ve plastik ambalajlı ürünlerin ve vakumlanmış ürünlerin paketlerinde yırtık ve delik olmamalıdır.

10.3.13. Tüm gıda ürünlerinin Türk Gıda Kodeksine ve kurallarına uygun olarak üretilmiş olduğu belgelenmelidir.

10.3.14. Teneke ambalajlı ürünlerin kutuları paslanmış ve şişkin olmamalıdır. Mümkünse plastik ambalajlı ürünler tercih edilmelidir.

10.3.15. Et ve süt ürünlerinde gıda bilgileri eksik, Tarım ve Orman Bakanlığından üretim izni olmayan ürünler kullanılmamalıdır. Tesise alınan ürünlerden bu belgeler istenmeli ve kaydı tutulmalıdır.

10.3.16. Satın alma depoları paslanmaz krom çelik alaşımlı raflardan oluşmalı ve yiyecekler, içecekler ve temizlik ürünleri ayrı depolarda depolanmalıdır.

10.3.17. Kuru bakliyat ve benzeri yiyecekler depo içinde plastik palet üzerine konulmalıdır.

10.3.18. Et ve et ürünleri ile süt ve süt ürünleri tesise frigofrik (soğutma özelliği olan araç) araçlarla gelmelidir. Frigofrik araçların dezenfeksiyon belgeleri besin kabulü esnasında kontrol edilmelidir. Frigofrik araçlar bu ürünleri taşıırken iç ısısının +2 +6 °C olması gerekir. Et ve et ürünlerinin iç sıcaklıkları ölçülerek teslim alınmalıdır. Balık 0 +4 °C, kümes hayvanları en fazla +4, kırmızı et ve ürünleri +4 +7 °C iç sıcaklığa sahipken teslim alma işlemi yapılmalı ve bekletilmeden depolanmalıdır.

10.3.19. Dondurulmuş gelen gıdaların, çözölmüş olanları alınmamalı ve tekrar dondurulmamalıdır.

10.4. DEPOLAMA

10.4.1. Depo aydınlatmalarının gün ışığına uygun koşullarda ve havalandırmalarının işlevsel durumda olması gerekmektedir

10.4.2. Depolanmış gıdalar depo duvarına yaslanmamalı, duvardan 20 santimetre mesafe olacak şekilde düzenlenmelidir.

10.4.3. Depolanan gıdalar yere konulmamalıdır. Plastik paletlerin üzerine veya yerden en az 15-20 cm yüksekliğindeki raflara konulmalıdır.

10.4.4. Dondurulmuş gelen gıdalar donmuş gıdaların muhafazası için uygun olan -18°C'ye ayarlanmış depolarda; dondurulmamış, ancak soğukta muhafaza edilmesi gereken gıdalar ise +4 °C'ye ayarlanmış depolarda muhafaza edilmelidir.

10.4.5. Depolar daima kuru olmalıdır. Su, kanalizasyon vb. borularından uzak olmalıdır.

10.4.6. Üretim alanındaki soğuk hava depolarında gıdalar karton kutuya konmamalı, depoda su veya buzla temas etmemelidir. Etler karkas ile asılmalı, birbiri üzerine yığılmamalı, aralarında yeterli hava sirkülasyonu olacak şekilde depolanmalıdır.

10.4.7. Duvar, yer ve tavanlar suya dirençli olmalı, rutubet tutucu ve suyu emici özellikte olmamalıdır.

10.5. KURU ERZAK DEPOSU

10.5.1. Kiler içinde, ortam derecesi ve nem düzeyini gösteren termometre ve nemölçer bulundurularak günlük ve düzenli olarak kayıtları tutulmalıdır.

10.5.2. Kuru erzak deposu rafları paslanmaz krom çelikten olmalıdır.

10.5.3. Kuru bakliyatların konduğu plastik kapların üzerinde mümkünse gıda malzemeleri konulabilir uyarı yazısı bulunmalıdır.

10.5.4. Erzak deposunda malzemelerin zemin ile direk temasını kesmek için altlarında havalandırma amaçlı plastik paletler olmalıdır.

10.5.5. Malzemeler son kullanma tarihlerine göre sıralanmalı ve "İlk Giren İlk Çıkar" ve "Son Giren Son Çıkar" ilkesine uyulmalıdır.

10.5.6. Kuru gıda depolarının hava sirkülasyonu iyi olmalı; ortamda rutubet ve nem olmamalıdır. Kuru gıdalar ambalajlarında hava almayacak şekilde muhafaza edilmelidir. Üretim alanlarındaki kuru gıdaların saklandıkları alanlarda ise; eğer ürünler orijinal ambalajlarından çıkarıldılar ise bu ürünler gıda muhafaza etmeye uygun ve hava aldırmayacak türde muhafaza ekipmanlarında saklanmalıdır. Üzerine üretim ve son kullanma tarihleri etiketlenmelidir.

10.5.7. Üretim alanında işlenmiş kuru pasta gibi soğuk hava depolarında saklanamayacak ürünler; nemsiz, sıkı kapatılmış kaplarda, hava almayacak şekilde, üzerine üretim tarih etiketleri yapıştırılmış olarak muhafaza edilmelidir.

10.5.8. Gıdaların depoya alınma ve son kullanma tarihlerine ait depolanan raflarda bilgi etiketi (depo planı) bulundurulmalıdır.

10.6. SOĞUK HAVA DEPOLARI

10.6.1. Soğuk hava depoları; sebze dolabı, et, balık, tavuk, süt, süt ürünleri dolapları ve hazırlık dolapları olarak ayrılmalıdır.

10.6.2. Soğuk hava depolarında iç ısı derecesini gösteren termometre bulunmalıdır. Termometrenin göstergesi dış kısımda bulunmalı ve günlük en az iki kez kayıt altına alınmalıdır.

10.6.3. Soğuk hava depoları içeriden açılabilir olmalı veya içeriden dışarıya haber verilebilecek alarm sistemi bulunmalıdır.

10.6.4. Soğuk hava depolarına konulan malzemeler çiğ ve pişmiş olarak ayrılmalı ve üstleri streç rulo ile

kapatılmalıdır. Ürünlerin üzerine mutlaka üretim tarihi yazılmalıdır.

10.6.5. Soğuk hava dolap motorlarının altına ürün konulmamalıdır.

10.6.6. Derin dondurucu/şok dolaplarında saklanan ürünler zeminle temas etmemeli ve altlarına plastik palet yerleştirilmelidir. Ürünlerin araları hava sirkülasyonu olacak şekilde açık olmalıdır.

10.6.7. Soğuk servis edilecek yiyecekler, servise sunulmadan önce maksimum +7°C de bekletilmeli ve 24 saat içinde tüketilmelidir.

10.6.8. Soğuk hava deposu rafları delikli, paslanmaz krom çelikten olmalıdır.

10.7. GIDA MADDELERİNİN DEPODAN MUTFAĞA TAŞINMASI

10.7.1. Çabuk bozulma riskine sahip riskli gıda maddeleri (et, tavuk, balık vb.) depolardan mutfağa taşınırken dikkatli olunmalı ve mümkün olduğunca kısa zamanda mutfağa ve buradaki ilgili depolara taşınmalıdır.

10.7.2. Karton ve tahta kasalarda olan malzeme mutfağa kesinlikle alınmamalıdır.

10.7.3. Plastik ve teneke ambalajda getirilen ürünler (reçeller, peynir vb.) mutfağa alınmadan önce dış kısımları temizlenmeli ve silinmelidir.

10.7.4. Depodan kasa ile sebze yıkama bölümüne getirilen sebze ve meyveler çiğ tüketilecek ise kasalarından boşaltılıp klorlu suda yıkandıktan sonra temiz küvetlere konmalıdır.

10.7.5. Depodan mutfağa gelen ürünlerin üretim ve son kullanma tarihleri mutlaka kontrol edilmelidir.

10.7.6. Soğuk hava depoları, soğuk dolaplar, tezgâh altı soğuk dolapların sıcaklıkları günlük kontrol edilerek Soğuk Hava Depoları Kontrol Formu'na kaydedilmelidir. Kuru gıda depolarının sıcaklıkları ve nem oranları günlük kontrol edilerek Depo Kontrol Formu'na kaydedilmelidir. Gıda depolarının detaylı temizliği haftada bir kez yapılarak Gıda Deposu Haftalık Temizlik ve Kontrol Formu'na kaydedilmelidir.

10.8. HİZMET SUNUMU

10.8.1. Mutfak çalışan personelinin giydiği üniformaların temiz olması sağlanmalıdır.

10.8.2. Üniformaların üst ceplerinde kalem, sigara, çakmak vb. eşya bulundurulmamalıdır.

10.8.3. Mutfak personeli Hijyen Bölgesi'nde kesinlikle Firma veya sağlık tesisinin temin ettiği terlik ve çizme kullanmalı, bu giysiler tesis dışına çıkartılmamalıdır.

10.8.4. Erkek personel günlük olarak sakal tıraşı olmalıdır. Saç tıraşı kısa kesim olmalıdır. Mutfak personeli gıda üretimi esnasında saçların gıdanın içine düşmesini engellemek amacıyla bone, maske ve kollarını kapatacak kolluk kullanmak zorundadır.

10.8.5. Bayan mutfak personeli saçlarını topladıktan sonra, tüm saç örtetek şeklinde bone, maske ve kollarını kapatacak kolluk kullanmak zorundadır.

10.8.6. Saçlar üniformalar giyilmeden önce taranmalıdır. Aksi takdirde üniformanın üzerine dökülen saçlar gıdaları kirletebilir.

10.8.7. Uzun tırnaklar bakterilerin barınması için uygun ortamlar olduğundan, tırnaklar daima kısa kesilmelidir. Tırnak cilası ya da oje kullanılmamalıdır.

10.8.8. Yüzük, saat, bileklik vb. takı eşyaları da bakteriler için uygun birer barınaktır ve bakterilerin yayılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle gıda üretimi ve sunumu yapan kişilerin takı takması kesinlikle yasaktır.

- 10.8.9.** Gıda üretimi ve sunumu yapan kişiler çalışmaya başlamadan önce temiz üniformalarını giyip, ellerini iyice yıkayıp mutlaka dezenfekte etmelidirler.
- 10.8.10.** Eller aşağıdaki durumlarda El Yıkama Talimatı'na uygun olarak mutlaka yıkanıp dezenfekte edilmelidir.
- 10.8.10.1.** İşe başlamadan önce,
- 10.8.10.2.** Çalışma sırasında sık sık,
- 10.8.10.3.** Eldiven giymeden önce ve sonra,
- 10.8.10.4.** Temizlik bezi kullanımından sonra,
- 10.8.10.5.** Gıdayla temas etmeden önce,
- 10.8.10.6.** Çiğ gıdalarla temas ettikten sonra,
- 10.8.10.7.** Hayvansal ürünlerle uğraştıktan sonra,
- 10.8.10.8.** Göz, burun, ağız, kulak vs. vücut bölgelerine dokunduktan sonra,
- 10.8.10.9.** Tuvalet kullanımından sonra,
- 10.8.10.10.** Atıklarla uğraştıktan sonra,
- 10.8.10.11.** Sigara içtikten sonra,
- 10.8.10.12.** Her dinlenme/aradan sonra,
- 10.8.10.13.** Ana depolardan ambalajlı ürün aldıktan sonra,
- 10.8.10.14.** Her üretim alanına girerken.
- 10.8.11.** Üretim alanında sakız çiğnenmemeli, yemek yenmemeli, hazırlanan yemekler parmakla tadılmamalıdır.
- 10.8.12.** Kol ya da ellerde kesik ya da yaralar varsa, bunlar su geçirmez renkli bandajlarla kapatılmalıdır. Yara ve kesik elde ise bandajın üzerine eldiven giyilmelidir. Gıdanın içine düştüğünde kolayca fark edilip bulunabilmesi için parlak renkli bandajlar kullanılmalıdır.
- 10.8.13.** Mutfakta çalışan tüm personelin sağlık taramaları yapılmalıdır. Solunum, sindirim ve deri hastalığı bulunan personel üretimde çalıştırılmamalıdır. Bu tip sağlık sorunu bulunan personel kurum diyetisyeni veya Enfeksiyon Kontrol Komitesinin direktifleri doğrultusunda gıda ile doğrudan teması olmayan işlerde çalıştırılmalıdır.
- 10.8.14.** Mutfak içerisine girmesi gereken sağlık tesisi çalışanları mutlaka maske ve bone giymelidir. Mutfak girişine hijyen alanı oluşturulmalıdır.
- 10.8.15.** Teknik servis personeli mutfağa girişte önlük giymelidir, bone ve maske kullanılmalıdır.
- 10.8.16.** Teknik çalışma yapılan alanın çevresindeki gıda malzemeleri çalışma bölgesinden uzaklaştırılmalıdır.
- 10.8.17.** Teknik çalışma bittikten sonra temizlik yapılmadan gıda üretimine başlanmamalıdır.
- 10.8.18.** Çalışma yapan teknik servis personeli, çalışma başlangıç ve bitiş saati ile arıza alanını kayıt etmelidir.
- 10.8.19.** Numune alırken eller mutlaka yıkanıp, kurulanıp, dezenfekte edilmelidir. Ayrıca numune alımında kullanılan ekipmanlar temiz olmalıdır.
- 10.8.20.** Alınan numunelerin yazıldığı laboratuvar formunun bir nüshası diyetisyen veya aşçı tarafından alınmalıdır.
- 10.8.21.** Analiz sonuçları alındığında varsa mikrobiyolojik üreme olan ürünler ve muhtemel bulaşma riski

diyetisyen tarafından değerlendirilerek tekrar etmemesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

10.9. YEMEĞİN HAZIRLANMASI VE SUNUMU

10.9.1. Yemek yapımı ile ilgili ön hazırlıklar bir gün önceden yapılmalıdır. En az bir gün önceden temin edilecek malzemeler uygun saklama koşullarına göre sağlık tesisi mutfağında muhafaza edilmelidir. Ekmekler hijyenik ortamlarda hazırlanmış, tek tek poşetlenmiş, ambalajlarının üzerinde üretim ve son kullanma tarihleri olacak şekilde sunulmalıdır. Ekmek günlük olarak temin edilerek, kesinlikle bayat ekmek kullanılmamalıdır. Özel rejim yemeği verilmesi gereken hastalar için proteinsiz ekmek, glütensiz ekmek, mısır ekmeği vb. olmalıdır.

10.9.2. Aylık normal ve rejim yemek listeleri kurum diyetisyeni tarafından hazırlanarak sağlık tesisi yönetimine sunulmalıdır. Yemek üretimi bu listelere göre yapılacak olup sağlık tesisi yönetimi onayı olmadan değişiklik yapılmamalıdır. Diyetisyen tarafından onaylanan yemek listesinde zorunlu nedenlerle (teknik arızalar, don olayı vb. sebeplerle sebze bulunamaması vs.) değişiklik yapılması gereken durumlarda değişiklikler en az bir gün önceden ilgili komisyona yazılı olarak bildirilmelidir.

10.9.3. Hazırlanacak rejim yemeklerinin sağlık tesisi klinik diyetisyeninin verdiği genel diyet talimatlarına uygun olarak hazırlanması gerekmektedir. Özel diyetleri olan hastalara ise klinik diyetisyeninin verdiği diyete göre yemek hazırlanacaktır. Hekim tarafından hastaya özel beslenme gerektiren hastalık durumlarında order edilen tıbbi beslenme tedavisine yönelik (rejim) yemeği olursa servis hemşiresi tarafından diyetisyene bildirilecektir.

10.9.4. Çift kilit yöntemi depo kullanımı sağlanmalıdır. Bu anahtarların biri kontrol teşkilatı başkanında diğeri hizmet alımı firması sorumlusunda olmalıdır. Malzemenin depoya giriş ve dışarı çıkarılması her iki taraf bir araya gelmesi ile sağlanmalıdır. Hazırlanacak yemeğe göre reçetede belirlenen malzemeler rasyon sayısı ile belirlenerek kontrol teşkilatının gözü önünde tartılarak tezgaha çıkarılmalı ve yemek hazırlanmaya geçilmelidir. Bu alanlarda yapılan tüm işler sabit kamera sistemleri ile kayıt altına alınmalıdır. Bu kamera kayıtları güvenli şekilde muhafaza edilmelidir. Kayıt süresinin en az 60 gün olması sağlanmalıdır.

10.9.5. Yiyecek malzemeleri kazana girmeden veya hazır hale getirilmeden işe edilecek kişi sayısına ve şartname/ilgili mevzuat gramajlarına göre kontrol edilmelidir. Hiçbir şekilde eksik madde ve malzeme ile yemek hazırlanmamalıdır. İşe edilecek kişi sayısı ile gramajların kontrolünde uygulanacak muayene tekniği ve bunların uygunluğu sağlık tesisi yönetimi tarafından belirlenmelidir.

10.9.6. Sabah kahvaltıları ve ana yemekler, yemekhanelerde personele selfrom (kaymaz) tepsilerle porselen tabaklarla dağıtılacaktır. Çelik çatal, kaşık, bıçak ve içecekler için tek kullanımlık karıştırıcı servis sunumunda verilecektir. Kahvaltı porsiyonlama işlemleri mesai saatleri içinde kurum diyetisyeninin belirlediği saatlerde yapılacaktır.

10.9.7. Yemek sunumu, personele, kliniklerde hastalara ve refakatçilere porselen tabakla yapılacaktır. Hasta ve çalışan güvenliği açısından riskli görülen bölümlerde (enfeksiyon, psikiyatri vb.) disposable ürünlerle yemek servisi sağlanacaktır. Hasta yemekleri porsiyonlanarak, servis elemanları tarafından sağlık personeli gözetiminde hastalara sunulacaktır. Yemekhanelerin her türlü araç ve gereci (biberlik, limonluk, zeytin yağlık, sirkelik ve kâğıt peçeteler vb.) kullanıma hazır bulundurulacaktır. Bu ürünlerin düzenli kontrolü yapılarak değişimleri sağlanacaktır. Her öğünde masalar temizlenmiş ve düzgün bir

biçimde hazırlanmış olacaktır. Personel yemekhanesinin girişine tüm personelin görebileceği bir panoya günlük yemek menüsü ve kalori değerleri yazılacaktır.

10.9.8. Tatlılar tek kullanımlık, ısıya dayanıklı, besin hijyen standartlarını koruyabilecek kapaklı kaselerde dağıtılacaktır. (muhallebi, sup, sütlaç ve pelte vb.)

10.9.9. Diyet yiyecek hastalara verilecek beyaz peynirler tuzlu ve tuzsuz, kaşar peyniri üstü kapalı olarak dağıtılacaktır. Yumurtalar diğer gıda maddeleri ile temas etmeden dağıtılacaktır.

10.9.10. Diyet tedavisi uygulanan hastalara ara öğün saatini, sayısını ve içeriğini sağlık tesisi diyetisyeni belirleyecektir. Ayrıca özel diyet uygulaması gereken hastalara verilecek gıda maddelerinin hazırlanması mutfak sorumlusu sağlık tesisi diyetisyeni nezaretinde ve belirtilen gramajlarda gerçekleştirilecektir. Kahvaltı ve yemeklerde hastalara verilecek şeker, tuz, tatlandırıcı tek kullanımlık özel ambalajlarda olacaktır.

10.9.11. Rasyon sayıları dosyalanacak ve ay sonunda toplam sayılar raporlanacaktır. Personelde ise yemek dağıtımları kart okuyuculu sistem veya imza karşılığı yapılacak olup ay sonunda toplam yemek yenen öğün sayısı raporlanacaktır. Gerçekleşen yemek sayılarının otomasyon sistemine entegre edilmesi sağlanacaktır.

10.9.12. Sağlık tesisi yönetimi uygun gördüğü takdirde; ameliyathane, acil servis ya da yoğun bakım gibi özellikli ünitelerde görev yapan personele yemek verilebilmelidir. Bu birimlerde çalışan personele, bulunduğu birimde yemek yiyebilmesi için gerekli fiziki düzenlemeler yapılmalıdır.

10.10. YEMEK SERVİSİ HİZMET SUNUMU

10.10.1. Yemek servisi öncesinde verilen rasyonlara göre yemek dağıtımı yapılması için gerekli düzen alınarak katlara yemekler çıkarılmalıdır.

10.10.2. Yemek servisi yapan personel, hasta ismine göre yemek tepsisini hazırlamalı ve sağlık personeli eşliğinde dağıtım yapmalıdır.

10.10.3. Odaya gelen servis personeli yemek dağıtımı için izin istemeli, kendisini tanıtmalı, hastaya ismi ile hitap edip yemek sunumunu gerçekleştirmeli ve iyi dilek temennisi ile odadan çıkmalıdır.

10.10.4. Uygulama Örneği

10.10.4.1. Dağıtımı yapan garson yemek servisi için gezdiği tüm odalara girmeden önce; Kapıya 3 kez vurarak, “İyi günler. Yemek servisinizi yapacağım, müsait misiniz” denildikten sonra odaya girecek, Hastaya ismi ile hitap edilerek; “Hatice hanım yemeğinizi nereye bırakmamı istersiniz” dedikten sonra, tepsiyi hastanın ya da refakatçisinin istediği yere bırakarak iyi niyet temennisinde bulunulacaktır. “Afiyet olsun” diyerek odadan ayrılacaktır.

10.10.4.2. Yemek servisinden sonra, sağlık tesisi yönetimine tarafından belirlenen saatte tüm odalar gezilerek, boş yemek tepsilerinin toplanması garsonlar tarafından gerçekleştirilecektir

10.10.4.3. Boş tepsilerin toplanması için odalara girerken tekrar izin istenilecek, yemeğin yenilip yenilmediği gözle kontrol edilecek, boş yemek tepsisi tekrar izin istenerek alınacak ve tekrar iyi niyet temennisi ile odadan boşlar alınarak çıkılacaktır.

10.11. SAĞLIK TESİSİNE AİT MUTFAKTA Kİ EKİPMANLAR ve EKİPMANLARIN TEMİZLİĞİ

a) Tüm ekipmanların temizliği için kontrol çizelgeleri oluşturularak periyodik olarak takipleri yapılır.

10.11.1. DAVLUMBAZLAR

10.11.1.1. Temizliğe başlamadan önce davlumbaz aydınlatmalarının elektrik şalterleri indirilmelidir.

10.11.1.2. Davlumbazların filtreleri yerlerinden çıkartılmalı, büyük bir kaynatma kabına bol su doldurulmalı, uygun görülen miktarda yağ çözücü suya ilave edilerek temizlenmelidir.

10.11.1.3. Davlumbaz filtreleri Enfeksiyon Kontrol Komitesinin uygun gördüğü çözelti içinde bekletilerek temizlenmelidir.

10.11.1.4. Filtreler bol su ile durulanır, kuruladıktan sonra yerlerine takılmalıdır.

10.11.1.5. Herhangi bir kazaya neden olmamak için, filtreler çıkarılırken ve yerine takılırken dikkatli olunmalıdır.

10.11.1.6. İşlem sırasında yardımcı malzeme olarak koruyucu eldiven ve koruyucu gözlük kullanılmalıdır.

10.11.2. EL YIKAMA LAVABOLARI

10.11.2.1. El yıkama lavabosunun önce fayansları, ardından musluğu ve en son zemini temizlenmelidir. Yağlar için yağ çözücü kullanılmalıdır.

10.11.2.2. Lavabo ve kenarları uygun görülen temizlik maddesi kullanılarak temizlenmelidir. Lavabo aynası bez ve uygun temizlik maddesi kullanarak silinmelidir. Kirler uygun görülen yüzey temizleyici ile ovulup bol su ile durulanmalıdır.

10.11.2.3. Yardımcı malzeme olarak koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprej şişesi kullanılmalıdır.

10.11.2.4. Gıda ile temas etmeyen dış yüzeyler çelik parlatici ile parlatılmalıdır.

10.11.2.5. Çöpler alınır, çöp kovası kirlendiğinde hemen periyodik olarak haftada bir yıkanmalıdır.

10.11.2.6. Yer süzgeci su tutularak kaba kirlerinden arındırılmalıdır. Uygun görülen dezenfektan kullanılarak temizliği ve kontrolü yapılmalıdır. En son zemin saplı fırça ile temizlenip çekçekle suyu alınmalıdır.

10.11.2.7. Lavabolardaki sabunluklar her boşalmandan sonra yıkanıp kurulandıktan sonra yeniden doldurulmalıdır. Sabunlukların 7 gün içerisinde boşalmadığı durumlarda boşaltılarak aynı şekilde temizliği yapılmalı ve yeniden doldurulmalıdır.

10.11.3. SEBZE- MEYVE YIKAMA LAVABOLARI

10.11.3.1. Lavabolar, uygun görülen klor bazlı yağ çözücü temizlik maddesi ile hazırlanmış solüsyonlu su ile fırçalanarak bol su ile durulanmalıdır.

10.11.3.2. İnce kireç tabakası görünüyor ise kireç sökücü ile temizlenip tekrar bol su ile durulanmalıdır.

10.11.3.3. Gıda ile temas etmeyen dış yüzeyler çelik parlatici ile parlatılmalıdır.

10.11.3.4. Gıda ile temas eden bölgeleri dezenfekte edilmelidir.

10.11.4. ÇALIŞMA TEZGÂHLARI

10.11.4.1. Öncelikle kaba kirler temizlenmelidir.

10.11.4.2. Tezgâhlar hazırlanan uygun temizlik maddesi ile temizlenmelidir. Ardından bol su ile durulanmalıdır.

10.11.4.3. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprej şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.4.4. Gıda ile temas etmeyen dış yüzeyler çelik parlatici ile parlatılmalıdır.

10.11.5. MUTFAK MALZEME VE YİYECEK TAŞIMA ARABALARI

10.11.5.1. Öncelikle cihazın elektrik fişi temizlik sırasında çıkarılmalıdır.

10.11.5.2. Taşıma arabalarının kaba kiri, ılık su ile temizlenmelidir.

10.11.5.3. Araba, hazırlanan yağ çözücü ile temizlenir ve bol su ile durulanmalıdır.

10.11.5.4. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.5.5. Tekerleklerin temizliğine özen gösterilmelidir.

10.11.6. BEN- MARİLİ ARABALAR (Sıcak Yemek Arabaları)

10.11.6.1. Öncelikle cihazın elektrik fişi temizlik sırasında çıkarılmalıdır.

10.11.6.2. Sıcak yemek arabası, hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenmelidir. Ardından bol su ile durulanmalıdır.

10.11.6.3. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.6.4. Tekerleklerin temizliğine dikkat edilmelidir.

10.11.6.5. Gıda ile temas etmeyen dış yüzeyler çelik parlatıcı ile parlatılmalıdır.

10.11.7. TABAK ISITMA ARABALARI

10.11.7.1. Öncelikle cihazın elektrik fişi temizlik sırasında çıkarılmalıdır.

10.11.7.2. Tabak ısıtma arabası hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenir. Ardından bol su ile durulanmalıdır.

10.11.7.3. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.7.4. Tekerleklerin temizliğine dikkat edilmelidir.

10.11.7.5. Gıda ile temas etmeyen dış yüzeyler çelik parlatıcı ile parlatılmalıdır.

10.11.8. LPG'Lİ VE ELEKTRİKLİ OCAKLAR

10.11.8.1. Ocağın elektrik veya LPG düğmesi kapatılmalıdır.

10.11.8.2. Ocakların kaba kiri bir spatula ile temizlenmelidir.

10.11.8.3. Bir sprey şişesi ile yağ çözücü yüzeye püskürtülmelidir.

10.11.8.4. 1-2 dakika sonra bir temizlik bezi ile temizlenip, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.8.5. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.8.6. Çalışma sırasında kimyasalların göz ve cilt ile temasından kaçınılmalıdır.

10.11.9. IZGARALAR

10.11.9.1. Izgaraların kaba kirleri bir spatula ile temizlenmelidir.

10.11.9.2. Bir sprey şişesi ile yağ çözücü yüzeye püskürtülmelidir.

10.11.9.3. Cihaz +50°C'ye kadar ısıtılmalıdır.

10.11.9.4. 1-2 dakika sonra bir temizlik bezi ile temizlenir ve bol su ile durulanmalıdır.

10.11.9.5. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.9.6. Çalışma sırasında kimyasalların göz ve cilt ile temasından kaçınılmalıdır.

10.11.9.7. Kömür ızgaralarının üst yüzeyleri kömür ateşi veya herhangi bir ısı kaynağı üzerinde ısıtılarak kaba kirler spatula ile kazınip ızgara üzerinden alınmalıdır. Yüzeye boydan boya yağ sökücü püskürtülmeli,

yağ çözücünün yüzeye işlemesi için 1-2 dakika beklenmeli, gevşeyen kirler ızgara fırçası vb. malzeme ile kazınmalıdır.

10.11.9.8. Temizlenen ızgara yüzeyleri deterjanlı su ve sünger ile yıkanarak durulanmalı, kurulanmalıdır.

10.11.9.9. Gıda ile temas etmeyen dış yüzeyler çelik parlatici ile parlatılmalıdır.

10.11.10. DEVİRİLİR TAVALAR

10.11.10.1. Elektrik veya LPG düğmesi kapatılmalıdır.

10.11.10.2. Devrilir tavaların kaba kiri ılık su ile temizlenir ve dikey hale getirilmelidir.

10.11.10.3. Devrilir tavalar hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenip, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.10.4. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprej şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.10.5. Gıda ile temas etmeyen dış yüzeyler çelik parlatici ile parlatılmalıdır.

10.11.11. BUHARLI KAZAN

10.11.11.1. Elektrik veya LPG düğmesi kapatılmalıdır.

10.11.11.2. Buharlı kazanının kaba kiri ılık su ile temizlenmelidir.

10.11.11.3. Buharlı kazan hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenmelidir.

10.11.11.4. İç ve dış yüzeyler bol su ile durulanmalıdır.

10.11.11.5. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.11.6. Buharlı kazanın su haznesi ölçülü miktara kadar su ile doldurulmalıdır.

10.11.12. FIRINLAR

10.11.12.1. Fırının kaba kiri bir spatula ile temizlenmelidir.

10.11.12.2. Fırın +50°C'ye kadar ısıtılmalıdır.

10.11.12.3. Yağ çözücü, bir sprej şişesi ile yüzeye püskürtülmelidir.

10.11.12.4. Beş dakika sonra temizlik bezi ile temizlenip, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.12.5. Taş tabanlı fırınların (pizza ve odun fırını) iç yüzeyi sadece ıslak bez, dış yüzeyleri ise deterjanlı su ile temizlenip durulanmalıdır. Fırın kapakları ve çelik yüzeyler sıcakken yağ çözücü püskürtülüp, yağ çözücü tamamen emildikten sonra nemli bez ile temizlenmeli, son olarak temiz ıslak bez ile silinmelidir.

10.11.12.6. Mikrodalga fırının fişi elektrikten çekilir. İç ve dış kısmı deterjanlı su ile ıslatılmış nemli bezle silinmelidir. Daha sonra temiz bez ile kurulanmalıdır. İçindeki cam hazne deterjanlı su ile yıkanarak yerine yerleştirilmelidir. Makinenin fişi takılarak çalışır hale getirilmelidir.

10.11.12.7. Fırın yüzeyi bez ile kurulandıktan sonra çelik parlatici ile parlatılmalıdır.

10.11.12.8. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprej şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.12.9. Çalışma sırasında kimyasalların göz ve cilt ile temasından kaçınılmalıdır.

10.11.13. FİRİTÖZLER

10.11.13.1. Öncelikle fritözün elektriği düğmesinden kapatılmalıdır ve fişi çekilmelidir.

10.11.13.2. Ardından fritöz haznesindeki yağ, yağ atık ünitesine boşaltılmalıdır.

10.11.13.3. Fritöz haznesi bol su ile doldurulduktan sonra, belirli oranda hazırlanmış yağ çözücü ilave edilmelidir.

10.11.13.4. Fritöz çalıştırılır, çözelti 10-15 dakika kaynatılmalıdır.

10.11.13.5. Hazne boşaltılır, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.13.6. Dış yüzeyler temiz bez ile silinir, çelik parlatıcı ile parlatılmalıdır.

10.11.13.7. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.13.8. Çalışma sırasında kimyasalların göz ve cilt ile temasından kaçınılmalıdır.

10.11.14. MİKSERLER

10.11.14.1. Makinenin fişi elektrikten çekilmelidir.

10.11.14.2. Makinenin dış aksamı deterjanlı su ile temizlenmelidir. Temiz bez ile silinmelidir.

10.11.14.3. Aparatlar sökülerek bulaşık deterjanlı su ile yıkanmalı ve bol su ile durulanmalıdır.

10.11.14.4. Makinenin sökülen parçaları yerlerine takılarak kullanılır hale getirilmelidir.

10.11.15. HAMUR KARMA MAKİNELERİ

10.11.15.1. Makinenin fişi elektrikten çekilmelidir.

10.11.15.2. Hamur karma makinesinin sökülebilen tüm parçaları sökülmalıdır.

10.11.15.3. Hamur karma makinesinin kaba kiri bir spatula ile temizlenmelidir.

10.11.15.4. Sökülen parçalar hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenmelidir.

10.11.15.5. Hamur karma makinesi bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenmelidir.

10.11.15.6. Hamur karma makinesi ve sökülen tüm parçaları bol su ile durulanmalıdır.

10.11.15.7. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.16. HAMUR AÇMA MAKİNELERİ

10.11.16.1. Makinenin fişi elektrikten çekilmelidir.

10.11.16.2. Makinenin sökülen parçaları deterjanlı çözelti ile yıkanır, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.16.3. Hamur açma bezi plastik spatula ile kazınarak temizlenmelidir.

10.11.16.4. Dış yüzeyler nemli bezle silinerek temizlenir, sökülen parçalar yerine takılmalıdır.

10.11.17. ROLL AÇMA MAKİNELERİ

10.11.17.1. Makinenin elektrik bağlantısı kesilmelidir.

10.11.17.2. Hamuru parçalayan ayrılabilir bölümler çıkartılmalıdır.

10.11.17.3. Makine üzerinde yapışmış hamur parçaları spatula ile temizlenmelidir. Deterjanlı su ve sünger ile yıkanmalı, sünger ve bol su ile durulanmalıdır.

10.11.18. DİLİMLEME VE DOĞRAMA MAKİNELERİ

10.11.18.1. Çalışmaya başlamadan önce cihazın elektrik fişi çekilmelidir.

10.11.18.2. Kesici parçalara dikkat edilmelidir.

10.11.18.3. Dilimleyicinin sökülebilen tüm parçaları hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenerek tüm parçalar bol su ile durulanmalıdır.

10.11.18.4. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.18.5. Sökülen parçalar tekrar kullanıma hazır hale getirildikten sonra bir sonraki kullanıma kadar streç film ile örtülerek muhafazası yapılmalıdır.

10.11.19. POLİETİLEN KESME BLOKLARI

10.11.19.1. Sabit ve sabit olmayan polietilen kesme bloklarının kaba kirleri su ile akıtılmalıdır. Daha

sonra hazırlanan bulaşık deterjanı ve sıcak su ile iyice temizlenmeli, dezenfekte edilmeli ve bol su ile durulanmalıdır.

10.11.19.2. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.19.3. Yüzeyi aşırı bozulmuş kesme tablaları yenilenmelidir.

10.11.20. İÇECEK DISPENSERLERİ (Otomatik İçecek Makinesi)

10.11.20.1. Temizliğe başlamadan önce cihazın elektrik fişi çekilmelidir.

10.11.20.2. İçecek dispenserleri hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenerek bol su ile durulanmalıdır.

10.11.20.3. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşturulmaktadır.

10.11.21. BUZ MAKİNELERİ

10.11.21.1. Temizlik ve dezenfeksiyon öncesi buz makinelerinin elektrik fişi çekilir ve içi tamamen boşaltılmalıdır.

10.11.21.2. Bakımı için hava bırakmayan bir beze çok az bakım kimyasalı dökülmelidir.

10.11.21.3. Makinenin metal dış yüzeyi bakım kimyasalı dökülen bez ile ovularak yüzey nemli bez ile silinmelidir.

10.11.21.4. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşturulmaktadır.

10.11.21.5. Dış yüzeyler temiz bez ile silinir, çelik parlatıcı ile parlatılmalıdır.

10.11.22. TERAZİLER

10.11.22.1. Terazinin kaba kiri ılık su ile akıtılarak hazırlanan bulaşık deterjanı ile temizlenir, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.22.2. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşturulmaktadır.

10.11.23. PATATES SOYMA MAKİNELERİ

10.11.23.1. Makinenin fişi elektrikten çekilmelidir.

10.11.23.2. Bol suyla kaba kirlerinden arındırılmalıdır.

10.11.23.3. Sökülebilen parçalar sökülür, makinenin içi, dışı, klor bazlı temizlik maddesi ile yıkanır ve bol su ile durulanır ve kurumaya bırakılmalıdır.

10.11.23.4. Dış yüzeyler temiz bez ile silinir, çelik parlatıcı ile parlatılmalıdır. Sökülen parçalar tekrar kullanıma hazır hale getirildikten sonra bir sonraki kullanıma kadar streç film ile örtülerek muhafazası yapılmalıdır.

10.11.24. KEMİK HIZARLARI

10.11.24.1. Makinenin fişi elektrikten çekilmelidir.

10.11.24.2. Kapağı açılır, tazyikli su ile kaba kirleri arındırılmalıdır.

10.11.24.3. Deterjanlı su ile fırçalanarak yıkanır, bol su ile durulanmalıdır. Alt çekmecesi sökülüp, deterjanlı su ile yıkanmalıdır.

10.11.24.4. Döner testere çok dikkatli bir şekilde silinerek temizlenmelidir.

10.11.24.5. Bol su ile durulanarak yerine konarak kurumaya bırakılmalıdır.

10.11.24.6. Kullanımı ve temizliği sırasında çelik eldiven giyilmelidir.

10.11.25. KIYMA MAKİNELERİ

10.11.25.1. Makinenin elektrik bağlantısı kesilmelidir.

10.11.25.2. Kıyma makinesinin spirali, bıçağı ve aynası ayrılarak bol deterjanlı su ile yıkanıp, durulanmalıdır.

10.11.25.3. Makinenin iç kısmı bol deterjanlı su ile yıkanıp, durulanmalıdır.

10.11.25.4. Dış yüzeyi deterjanlı sünger ile yıkanıp, temiz bez ile durulanmalıdır.

10.11.25.5. Kıyma makinesi ve sökülen parçaları bol su ile durulanıp kendiliğinden kurumaya bırakılmalıdır.

10.11.25.6. Tüm parçalar takılarak, elektrik düğmesi açılır ve çalışmaya hazır konuma getirilmelidir.

10.11.25.7. Sökülen parçalar tekrar kullanıma hazır hale getirildikten sonra bir sonraki kullanıma kadar streç film ile örtülerek muhafazası yapılmalıdır.

10.11.26. ÇAY/KAHVE OTOMATLARI

10.11.26.1. Çay/kahve otomatları hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenip ve bol su ile durulanmalıdır.

10.11.26.2. Bakımı için hav bırakmayan temiz bir beze çok az bakım kimyasalı dökülerek otomatların dışı ovulmalıdır.

10.11.26.3. Ovuşmuş yüzey nemli bir bez ile silinmelidir.

10.11.26.4. Çay ve kahve lekelerini temizlemek için potların içine ılık su (+40 +45°C) doldurulmalıdır.

10.11.26.5. Leke çözücü ilave edilir. Leke çözücü ambalajının ağız daima kapalı muhafaza edilmelidir.

10.11.26.6. 15-20 dakika beklettikten sonra çözelti boşaltılarak bol su ile durulanmalıdır.

10.11.26.7. Kullanım sırasında kimyasalların cilt ve göz ile temasından kaçınılmalıdır.

10.11.27. SU SEBİLLERİ

10.11.27.1. Makinenin elektrik bağlantısı kesilmelidir.

10.11.27.2. Hazne içerisindeki su boşaltılmalıdır.

10.11.27.3. Hazne içinde kireç bağlamış yüzeyler varsa kireç çözücü ile temizlenmelidir.

10.11.27.4. Makinenin iç ve dış yüzeyi deterjanlı su ile yıkanır ve durulanmalıdır.

10.11.27.5. Hazne içerisine tekrar su doldurularak makine çalışır duruma getirilmelidir.

10.11.28. BUZDOLAPLARI

10.11.28.1. Temizliğe başlamadan önce cihazın elektrik fişi mutlaka çekilmelidir.

10.11.28.2. Buzdolabının içindeki gıdalar başka bir buzdolabına aktarılmalıdır.

10.11.28.3. Raflar ve buzdolabının içi hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenmelidir.

10.11.28.4. Raflar ve buzdolabının içi bol su ile durulanmalıdır.

10.11.28.5. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşturulmaktadır.

10.11.29. BIÇAKLAR

10.11.29.1. Herhangi bir kazaya neden olmamak için, bıçaklar dikkatli bir biçimde temizlenmelidir.

10.11.29.2. Bıçakların kaba kiri akıtılır, bulaşık deterjanı ile temizlenerek bol su ile durulanmalıdır.

10.11.29.3. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşturulmaktadır.

10.11.30. MASALAR

10.11.30.1. Masalar hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile silinerek bol su ile durulanmalıdır.

10.11.30.2. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşturulmaktadır.

10.11.31. ESPRESSO MAKİNELERİ

10.11.31.1. Espresso makinesi hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenerek bol su ile durulanmalıdır.

10.11.31.2. Hav bırakmayan temiz beze çok az bakım kimyasalı dökülerek makinenin dışı ovulmalıdır.

10.11.31.3. Ovulan yüzey nemli bir bez ile silinmelidir.

10.11.31.4. Espresso makinesinin haznesindeki lekeleri temizlemek için içine ılık su doldurulmalıdır.

10.11.31.5. Leke çözücü ilave edilip 15-20 dakika beklettikten sonra bol su ile durulanmalıdır. Leke çözücü ambalajının ağzı daima kapalı muhafaza edilmelidir.

10.11.31.6. Kullanım sırasında kimyasalların cilt ve göz ile temasından sakınılmalıdır.

10.11.32. ÇAY-KAHVE POTLARI

10.11.32.1. Çay-kahve potları hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenerek bol su ile durulanır.

10.11.32.2. Hav bırakmayan temiz beze çok az paslanmaz çelik parlaticısı dökülerek makinenin dışı ovularak nemli bir bez ile ovulan yüzey silinir.

10.11.32.3. Çay-kahve lekelerini temizlemek için potların içine ılık su (+40 +45°C) doldurulur.

10.11.32.4. Leke çözücü ilave edilip 15-20 dakika beklettikten sonra bol su ile durulanır. Leke çözücü ambalajının ağzı daima kapalı muhafaza edilmelidir.

10.11.32.5. Kullanım sırasında kimyasalların cilt ve göz ile temasından sakınılmalıdır.

10.11.33. BULAŞIK MAKİNELERİ

10.11.33.1. Temizlik öncesi bulaşık makinesinin elektrik şalterleri kapatılmalıdır.

10.11.33.2. Makinenin tankları boşaltılmalıdır.

10.11.33.3. Yıkama ve durulama kolları, filtreler ve perdeler sökülmalıdır.

10.11.33.4. Hav bırakmayan temiz bir beze çok az paslanmaz çelik parlaticısı dökülerek dış yüzey ovularak nemli bezle silinmelidir.

10.11.33.5. Bulaşık makinesinin yıkama tankı $\frac{3}{4}$ oranında bol su ile doldurulmalıdır.

10.11.33.6. Kireç çözücü ilave edilmelidir.

10.11.33.7. Makine yıkama sıcaklığına ulaştığında, 10-15 dakika kendi halinde çalıştırılmalıdır.

10.11.33.8. Ulaşılamayan noktalardaki kireci çözmek için bir sprey şişesinin yarısına kadar su, kalan yarısına kireç çözücü ilave edilerek, hazırlanan çözelti kireç tutmuş bölgelere püskürtülmelidir.

10.11.33.9. Birkaç dakika sonra makinenin içi bol su ile durulanmalıdır.

10.11.33.10. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.34. KONSERVE AÇACAKLARI

10.11.34.1. Konserve açacaklarının sökülebilen tüm parçaları sökülmalıdır.

10.11.34.2. Sökülen parçalar hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenir, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.34.3. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.34.4. Herhangi bir kazaya neden olmamak için temizlik sırasında kesici parçalar çok dikkatli bir şekilde tutulmalıdır.

10.11.35. KEPÇELER, KEVGİRLER

10.11.35.1. Kepçe ve kevgirler hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenerek bol su ile durulanmalıdır.

10.11.35.2. Bir litre ılık suya (+40 +45°C) kireç çözücü çözeltisi hazırlanmalıdır.

10.11.35.3. Temizlenmiş kepe ve kevgirler kireç çözücü çözeltisinde 5-6 dakika bekletilmelidir.

10.11.35.4. Bol su ile durulandıktan sonra, temiz bir yerde kurumaları sağlanmalıdır.

10.11.35.5. Yardımcı malzemeler; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger, daldırma kabı olmalıdır.

10.11.36. MUTFAK ROBOTLARI

10.11.36.1. Temizlik işlemlerine başlamadan önce cihazın elektrik fişi çekilmelidir.

10.11.36.2. Robotun sökülebilen tüm parçaları ayrıldıktan sonra, bir litre ılık suya (+40 +45°C) bulaşık deterjanı çözeltisi hazırlanmalıdır.

10.11.36.3. Sökülen parçalar hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisinde temizlenmelidir.

10.11.36.4. Mutfak robotu bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenmelidir.

10.11.36.5. Mutfak robotu ve sökülen tüm parçalar bol su ile durulanmalıdır.

10.11.36.6. Yardımcı malzemeler; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger, daldırma kabı olmalıdır.

10.11.36.7. Kesici parçalara dikkat edilmelidir.

10.11.36.8. Sökülen parçalar tekrar kullanıma hazır hale getirildikten sonra bir sonraki kullanıma kadar streç film ile örtülerek muhafazası yapılmalıdır.

10.11.37. BEN-MARİLER

10.11.37.1. Benmarilerin kaba kiri ılık su akıtıldıktan sonra, ılık suya (+40 +45°C) bulaşık deterjanı çözeltisi hazırlanmalıdır.

10.11.37.2. Benmari, hazırlanan bulaşık deterjanı çözeltisi ile temizlenir, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.37.3. Bir spre y şişesinin yarısı su ile doldurulup, kalan kısmına kireç çözücü ilave edilerek kireç tutmuş bölgelere püskürtülmelidir.

10.11.37.4. 10-15 dakika sonra bol su ile durulanmalıdır.

10.11.37.5. Yardımcı malzemeler; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger, spre y şişesi olmalıdır.

10.11.38. DERİN DONDURUCULAR

10.11.38.1. Derin dondurucuda bulunan gıdalar başka bir derin dondurucuya aktarılmalıdır.

10.11.38.2. Temizliğe başlamadan önce cihazın elektrik fişi çekilmelidir.

10.11.38.3. Buzlanma oluşmuş ise buzlar tamamen çözüldükten sonra temizliğe başlanmalıdır.

10.11.38.4. Bir litre ılık suya (+40 +45°C) bulaşık deterjanı hazırlanmalıdır.

10.11.38.5. Raflar ve derin dondurucu hazırlanan bulaşık deterjanı ile temizlenip, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.38.6. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.39. EVYELER

10.11.39.1. ılık suya (+40 +45°C) bulaşık deterjanı çözeltisi hazırlanmalıdır.

10.11.39.2. Evyeler hazırlanan bulaşık deterjanı ile temizlenir, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.39.3. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger vb. malzemelerden

oluşmaktadır.

10.11.40. ÇÖP KONTEYNERLERİ

10.11.40.1. Çöplerin Kaldırılması; Çöp ve atıklar zararlı mikroorganizmalar, haşere ve kemirgenler için çok uygun ortamlardır. Bu nedenle çöpler besin, araç gereç, çalışma yüzeyleri ve insanlar için önemli bir bulaşma kaynağı olmaktadır. Toplu beslenme yapılan yerlerde çöpler genellikle yiyecek-içecek artıklarından oluşur ve besinlerin servis edildiği kurumlar için tehlike oluşturmaktadır. Buralarda çıkan çöpler genellikle besin olmayan kuru atıklar, kuru gıda atıkları, pis kokan besin artıkları, artık pişirme yağları vb. maddelerden oluşmaktadır. Bunların en kısa sürede uygun yöntemlerle ortamdan uzaklaştırılması gerekmektedir.

10.11.40.1.1. Çöpler gelişmiş güzel yerlerde değil, bu iş için özel yapılmış çöp bidonlarında biriktirilmelidir.

10.11.40.1.2. Özellikle atık yağlar ayrı bir ünite kurularak, bidonlarda biriktirilmeli ve geri dönüşüm için ilgili kurumlarla işbirliğine girilmeli ve bu belgeler kayıt altına alınarak sağlık tesisine teslim edilmelidir.

10.11.40.1.3. Çöpler mümkün olduğu kadar besinlerin hazırlandığı alanlardan uzakta tutulmalı, kokunun oluşmaması ve haşerelerin gelmemesi için sık aralıklarla atılmalıdır.

10.11.40.1.4. Mutfak alanındaki çöpler uzun süre bekleyecekse ve çok fazla çöp birikiyorsa, mutfakta bulunan çöp toplama alanının soğutulması gerekmektedir.

10.11.40.1.5. Çöpler tekerlekli çöp arabaları ile taşınmalıdır; ancak bu arabalar kesinlikle yiyecek maddelerinin taşınmasında kullanılmamalıdır.

10.11.40.1.6. Haşere ve kemirgen sorununun önlenmesi için kirlenmiş olan çöp bidonlarının içten ve dıştan çok iyi temizlenmesi gerekmektedir.

10.11.40.1.7. Dışarıdaki çöp toplama alanı temiz olmalı ve bakımı iyi yapılmalıdır.

10.11.40.1.8. Çöp kaplarının yıkanacağı alan sıcak ve soğuk su tesisatına sahip olmalı, bu alan yemek hazırlama ve depolama alanlarından uzakta ve kirlenmeye neden olmayacak şekilde yapılmış olmalıdır.

10.11.40.2. Çöp Konteynirlerinin Yıkınması

10.11.40.2.1. Öncelikle konteynirlerin içleri boşaltılmalıdır.

10.11.40.2.2. Konteynirlerin kaba kiri su ile akıtılmalıdır.

10.11.40.2.3. Uygun deterjanlı çözelti hazırlandıktan sonra sadece çöp konteynirlerinin temizliğinde kullanılan fırça ile detaylı kirleri arındırmalı, daha sonra bol su ile durulanmalı ve kurumaları için ters çevrilmelidir.

10.11.40.2.4. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve uzun saplı fırça vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.40.2.5. Çöp konteynerleri tamamen kurumadan kullanılmamalıdır.

10.11.40.2.6. Tekerleklerin temizliğine özen gösterilmelidir.

10.11.41. RAFLAR

10.11.41.1. Bir litre sıcak suya (+55 +60°C) yağ çözücü çözeltisi hazırlanmalıdır.

10.11.41.2. Raflar hazırlanan yağ çözücü çözeltisi ile temizlenir, bol su ile durulanmalıdır.

10.11.41.3. Ilık suya (+40 +45°C) dezenfektan çözeltisi hazırlanmalıdır.

10.11.41.4. Yardımcı malzemeleri; koruyucu eldiven, temizlik bezi veya sünger ve sprey şişesi vb. malzemelerden oluşmaktadır.

10.11.42. ANA MUTFAK YAĞ TUTUCULARI

10.11.42.1. Gün aşırı veya her kullanımdan sonra Temizlik Kayıt Forumu'na kayıt edilir.

10.12. ZARARLILARLA MÜCADELE

10.12.1. Gıda maddelerinin üretildiği ve sunumunun yapıldığı yerlere kedi, köpek, kuş, sinek, böcek vb. zararlıların girmesini önleyici tedbirler alınmalıdır.

10.12.2. Zararlılarla ilgili mücadele programı çıkarılmalı ve uygulanmalıdır.

10.12.3. Gıdalar ve çöpler üzeri kapalı kaplara konmalıdır. Sinek ve diğer zararlıların gelmesinin önlenmesi için çöpler sık sık boşaltılmalıdır.

10.12.4. Farelerin bina içerisinde ve çevresinde yuvalanmaları önlenmelidir. Fare mücadelesi için fare istasyonları kurulmalıdır. Bu istasyonlar 2 günde bir kez kontrol edilmelidir. Enfeksiyon kontrol komitesince belirlenen sürelerde genel alanlarda ve odalarda ilaçlama yapılmalıdır.

10.12.5. Fare ve diğer haşere mücadelesinde kullanılan ilaçların gıdalara bulaşmaması için tedbirler alınmalıdır. İlaçlama bu konuda ehliyet sahibi firmalar tarafından yapılmalıdır. İlaçlamayı yapan personel kullandığı ilaç hakkında bilgili olmalıdır. İlacın kullanım kılavuzu ve firma iletişim bilgileri ulaşılabilir bir yerde muhafaza edilmelidir.

10.12.6. Herhangi bir yerde haşere ya da haşere olduğunu belli edecek herhangi bir belirtiye (dışkı vb.) rastlanır ise mutlaka mutfak sorumlusuna ve sağlık tesisi bu konu ile ilgilenen kişiye bilgi verilerek önlem alınması sağlanmalıdır.

KANTİN VE KAFETERYA HİZMET SUNUMU

11. KANTİN VE KAFETERYA HİZMET SUNUMU

11.1. İÇERİK

Sağlık tesislerinden hizmet alan hasta, hasta yakınları ve sağlık tesisi çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için kaliteli, sağlıklı ve uygun ortamda hazırlanmış ürünleri sunmak amacıyla hizmet veren tüm kafeterya hizmet alanını ve çalışanlarını kapsar.

11.2. HİZMET SUNUMU

11.2.1. Kantinde görevli personel, sağlık tesisinin uygun gördüğü kıyafeti giymeli, kişisel hijyenine dikkat etmeli ve mutlaka yaka kartı takmalıdır.

11.2.2. Görevli personel hizmet talebinde bulunan kişilere karşı güler yüzlü, sabırlı, anlayışlı olmalı ve kaba davranışlar sergilememelidir.

11.2.3. Kantinde çalışanların kişisel koruyucu ekipmanları işletmeci tarafından tedarik edilmelidir.

11.2.4. İşe başlayan personelin hijyen eğitimi almış personelden seçilmiş olmasını, eğitim almayan personeline eğitim almasını işletmeci sağlamalıdır.

11.2.5. Çalışan kişilerin gerekli sertifika ve yeterliliğe sahip olup-olmadıkları firma yetkilisi tarafından sağlanmalı, genel denetim ve kontrollerde ilgili belgeler yönetime göstermesi gerekmektedir.

11.2.6. Ambalajsız gıdalar doğru sıcaklıkta ve uygun koşullarda muhafaza edilmelidir.

11.2.7. Ambalajı açılarak satışa sunulan ve sergilenen gıdaların etiketlerinde raf ömrü mutlaka bulunmalıdır.

11.2.8. Sağlık tesisi içerisinde satılması veya kullanılması yasaklanmış olan ürünler (4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamındaki ürünler ile 17.05.2002 tarih ve 24758 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik'te belirtilen esaslara uygun olmayan oyuncaklar ve oyuncak niteliğinde olmayan ürünler) ve alkollü içeceklerin satışı yapılmayacaktır.

11.2.9. Kantin veya kafeteryada satışı yapılan ürünlerin bedelleri vatandaşların mağduriyetine sebep verilmemesi amacıyla piyasa rayicinin üzerinde bir fiyatla satılmayacak şekilde piyasa koşullarına uygun olarak belirlenerek sağlık tesisi yönetiminin onayı alınmalı, fiyat tarifesini açık, net, büyük puntolu yazı ile yazılarak herkesin görebileceği şekilde uygun bir yere asılmalıdır. Yürütülecek faaliyet ile ilgili olarak sağlık tesisi yönetimince bir fiyat tarifesinin önerilmesi halinde önerilen bu fiyat tarifesini uygulanmalıdır. Satış fiyatları ile ilgili sağlık tesisi yönetimi önceden belirlenen periyot aralıklarında düzenli ve habersiz kontroller yapılmalıdır.

11.2.10. Sağlık tesisi binası içinde kokan, yağlı, imalat gerektiren köfte, kokoreç, gibi ürünler kesinlikle satılmayacak, sadece sıcak veya soğuk tost, sandviç vb. ürünler satılabilecektir. Ayrıca meyve gibi çabuk bozulabilen kokan ürünler satılmayacaktır.

11.2.11. Kiralanan alanın dışına özellikle hasta bekleme salonuna masa, sandalye, boş veya dolu kasa, portakal sıkma makinesi gibi araç ve gereçler kesinlikle çıkartılmamalıdır.

11.2.12. Satışta bulunulan malzemeler soğuk zincir kurallarına (ısı, nem, depolama koşulları, vb) uygun olarak saklanmalı, depolanmalı ve servis edilmelidir. Soğuk tüketilen veya soğukta muhafaza edilen gıdalar +4°C'nin altındaki ortamlarda bekletilmelidir.

11.2.13. Ürünlerin son kullanma tarihleri belirli periyotlarda takip edilmeli ve bozulan ürünlerin tespiti

yapılmalı satışı engellenmelidir.

11.2.14. İşletme hakkı verilen yerlerin iç ve dış çevre emniyeti, hijyen ve temizlik unsurları işletmecinin sorumluluğundadır.

11.2.15. İşletmeci kiralanan yerin tamamı ve en az 1 metre genişliğinin çevresinin temizliğinden sorumludur.

11.2.16. Kantin ve kafeteryada kullanılacak araç, gereç ve malzemeler temiz olmalıdır.

11.2.17. Kantin ve kafeterya çevresinde bulunan çiçek, ağaç, diğer sabit alanların korunmasından işletmeci sorumludur.

11.2.18. İşletmeci tarafından kiralanan alanlarda hayvan bulundurulmayacaktır.

11.2.19. Kantin ve kafeterya sağlık tesisi yönetiminin belirlediği saat aralığında açık olmalıdır.

11.2.20. İşletmeci hizmet sunduğu alanlarda engellilere yönelik düzenlemeler oluşturmalıdır.

11.2.21. İşletmeci, yatan hasta servislerinde seyyar kantin ile satış yapmamalıdır.

11.2.22. Kiraya verilen yerlerde hizmetin gerektirdiği malzeme veya eşya dışında kanunlara aykırı devlet güvenliği, örf, adet ve genel ahlaki değerlere aykırı ve sağlık tesisi yönetimince sakıncalı bulunacak her türlü alet, kitap, broşür, kibrit, çakmak, reçeteye bağlı ürünler, para medikal ürünleri, ortez, protez, gözlük, vb. tıbbi sarf malzemeleri bulunduramaz ve satamaz.

11.2.23. Kiralanan taşınmazın bakım, onarım giderleri yüklenici tarafından karşılanmalıdır.

11.2.24. İşletmeci, kullanılan elektrik, su, doğalgaz saatleri ayrı ayrı taktırılmalı ve aboneliği bizzat kendi üzerine almalıdır. Yüklenici ilgili sağlık tesisi yönetimine abonelik sözleşmelerinden birer suret vermeli, bedellerini her ay düzenli olarak yatırdığına dair resmi belge fotokopilerini sağlık tesisi yönetimine yazı ile bildirilmelidir.

11.2.25. İşletmeci sabotaj yangın gibi tehlikelere karşı her türlü tedbirleri almak gerektiği takdirde binanın genel görünüm ve ahengine uygun biçimde boya, badana gibi onarımları yapmak, arsa, arazi ise değerini düşürmeyecek özelliğini verim gücünü bozmayacak önlemleri almak tedbirsizlik, dikkatsizlik, ihmal, kusur gibi nedenlere vuku bulacak zarar ve ziyanı Hazineye ödemekle yükümlüdür.

11.2.26. Kantindeki çöpler Atık yönetimine uygun bertaraf edilmelidir.

11.2.27. Kantin ve kafeteryaların tüm alanlarında (yiyeceklerin hazırlandığı, depolandığı ve sunumunun yapıldığı alanlar, vb.) talimatlar doğrultusunda temizlik yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

11.2.28. Hastane idaresi tarafından kantin denetim komisyonu oluşturulur ve ilgili mevzuatlar doğrultusunda belirli aralıklarla denetimleri gerçekleştirir.

TERZİLİK HİZMET SUNUMU

12. TERZİLİK HİZMET SUNUMU

12.1. İÇERİK

Sağlık tesisi yönetiminin gerekli gördüğü tekstil ürünlerinin uygun ölçülerde kesimi, tamirini ve dikimi hizmetinin sunulması faaliyetidir.

12.2. HİZMET SUNUMU

12.2.1. Terzi, sağlık tesisine ait tekstil ürünlerinin yırtık ve söküklerini tamir, tadilat yapıp, kayıt altına alarak ilgili birime teslim etmelidir.

12.2.2. İmalat için ambardan aldığı tekstil malzemesini, cins ve miktar olarak kaydedip işlenmiş eşyanın cins ve miktarını da kayıt altına almalıdır.

12.2.3. Birimler ya da çamaşırhaneden zimmet karşılığında teslim edilen tekstil ürünlerini teslim almalıdır.

12.2.4. Terzihanede ihtiyaç duyulan malzemelerin tespitini yaparak ilgili birimlerden temin etmelidir.

12.2.5. Terzihanenin temizlik, tertip ve düzeninden, orada kullanılan dikiş, bıçkı makinelerinin ve ütünün düzgün kullanımından, bakımından ve olası arızaların zamanında arıza formu ile sağlık tesisi yönetimine bildirilmesinden sorumludur.

12.2.6. Bölümlerinde tespit ettiği uygunsuzlukları üst amirine bildirmelidir.

12.2.7. Sağlık tesisi yönetiminin uygun gördüğü eğitimlere katılmalıdır.

12.2.8. Sağlık tesisi yönetimi tarafından uygun görülen kıyafeti giymeli ve yaka kartı takılmalıdır.

BERBER/KUAFÖRLÜK HİZMET SUNUMU

13. BERBER/KUAFÖRLÜK HİZMET SUNUMU

13.1. İÇERİK

Sağlık tesislerinde yatarak tedavi gören, ihtiyacı olan ve talep eden tüm hastalara ücretsiz hizmet verilmesini, eğer varsa ticari alandaki kuaför/berberin, çalışan personel ve hasta yakınlarına hijyenik bir şekilde hizmet verilmesini kapsar.

13.2. HİZMET SUNUMU

13.2.1. Kişisel bakımına özen göstermeli, temiz, tertipli, düzenli olmalıdır.

13.2.2. Berber/kuaför, hizmeti talep eden yatan hastalara, hastanın tedavi gördüğü birim sorumlusunun berber talep formunun doldurulması sonrasında hasta mahremiyetine özen göstererek, hizmet vermekle sorumludur.

13.2.3. Her hasta için kullanılan tıraş aletlerini her defasında değiştirmeli, temizlemeli ve gerekirse steril edilmesini sağlamalıdır.

13.2.4. Berber/kuaför malzemesinin temizliğinin yapılması için gerekli ürünleri ve diğer ihtiyaçlarını üst amirine bildirmelidir.

13.2.5. Berber/kuaför odasının temizliğinden ve burada bulunan demirbaş eşyanın bakım ve muhafazasından sorumludur.

13.2.6. Hijyen eğitimi almalı ve sağlık tesisi yönetiminin uygun gördüğü eğitimlere katılmalıdır.

13.2.7. Verilen hizmetleri kayıt altına almalıdır.

13.2.8. Hasta odasının kapısı çalınmalı, müsaade istenerek odaya girilmeli, kendisini tanıtarak selamlama ifadesini kullanmalı, talep formunda belirtilen hasta isim bilgisini teyit ederek berberlik/kuaförlük ihtiyacını karşıladıktan sonra, “iyi günler – geçmiş olsun” ifadelerini kullanarak odadan ayrılmalıdır.

DİN HİZMET SUNUMU

14. DİN HİZMET SUNUMU

14.1. İÇERİK

Vefat etmiş kişilerin belirli bir süre için uygun koşullarda muhafaza edilmesi, gerekirse yıkanması, cenazenin yakınlarına teslim edilmesi, gerekli resmi ve dini işlemlerin yürütülmesi, defin işlemine hazır hale getirilmesi ve diğer din hizmetlerinin bütünüdür.

14.2. HİZMET SUNUMU

14.2.1. Morga gelen her mevta kayıt altına alınmalıdır.

14.2.2. Mevta, sağlık tesisince defnedilmişse hangi mezarlığa ve hangi numaralı mezara gömüldüğü, sahiplerine verilmişse kime teslim edildiği kaydedilmelidir.

14.2.3. Mevtanın adli ve resmi makamlarla ilişkisi varsa, kimin emri ile kime teslim edildiği okunaklı ve düzenli bir şekilde kaydedilmelidir.

14.2.4. Her mevtanın sağ ayağının başparmağına bağlanmış olan künye kartonunun muhafazasından imam ve gassal sorumludur.

14.2.5. Cenaze yıkanma, teşhiz, tekfin edilmeli, gerekli dini vazifeleri yapılarak Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümlerine göre mezarlığa defni sağlanmalıdır.

14.2.6. Sağlık tesisinde bulaşıcı hastalıktan ölenlerin defin işlemlerinin Umumi Hıfzıssıhha Kanununa uygun yapılması sağlanmalı ve enfeksiyon kontrol komitesi ile koordineli çalışılmalıdır.

14.2.7. Morg dolaplarının ısı takipleri yapılarak çizelgeye kaydedilmeli ve cenazenin bozulmasını önleyecek tedbirler alınmalıdır.

14.2.8. Otopsi için gelen cenazelerde otopsi sırasındaki işlemlerde yardımcı olunmalıdır.

14.2.9. Adli vakalarda mevtanın üst aramasında görevli sağlık tesisi polisi ile birlikte yer alınmalıdır.

14.2.10. Sağlık tesislerinde vakit namazları ile cuma namazlarının kıldırılması için gerekli düzenlemeler sağlanmalıdır.

14.2.11. Mescit, abdest alma yeri ve tuvalet, morg ve çevresinin temizlik planının takibi yapılarak düzeni sağlanmalı, teberükat eşyasının bakımı ve korunması sağlanmalıdır.

14.2.12. Sağlık tesisinde kadın gassal yoksa kadın mevtanın gasil, teşhiz ve tekfinleri sağlık tesisince temin edilecek bir kadın gassala yaptırılmalıdır veya ilgili kurumdan destek alınmalıdır. (Diyanet, Belediye vb.)

14.2.13. Bölümlerinde tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili durum tespiti yapılmalı ve eksiklikler ilgili amire bildirilmelidir.

14.2.14. Defin işlemine kadar olan tüm süreçlerde mahremiyet ilkelerine göre gerekli hassasiyet gösterilmelidir.

14.2.15. Mevtanın yakınlarına teslim edilme sürecinde güvenlik görevlisi bulundurulmalıdır.

14.3. GASSAL

14.3.1. Cenazelerin yıkama, teşhiz ve tekfin işlerini yapmalıdır.

14.3.2. Cenaze hizmetleri ile ilgili temel ilkeleri yerine getirmelidir.

14.3.3. İmam- Hatipin olmadığı yerlerde imam- hatipin görevlerini yerine getirmelidir.

14.3.4. Ölüm belgesi: Tabip veya ölüm belgesi düzenleme yetkilisi tarafından verilen, cenazenin

defininin yapılmasının uygun olduğunu gösteren belgedir.

14.3.5. Yol izin belgesi: Bulunduğu mahal dışına nakledilecek cenazeler için tabip tarafından verilecek ve belediyece onaylanacak, tabutun sızdırmazlığının sağlandığını da gösteren belgedir.

14.4. ÖLÜM BELGESİ VERİLMESİ

14.4.1. Ölüm resmî sağlık kurumlarında gerçekleşmiş veya mevta resmî sağlık kurumuna getirilmiş ise, ölüm belgesi sağlık kurumunca düzenlenerek sağlık tesisi başhekimisi tarafından tasdik edilmelidir.

14.4.2. Ölüm belgesi düzenlenirken cenazenin kimliğine ilişkin gerekli inceleme ve araştırma yapılır. Bu kapsamda cenaze yakınlarından ölen kişiye ait nüfus cüzdanı aslını ölüm belgesini düzenleyen yetkililere göstermeleri istenir. Ölen kişinin nüfus cüzdanının bulunamaması durumunda ölen kişinin yakınlarından ölen kişinin adı, soyadı ve T.C. kimlik numarasının yazılı beyanı istenir. Ölen kişinin yakınlarından ölen kişinin adı, soyadı ve T.C. kimlik numarasının yazılı beyanı dışında nüfus kayıt örneği veya kimlik bilgilerine ilişkin başkaca bir belge istenmemelidir.

14.4.3. Ölüm belgesi elektronik ortamda ilgili hekim tarafından doldurulur.

14.4.4. Ölüyü muayene edenler veya ölüm belgesi vermeye yetkili olanlar vefat sebebinin doğal olmayan yollardan olduğuna dair şüphe veya kanaat taşıdıkları takdirde adli makamları, bulaşıcı hastalıktan olduğuna dair şüphe taşıdıklarında ise, cenazenin bulunduğu mahaldeki toplum sağlığı merkezini haberdar etmeden ölüm belgesi veremezler. Tabip olmayan yerlerde bulaşıcı hastalık şüphesiyle vefat edenler için, ölüm belgesi düzenleme yetkililerince, haberdar edilen sağlık biriminin talimatlarına göre ölü muayenesi yapılarak, ölüm belgesi verilmeli ve defin talimatlarına uygun olarak yerine getirilmesi sağlanmalıdır.

14.5. HİZMET SUNUMU

14.5.1. Sağlık tesislerinde yürütülen cenaze işlemleri, Umumi Hıfzıssıhha Kanununa, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine, Sağlık Bakanlığının Mezarlık Yerlerinin İnşaatı ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak yapılmalıdır.

14.5.2. Mevtanın tabelasındaki kimliği aynen delikli bir kartona yazılarak sağ ayağının başparmağına bağlanmalıdır.

14.5.3. Mesai saatleri dışında gerçekleşen exitus hallerinde cenaze hizmeti, nöbetçi memur tarafından yerine getirilmelidir.

14.5.4. Mevtaya ait gömme izin belgesi (defin ruhsatı), servis tabibinin veya nöbetçi tabibin raporuna dayanarak mevtanın adı, soyadı, doğum yeri ve kuruma girerken tespit edilen adresi ve ölüm nedeni ile birlikte 3 nüsha düzenlenerek kurumun başhekimisi tarafından tasdik edilmelidir.

14.5.5. Ölüm; ölüm nedeniyle birlikte ölüm olayının meydana geldiği tarihten itibaren aynı gün içinde Ölüm Bildirim Sistemi (OBS) doktor tarafından şifre ile girilir ve ölüm belgesi, nüfus cüzdanının aslı da eklenerek tüm evraklar, resmî yazışma kurallarına uygun şekilde hastanın bulunduğu yerin nüfus müdürlüğüne iletilmek üzere ilçe sağlık müdürlüğüne yazılı olarak bildirilmelidir. Ölen kişinin nüfus cüzdanının bulunamaması durumunda ölen kişinin yakınlarından ölen kişinin adı, soyadı ve T.C. kimlik numarasının yazılı beyanı istenir. .

14.5.6. Ülkemizde turistik veya ticari amaçla ya da yerleşik olarak bulunan yabancı uyruklu kişilerin

ölümlerinin aynı usullerle bildirilmesi zorunludur.

14.5.7. İlgili birim tarafından ölüm bildirimi yapılan ve gömme izni belgesi düzenlenerek ilgili personel tarafından morga getirilen her mevtanın geldiği servis ve konulan teşhisi, geliş-gidiş gün ve saatini, başka yerden gelmişse nereden geldiği kaydedilmelidir.

14.5.8. Mevta, morga indirilirken üstü örtülü şekilde, sağlık tesisi yönetiminin uygun gördüğü alanlardan geçirilerek morga götürülmelidir.

14.5.9. İmam veya gassal, ilgili personel nezaretinde gelen mevtayı morga teslim almalı, ilgili formlar doldurularak sağlık tesisi içi ölüm kayıt defterine kaydetmeli, defin ruhsatını cenaze ile birlikte sahiplerine teslim etmelidir.

14.5.10. Mevta üzerinde, dolap ve cenaze taşıyıcısında cenazenin kimlik bilgileri bulunmalıdır.

14.5.11. İmam ve gassal, bazı zorunluluklar nedeniyle sağlık tesisine getirilen cenazeleri, ölüm raporları bulunmak şartıyla ve başhekim müsaadesiyle gasilhaneye almalı, yıkanma, teşhiz ve tekfin işlemlerini yapmalıdır. Bunlar için ayrı bir defter tutmalı ve gerekli bilgileri kaydetmelidir. Bu cenazelerin gömülmesinden belediye sorumludur.

14.5.12. Cenazelerin sahiplerinin ölüm anında bulunamadığı durumlarda, gelmeleri için uygun bir süre beklenmeli ancak sahiplerine duyurulmak kaydıyla bu süre, hiç bir şekilde bir haftayı geçmemelidir.

14.5.13. Adli vakalarda (trafik kazası, ölü bulunanlar, yaralananlar, vb.) vefat etmiş kişiye hiç dokunulmadan morga kaldırılarak savcının gelmesi beklenmelidir. Savcılıkla ilgili işlem tamamlandıktan sonra defin muamelesi yapılmalıdır.

14.5.14. Tıbbi ve hukukî sakınca bulunduğu hallerde cenaze, sahiplerine verilmez. Gerekli işlemler kurum tarafından yapılmalı, cenaze sahiplerine bilgi verilmelidir

14.5.15. Ölenin ailesi, yakınları cenazelerini almak isterlerse kendilerine imza karşılığı teslim edilir. Ancak cenazeyi gömecekleri yer ölümün vuku bulduğu belediye sınırları dışında ise, nakli için, tabip veya ölüm belgesi düzenleme yetkilisi tarafından yol izin belgesi düzenlenerek sağlık tesisi yönetimine ibrazı mecburidir.

14.5.16. İmam ve gassal Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57 nci maddesinde sayılan hastalıklardan ölenlerin cesetlerini antiseptik eriyiklere batırılmış çarşafa sardırıp, gasilhaneye naklini sağlar. Gerekliyse ilgili kurumlara (AFAD vb) bildirilir. Yıkama işlemine ait enfeksiyon kontrol komitesinden görüş alınır.

14.5.17. Kuduz, kolera, çiçek, şarbon ve vebadan ölenlerin vb. üzerine bir kat toprak, bir kat kireç koymak ve üstünü de toprakla örtmek suretiyle defin işlemi sağlanmalıdır.

14.5.18. Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehlikelere maruz kalan ve izotop alan hastaların sağlık tesisinde ölmesi durumunda, cenazelerin yıkama, muhafaza ve defnedilmesinde radyasyon fizikçisi gerekli tedbirleri almalı ve bu konuda çalışan personele eğitim verilmelidir.

14.5.19. Cenaze kimsesizse; sağlık tesisi yönetimince defin ruhsatı ile birlikte belediyeye yahut yetkililere gerekli müracaatı yaparak gömme işlemlerini tamamlatır ve bunların belediye tarafından defni sağlanır. Bu cenazelerin gerektiğinde kefenlerini sağlık tesisi verir. Belediyenin ilgili resmi yazısı ile varsa mezarlığın adı, ada, parsel numarası ölü kaydına mahsus deftere yazılır.

14.5.20. Agoni halindeki hastalara hangi din ve mezhepten olursa olsun istenildiği takdirde dini telkin ve dualar yapmak üzere bir din adamı davet edilebilir. Eğer hasta kimsesiz ise son istekleri mümkünse bir tutanakla tespit edilir ve yapılması mümkün görülen dini ödevler, tecrit odasında ve servisin sessizliğini

bozmamak şartıyla yaptırılmalıdır.

14.5.21. Mevta üzerindeki değerli eşyalar hekim ve sağlık personeli eşliğinde teslim alınarak 3 nüsha halinde Hasta Eşya Teslim Formu düzenlenir. Bu form sağlık tesisi imamı, hekim ve sağlık personeli tarafından imzalanır. Teslim formunun bir nüshası ile emanet eşyalar, hasta yakınına, hastanın yakını yok ise sağlık tesisi polisine veya nöbetçi memura teslim edilir.

14.5.22. Ölen hastaların elbise, para ve ziynet eşyası o yerdeki yetkili mahkemeye teslim edilir. Mahkemeye teslim edilen emanet eşyanın, muhalefat defterindeki kayıtlarının emanet defterindeki kayıtlara uyması ve emanet defterindeki sıra numarasının da muhalefat defterine aynen yazılması gereklidir.

14.6. BEBEK ÖLÜMLERİ

14.6.1. Medeni kanun hükümlerine göre kişilik kazanmamış ölü doğan bebekler, düşük mahsulleri ve ampute edilmiş organlar adli sakınca bulunmadığı ve aileleri tarafından, plasentalar ise tıbbi maksatlarla kullanılmak üzere ilgililerce alınmadıkları takdirde gömülür. Bu takdirde olay bir tutanakla saptanır.

14.6.2. Bebek cenazesine yönelik olarak, içinde cenazeyi sabitleyecek bir düzeneğin bulunduğu bebek tabutuna/taşıyıcısına konulmalıdır.

14.7. CENAZE SAKLAMA, YIKAMA, KEFENLEME

14.7.1. MORG

14.7.1.1. Morg çıkışı, sağlık tesisinin ana ve acil çıkışından ayrı olmalıdır. Soğuk hava düzenine sahip çelik, paket tipi çalışır durumda ölü muhafaza dolabı bulunmalıdır.

14.7.1.2. Cenazenin üzerinde, dolap ve cenaze taşıyıcısında cenazenin kimlik bilgileri bulunmalıdır.

14.7.1.3. Yatak sayına göre;

- 1-99 arasında olan sağlık tesislerinde en az 2,
- 100-149 arasında olan sağlık tesislerinde en az 3,
- 150-199 arasında olanlar için en az 4,
- 200-399 arasında olanlar için en az 5,
- 400-599 arasında olanlar için en az 6,
- 600 ve üstü için en az 7 dolap bulunmalıdır.

14.7.1.4. Obez cenaze ve tabutla dolaba konulması gereken durumlarda uygun en az 1 dolap bulunmalıdır.

14.7.1.5. Cenaze bilgilerinin kayıtları tutulmalı ve arşivlenmelidir.

14.7.1.6. Cenaze yıkama yerinde sıcak su imkânı bulunmalıdır

14.7.1.7. Cenazenin muhafaza edildiği ve/veya yıkandığı yerler her kullanımdan sonra Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatlarına göre temizliği ve dezenfeksiyonu yapılmalı, kayıt altına alınmalıdır.

14.7.1.8. Çalışanlara yönelik kişisel koruyucu ekipman bulunmalıdır.

14.7.1.9. Mevcut dinlenme alanları oluşturulmalı ve koltuk bulunmalıdır.

14.7.1.10. Alanı temiz ve düzenli tutulmalıdır.

14.7.1.11. Kişisel temizlik alanlarının kapıları dışarı doğru açılmalıdır.

14.7.1.12. Kişisel temizlik alanlarında temizlik malzemeleri bulundurulmalıdır.

14.7.1.13. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

14.7.1.14. Bölüm bazında temizlik planı bulunmalı, risk düzeylerine göre temizlik kuralları belirlenmelidir.

14.7.1.15. Temizlik malzemeleri ve malzemelerin kullanımı ile ilgili kurallar belirlenmelidir.

14.7.1.16. Tüm kapalı ve açık alanların temizlikleri kontrol edilmelidir.

14.7.1.17. Çalışana sağlık tesisi yönetimince belirlenen eğitimler verilmelidir

14.7.1.18. Morga getirilen her mevtanın mutlak suretle ölüm belgesi istenmelidir.

14.7.2. Cenaze Hazırlama Yerleri

14.7.2.1. Cenaze yıkama ve hazırlama yerleri tabandan itibaren en az 2 metre yüksekliğe kadar kolay yıkanıp kir barındırmayacak şekilde yapılmalıdır.

14.7.2.2. Yıkama için kullanılacak suyun ısıtılacağı uygun ısıtma tertibatı bulunacaktır.

14.7.2.3. Cenaze yıkama yerlerinden ortaya çıkacak atık suların sıhhi bir şekilde kanalizasyon tertibatına veya fosseptik çukuruna atılması sağlanacaktır.

14.7.3. Cenazelerin Yıkanması Esnasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

14.7.3.1. Cenazelerin yıkanması esnasında eldiven ve önlük giyilmelidir.

14.7.3.2. Ölünün kan ve kanla kirlenmiş vücut sıvılarına, ağız, göz ve bütünlüğü bozulmuş derisine temastan kaçınılmalıdır.

14.7.3.3. Solunum yoluyla bulaşan hastalıklardan ölenlerin yıkanması sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

14.7.3.4. Bulaşıcı hastalık nedeniyle ölenler için gömme izin belgesi veren hekimin veya gömme izin belgesi görevlisinin bildirim yaptığı sağlık kuruluşunun talimatlarına göre ek önlemler alınmalıdır.

14.7.3.5. Gereken önlemler alınmasına rağmen gözle görülebilir şekilde ceset kaynaklı kan veya vücut sıvısıyla kirlenmiş cenaze yıkama yeri, tabut ve cenaze nakil aracı Enfeksiyon Kontrol Komitesinin uygun gördüğü solüsyon ile yıkanmalı veya bu mümkün olmadığı takdirde silinmelidir.

14.7.3.6. Cenaze sahiplerinin kefen temin edemediği durumlarda kefenleme hizmetleri hastane tarafından ücretsiz olarak yapılmalıdır.

14.8. ÖLÜLERİN TABUTLANMASI

14.8.1. Mahal Dışına Nakledilecek Cenazelerin Tabutlanması

Bulunduğu yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine nakledilecek cenazelerin; yolda cenazeyi sarsmayacak, koku ve sıvı akıntısına izin vermeyecek şekilde iç yalıtımı yapılmış nakil tabutu ile taşınması gereklidir. Nakle izin verecek görevlilerce, bu tarzda tabutlanmayan cenazelerin başka yerleşim yerine nakline izin verilmez.

14.8.2. Ülke Dışına Nakledilecek Cenazelerin Tabutlanması

14.8.2.1. Ülke dışına nakledilecek cenazelerin tabutları, sızdırmaz özelliğe sahip olmalı ve bunların tabanına sıvı emici madde konulur. Bu tabutların en az 20 mm. kalınlığında tahtadan yapılma bir dış tabut ve kurşundan veya kendiliğinden tahrip kabiliyeti olan sıvı sızdırmayan başka bir maddeden yapılma bir iç tabuttan müteşekkil olması gerekir.

14.8.2.2. İç tabut, lehimleme veya benzeri usullerle sızdırmazlığı sağlanarak dış tabutun içine konulur. İki tabutun sallanmayacak surette birbirine irtibatlandırılması sağlanmalıdır. Dış tabutun tahtaların birleştikleri yerlerin su sızdırmayacak surette olması ve tabutun kapanmasının birbirlerinden en çok 20 cm. mesafeli vidalarla temin edilmesi gerekir. Dış tabutun etrafı madenden çember sarılmak suretiyle kuvvetlendirilir.

14.9. CENAZELERİN NAKLİ

14.9.1. Cenazenin Bulunduğu Mahal İçinde Nakli

Belediye sınırları içerisindeki cenaze nakli, belediye tarafından yapılır veya yaptırılır.

14.9.2. Cenazenin Başka Bir Yerleşim Yerine Nakli

İl dışına nakledilecek cenazeler için, belediye sağlık işleri birimlerinden ya da köy muhtarından cenazelerin fenni usullere uygun olarak tabutlandığı bilgisini de içeren, cenaze yol izin belgesi alınır.

14.9.3. Cenazelerin Yurtdışına Nakli

Deniz, hava ve demiryollarıyla yurtdışına yapılacak cenaze nakillerinde, belediye sağlık işleri birimlerinde cenaze yol izin belgesi düzenlendikten ve ilgili sağlık biriminden cenaze geçiş izin belgesi alındıktan sonra; naklin yapılacağı yerdeki Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün sağlık işleri görevlilerine, belgeler teslim edilerek nakil gerçekleştirilir.

14.10. BULAŞICI HASTALIKTAN ÖLENLERİN DEFNİ

14.10.1. Bulaşıcı veya salgın bir hastalıktan öldüğünden şüphelenilen cenazelerden tabip tarafından gerekli görülmesi durumunda örnek alınabilir, bu cenazelere otopsi yapılabilir.

14.10.2. Bulaşıcı ve salgın hastalığın mevcut olduğu veya tehdit ettiği mahallerde, İl Sağlık Müdürlüğüne bütün cenazelerin gömülmeden önce bir tabip tarafından muayenesi zorunlu tutulabilir.

14.10.3. Bulaşıcı hastalık nedeni ile ölenler için ölüm belgesi veren hekimin veya ölüm belgesi düzenleme yetkilisinin bildirim yaptığı sağlık kuruluşunun talimatlarına göre ek önlemler alınır.

14.10.4. Özel tedbirlere tabi olarak defni gereken cenazeler ilgili memurların gözetimi altında tabutlanıp defnolunurlar.

14.10.5. Kolera, veba, çiçek, şarbon, cüzzam ve ruam hastalıklarından vefat edenlerin, vefatlarının üzerinden bir sene geçmeden bulunduğu beldeden yurtiçi veya yurtdışındaki başka bir beldeye nakli yasaktır.

REFAKAT VE ZİYARETLERİ HİZMET SUNUMU

15. REFAKAT VE ZİYARET HİZMETLERİ SUNUMU

15.1. Sağlık Tesisinde Refakatçi Düzenlemesi

Refakatçi kuralları belirlenerek, sağlık tesisinin internet sayfasında ve her odada bilgilendirmeye ait materyalleri bulunmalıdır.

15.1.1. Sağlık tesisi şartları elverdiği ölçüde refakatçilerin kalması için uygun koşullar (refakatçi koltuğu, kişisel hijyen alanları, oturma odası vb.) sağlanmalıdır. Hasta odalarında refakatçilerin dinlenebilmeleri için pozisyon verilebilen koltuk/kanepe/yatak bulunmalıdır.

15.1.2. Refakatçi kartı düzenlenmelidir. Her hastanın yanında en fazla 1 refakatçi bulunmalıdır.

15.1.3. Refakatçinin erkek veya kadın olmasına hastanın ve servisin durumuna göre karar verilmelidir.

15.1.4. Refakatçilerin sağlık tesisine giriş ve çıkışları kontrol altına alınmalıdır.

15.1.5. Refakatçilerin sağlık tesisince belirlenen kurullara uyması sağlanmalıdır. Kuralların ihlali halinde, ilgili kişinin refakati iptal edilmelidir. Refakatçinin sağlık tesisi demirbaşlarına zarar vermesi durumunda zarar, refakatçiden idare tarafından tazmin edilmelidir.

15.2. Refakatçi Bilgilendirilmesi

Hastanın ve/veya refakatçinin sağlık tesisine adaptasyonu için gerekli bilgilendirmeler yatış yapılırken ilgili çalışan tarafından yapılarak;

15.2.1. Kahvaltı ve yemek saatleri,

15.2.2. Hasta ve yakınının uyması gereken kuralları,

15.2.3. Ziyaret saatleri ve kuralları,

15.2.4. Telefon kullanımı,

15.2.5. Tuvalet-banyo kullanımı,

15.2.6. Hemşire çağrı sistemi kullanımı,

15.2.7. Hekimin günlük vizitleri konularında bilgilendirilmelidir.

15.3. Sağlık Tesis Refakatçi Kuralları

Refakatçilerin aşağıda listelenen sağlık tesisi kurallarına uymaları gerekmektedir;

15.3.1. Hekimin lüzumlu gördüğü hastalar için refakatçi kalınmasına izin verilir ve refakatçi kartı düzenlenir.

15.3.2. Refakatçi, refakatçi kartını sağlık tesisinde kaldığı sürece taşımak zorundadır.

15.3.3. Yoğun Bakım Ünitesinde refakatçi uygulaması yoktur.

15.3.4. Refakatçinin sağlık tesisinin tüm kurallarına uyması beklenmektedir.

15.3.5. Refakatçi kendine ait getirmiş olduğu eşyaları klinikte gösterilen dolaplara yerleştirmelidir.

15.3.6. Refakatçi kendileri için ayrılmış bulunan refakatçi koltuğunu kullanmalıdır.

15.3.7. Refakatçinin hastasının bakımına sadece doktorun ve hemşirenin izin verdiği ölçüde yardım etmesi beklenmektedir.

15.3.8. Refakatçinin, hastanın güvenliği açısından doktor ve hemşirelerin bilgisi dışında her hangi bir uygulamada bulunması yasaktır.

15.3.9. Hemşirelerce verilen hasta bakım eğitimi kurallarına uyulmalıdır.(El hijyeni, düşme riski eğitimi)

15.3.10. Refakatçi kendi hastasının bulunduğu oda dışındaki odalara girmemesi gerekmektedir.

- 15.3.11.** Refakatçi hastasının yanından ayrılacağı durumda ve refakatçi değişimlerinde hemşireye haber vermelidir.
- 15.3.12.** Refakatçi güvenlik açısından hasta ve kendi yanında fazla para veya değerli eşya bulundurmamalıdır.
- 15.3.13.** Refakatçinin, hastasına huzurlu bir ortam sağlayabilmek için, hasta odası ve servis koridorlarında yüksek sesle konuşmaması, gürültü yapmaması gerekmektedir. Ayrıca hastanın kaldığı odada bulunan televizyonların başkalarını rahatsız etmeyecek şekilde kullanılması doktor vizite saatlerinde ve idarenin belirlediği bir saatte kapatılması gerekmektedir.
- 15.3.14.** Refakatçi ilgili hekim ya da hemşire istemi dışında, hastalarını sağlık tesisi dışına çıkarmamalı veya yatağını değiştirmemelidir.
- 15.3.15.** Refakatçi, hekim ya da hemşireye danışmadan hastaya hiçbir müdahalede bulunmamalı, yiyecek, içecek vermemelidir.
- 15.3.16.** Refakatçi sağlık tesisi içinde tütün ve alkol kullanmamalıdır.
- 15.3.17.** Refakatçi hasta odası, banyo ve tuvaletleri mümkün olduğunca temiz kullanmaya dikkat etmelidir.
- 15.3.18.** Refakatçi, sağlık tesisinin yemek hizmetlerinden refakat kartları ile ayrı bir ücret ödmeden yararlanmalıdır. Mesai saatleri dışında refakatçi kartı çıkarmanın ve yemek ihtiyacının nasıl giderileceği belirlenir.
- 15.3.19.** Refakatçi, hasta ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda derhal hemşireyi bilgilendirmelidir.
- 15.3.20.** Refakatçi sağlık tesisi içindeki uyarı ve ikaz levhalarına uymalı, teknik bir problemle karşılaşıldığında servis sorumlu hemşiresine haber vermelidir.
- 15.3.21.** Refakatçi sağlık tesisi vezneleri dışında hiçbir birim ya da personele ödeme yapmamalıdır.
- 15.3.22.** Kurum kimlik kartı taşımayan kişilerden yardım kabul etmemelidir.
- 15.3.23.** Hasta ve hasta yakınlarına daha iyi hizmet verilebilmesi için sağlık tesisi ile ilgili görüşlerini “dilek - öneri” kutularına bırakabilir.

15.4. Sağlık Tesisinde Ziyaretçi Düzenlemesi

- 15.4.1.** Sağlık tesislerinde yatan hastaların yakınları tarafından ziyaret edilmelerine, bölgesel koşullar ve kurumun durumu göz önüne alınarak, sağlık tesisi yönetiminin belirlediği prosedürler doğrultusunda izin verilmelidir.
- 15.4.2.** Sağlık tesisi yönetiminin belirlediği hasta ziyareti prosedürleri sağlık tesisinin internet sayfası, broşür vs gibi araçlar ile hasta ve hasta yakını bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- 15.4.3.** Özellikle bölümlere hasta ziyaretine ilişkin sağlık tesisi yönetimi tarafından özel düzenlemeler belirlenerek, hasta ziyareti prosedürleri sağlık tesisinin internet sayfası, broşür vs gibi araçlar ile hasta ve hasta yakını bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- 15.4.4.** Sağlık tesisi yönetimince gerekli görüldüğü takdirde bir veya birkaç uzmanlık dalı için ayrı ziyaret prosedürü düzenlenebilir.
- 15.4.5.** Yataklarından kalkabilen ve hasta odalarından çıkmalarında sakınca olmayan hastalar için hasta odaları dışında ayrı ziyaret yerleri ayrılabilir.
- 15.4.6.** Hasta ziyaret saatleri sınırlandırılmalı, saat 22'den sonra ziyaretçi kabul edilmemeli ve sağlık

tesisine yiyecek ve içecek kabul edilmemelidir.

15.5. Ziyaretçilerin Uyması Gereken Kurallar

15.5.1. Sağlık tesisi yönetiminin belirlediği hasta ziyareti prosedürleri kapsamında belirlenmiş bir ziyaret saati varsa ziyaretler o saat aralıklarında yapılacaktır.

15.5.2. Ziyaretçilerin yanlarında getirmiş oldukları her türlü eşya gerek görülmesi durumunda hasta ve çalışan güvenliği gerekçesiyle aranabilir, uygun görülmeyen eşyaların servislere çıkarılmasına izin verilmeyecektir.

15.5.3. Hasta ziyareti esaslarına uyulması kontrolü; servis çalışanları, sağlık tesisi güvenlik görevlisi ve nöbetçi memur kontrolündedir.

15.5.4. Sağlık tesisinde enfeksiyon riski ve çocukların olumsuz olarak etkilenmemesi için 12 yaşın altındaki çocukların hasta ziyaretinde bulunmamaları gerekmektedir.

15.5.5. Bir hasta için aynı anda ikiden fazla ziyaretçi alınmamakta olup, hasta ziyaretleri 15 dakikadan fazla olmamalıdır.

15.5.6. Ziyaretçiler yaka kartları olmadan ziyaret yapamaz. Her hastanın aynı anda en fazla bir (1) ziyaretçisi olmalıdır. Ziyaretçi kartları hasta yataklarına en fazla bir (1) adet tanımlanmalı, ziyaretçi kartı olmayan kişiler kabul edilmemelidir.

15.5.7. Hasta başında herhangi bir şey yenilip içilmemeli, aynı odada kalan diğer hastalara da herhangi bir gıda verilmemelidir.

15.5.8. Enfeksiyon riskine karşı ziyaretçilerin hastaya ait eşyaları kullanmaması, hasta yataklarına oturmaması gerekmektedir.

15.5.9. Hasta odalarında bulunan tuvalet, duş, havlu, bardak gibi hastaya ait alanların / eşyaların kullanılmaması gerekmektedir.

15.5.10. Hasta ziyaretçilerinin tuvalet ve lavabo ihtiyacını gidermek için, servislere bulunan genel kullanıma açık tuvalet ve lavaboları kullanması gerekmektedir.

15.5.11. Ziyaret öncesi ve sonrası eller yıkanmalıdır.

15.5.12. Hastaların tedavi ve muayene işlemleri sırasında ziyaretçilerin odadan çıkarak hasta mahremiyetine özen göstermesi beklenmektedir.

15.5.13. Hastaların ziyareti tıbbi nedenlerle hekimi tarafından yasaklandıysa ziyaret konusunda ısrar edilmemelidir.

15.5.14. Hastaları enfeksiyondan korumak amacıyla hasta odalarına canlı ve topraklı çiçek kabul edilmemelidir.

15.5.15. Ziyaretçi kabul edilmesi uygun olmayan odalara uyarı yazılarının yazılmalıdır.

15.5.16. Ziyaretçilerin sağlık tesisi içerisinde (ilgili yönetmeliğe uygun olarak) sigara içmesi kesinlikle yasaktır.

15.5.17. Hasta ziyareti esnasında gürültü yapılmamalı ve yüksek sesle konuşulmamalıdır.

15.5.18. Hastalara ait tıbbi cihazlara dokunulmamalıdır.

15.5.19. Nezle ve soğuk algınlığı gibi bulaşıcı hastalıkların varlığında hasta ziyareti sakıncalı olduğundan bu tür durumlarda ziyaretin yapılmaması gerekmektedir.

15.5.20. Hasta ve hasta yakınlarına daha iyi hizmet verilebilmesi için sağlık tesisi ile ilgili görüş ve

önerilerini “dilek - öneri” kutularına bırakabilir.

15.5.21. Ziyaret saati sonunda, görevlilerin uyarılarını beklemezsizin hasta odaları terk edilmelidir.

15.6. Riskli Birimlerde Hasta Ziyareti

15.6.1. Hasta ziyareti, ziyaretçi sayısı ve ziyaretçi sıklığı hekim tarafından belirlenmek kaydıyla günde en az bir kez olmak üzere planlanmalıdır.

15.6.2. Hastanın birinci derece yakınları tarafından ziyaret gerçekleştirilebilir. Özel durumlarda hastanın doktorundan izin alınmalıdır.

15.6.3. Yoğun Bakım Ünitelerine yiyecek-içecek kabul edilmemelidir.

15.6.4. Ziyaret esnasında ziyaretçilerin Yoğun Bakım Giriş- Çıkış Kurallarına uyması gerekmektedir.

15.6.5. Yoğun Bakımda bulunan hasta hakkında bilgi almak için sağlık tesisi tarafından uygun saatler belirlenir.

15.6.6. Ziyaretçiler, uymaları gereken kurallar konusunda bilgilendirilmelidir.

15.6.7. Ziyaretçilerin yeterli el hijyeni uygulaması yaparak girişleri sağlanmalıdır.

15.7. Bebek Ziyaretleri

15.7.1. Sağlık tesisinde bebek ziyaretleri için düzenleme yapılmalıdır.

15.7.2. Ziyaretçiler, uymaları gereken kurallar konusunda bilgilendirilmelidir.

15.7.3. Ziyaretçilerin el hijyeni uygulaması yaparak girişleri sağlanmalıdır.

15.8. Psikiyatri Servisi Ziyaretleri

15.8.1. Sağlık tesisinde psikiyatri hastalarının ziyareti için düzenleme yapılmalıdır.

15.8.2. Ziyaret için ayrı bir alan bulunmalıdır.

15.8.3. Ziyaretlerde güvenlik sağlanmalıdır.

15.9. AMATEM Tedavi Merkezi Hasta Ziyareti

15.9.1. Ziyaret günleri ve saatleri dışında hasta ziyareti kabul edilmemektedir.

15.9.2. Hastaların 1. derece yakınlarının kimlik kontrolleri yapıp ziyaret defterine kayıt edilmesi gerekmektedir.

15.9.3. Kimlikleri olmayan ve soyadı tutmayan ziyaretçiler kabul edilmemektedir.

15.9.4. Ziyaretçiler güvenlik aramasından sonra kimlikleri emanete alınarak güvenlik görevlisi eşliğinde hasta ziyaretine kabul edilmelidir.

15.9.5. 16 yaşından küçük ziyaretçi kabul edilmemektedir.

15.10. Tutuklu ve Hükümlü Ziyaretleri

15.10.1. Herhangi bir sihi ve tıbbi sakınca olmadıkça kurumlara yatan tutuklu ve hükümlüler Cezaevi Yönetmeliğine uygun olarak haftada bir gün 10 dakika ziyaret edilebilirler. Bu ziyaret saatinde cezaevinden lüzumuna göre erkek veya kadın bir memur veya gardiyan kuruma gelerek ziyaretçileri görür, üzerlerini arar ve ziyarete izin verir.

15.10.2. Sağlık tesisi yönetimini, tutuklu ve hükümlüleri ve gelen ziyaretçileri seçme ve araştırma

yönünden sorumlu tutulamaz. Bunun sorumluluğu cezaevi görevlisine aittir.

15.11. Adli Servis Ziyareti

15.11.1. Hastanın ailesi önce cezaevi Savcılığından görüşme için izin belgesi almalıdır.

15.11.2. Savcılıktan getirilen izin belgesi sağlık tesisi yönetimi/nöbetçi doktor tarafından imzalanır.

15.11.3. Hastanın ziyaretçisi kadın olursa, kadın İnfaz Koruma Memuru tarafından, hastanın ziyaretçisi erkek olursa erkek İnfaz Koruma Memuru tarafından araması yapılır.

15.11.4. Ziyaret, telefonla, karşılıklı bir şekilde Savcılığın belirlediği süre kadar, gerekli güvenlik tedbirleri alınarak kapalı görüş yaptırılır.

Ziyaret süresi hafta içi mesai saati içerisinde 08.00–17.00 arası her hükümlü-tutuklu için, bir görüş hakkı tanınır.

15.11.5. Ziyarete gelen hükümlü-tutuklu yakınları, nüfus bilgileri ile UYAP üzerinden sorgulaması yaptırılarak, yakalama veya tutuklama kararı olup olmadığı, tespit edildikten sonra görüşe alınır.

15.11.6. Hafta sonu ziyareti yapılmamaktadır.

15.11.7. Sağlık tesisi yönetimi, tutuklu ve hükümlüleri ve gelen ziyaretçileri seçme ve araştırma yönünden sorumlu tutulamaz. Bunun sorumluluğu cezaevi görevlisine aittir.

15.12. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Ziyareti

15.12.1. Ziyaretler hafta içi ve sağlık tesisinin belirlediği saatler arasında yapılmalıdır.

15.12.2. Ziyaretlere mümkün olduğunca 18 yaş altındaki kişiler alınmamalıdır.

15.12.3. Hastanın 1. derece yakınları haricinde ziyaretçi alınmamalıdır.

15.12.4. Ziyaretçiler üst araması ve getirdikleri eşyalar aranarak ziyarete alınmalıdır.

15.12.5. Ziyaret saati bittikten sonra hastalar üst araması yapılarak servise alınmalıdır.

ARŞİV HİZMETLERİ SUNUMU

16. ARŞİV HİZMETLERİ HİZMET SUNUMU

16.1. İÇERİK

Arşivlik malzeme niteliği taşıyan tüm materyalin mevzuatına uygun, muhafazası, dokümana lüzumu halinde kolay ve hızlı erişilebilmesi, gerektiğinde ayıklama ve imhası için ilgili çalışmaların yapılması, sistematik bir çalışma ile tüm güvenli saklama faaliyetlerini kapsar.

16.2. TEMEL İLKELER

16.2.1. Arşiv olarak planlanan alanın uygun şartları sağlaması gerekir. Isı-nem, iklimlendirme, haşarat, hırsızlık, yangın ve su baskınlarına karşı gerekli tedbirler alınmalıdır.

16.2.2. Arşiv Sorumlusu Isı-Nem Ölçümlerini günlük yapmalıdır. Acil Eylem Planı çerçevesinde Arşiv mahalleri için alınmış tedbirlerin aktif olup olmadığı kontrol edilmelidir. (Örneğin; Yangın söndürme tertibatının çalışıp çalışmadığı.)

16.2.3. Arşiv sorumlusu ve çalışan personel Acil Eylem Planı çerçevesinde düzenlenen tatbikatlara katılmalı, eksiklikleri tespit etmeli ve sağlık tesisi yönetimiyle paylaşmalıdır.

16.2.4. Arşiv olarak belirlenmiş alanlarda gerekli güvenlik tedbirlerinin alınmış olması gerekir. Arşiv sorumlusu ve çalışanları hariç arşiv birimlerine girişler kısıtlanmalıdır. Kamera sistemi ile giriş çıkışlar takip edilmelidir.

16.2.5. Arşivlerde çalışacak personelin yeterli donanımına sahip olması beklenir, tercihen tıbbi sekreter çalıştırılması uygun olacaktır. Arşiv sorumlusu ve çalışanlarının görev tanımları belirlenmeli ve çalışanlara tebliğ edilmelidir.

16.2.6. Sağlık tesisinde Mevzuat gereği bir Genel Arşiv oluşturulmalıdır. Birim sorumlu ve çalışan personel tanımı yapıldıktan sonra Hastane İdaresince "Arşiv 16.2.2. Hizmetleri İşleyiş Prosedürü" oluşturulmalıdır. Genel Arşivde çalışan personel tarafından birim bazlı arşivlerdeki tüm personele gerekli mevzuat doğrultusunda eğitim verilir. (Örneğin, Standart Dosya planının oluşturulması, fiziksel olarak alınması gereken tedbirlerin anlatılması, saklama süreleri vb.)

16.2.7. Birim arşivinde saklama süresi dolan dokümanın Genel Arşive teslim edilme aşamaları belirlenir.

16.3. HİZMET SUNUMU

16.3.1. Tıbbi Arşiv Hizmetleri: İlgili kliniğin sorumluluğunda "Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi" doğrultusunda hazırlanıp, teslim hazır olan hasta tedavi süreçlerine dair tüm dokümanın eksiksiz bir şekilde Genel Arşiv birimine teslim edilmesi gerekir.

16.3.2. Teslim edilecek dokümanın en kısa sürede bekletilmeden Genel Arşive ulaştırılması gerekir.

16.3.3. Genel Arşive teslim edilen dokümanın, Arşiv görevlisince kontrol edilerek eksiksiz teslim alınmasına dikkat edilmelidir. Dokümanın Teslim-Tesellüm belgesi düzenlenerek imza karşılığında kabulü yapılmalıdır.

16.3.4. Teslim edilen dokümanın (Hasta dosyası, poliklinik ve ameliyathane defterleri, günübirlik işlem evrakları, vb) eksikliğin tespiti durumunda Arşiv yetkili personeli tarafından teslim alınmaması ve eksikliğin giderilmesi için dokümanı teslim etmek isteyen birime ya da personele iadesi sağlanmalıdır.

16.3.5. Arşiv Dosyalama prosedürü T.C. Sağlık Bakanlığı, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kurum/ Birim Arşiv İş ve İşlemleri, Saklama Süreli Standart Dosya Planı'na göre hazırlanır.

16.3.6. Eksiksiz teslim alınan dokümanın Arşiv Dosyalama Prosedürü doğrultusunda ilgili alana yerleştirilmesi gerekir.

16.3.7. Saklama süresi dolan materyalin tespitiyle beraber imha mevzuatı uygulanır. (Sağlık tesisinde “Arşiv Ayıklama İmha Komisyonu” ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda oluşturulur)

16.3.8. Arşiv materyali için bir ayıklama çalışması yapılması gerektiğinde kurulan Arşiv Ayıklama İmha Komisyonu “T.C. Sağlık Bakanlığı, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kurum/Birim Arşiv İş ve İşlemleri, Saklama Süreli Standart Dosya Planı’ndan” faydalanır.

16.3.9. Arşiv biriminden herhangi bir arşiv materyali istendiğinde Hasta Hakları, Kişisel Verilerin Korunması, Bilgi Edinme Kanunu, Kişisel Sağlık Verileri Hakkındaki Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde iş ve işlem tesis edilir. Genel arşive teslim edilen evraklara ihtiyaç duyulması halinde talep “Arşiv Evrakı İstem Formu” ile yapılmalıdır. Talep edilen doküman genel arşiv içerisinde oluşturulan çalışma odasında incelenir. Arşiv dışına çıkarılmasına kesinlikle izin verilmez.

16.3.10. Hastane İdaresi kontrolünde Arşiv Birim Sorumlusu tarafından “Arşiv Mahal Krokisi” hazırlanır ve görülebilir bir alanda konumlandırılır.

16.3.11. Birim bazlı diğer Arşiv Hizmetlerinde (Mali Arşiv, Personel Arşivi, Patoloji Arşivi vb.) birimin ilgili sorumlusu hizmet sunumunu belirler, gerekli iş ve işlemleri tesis eder.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

BÖLÜM 2

HİZMET SUNUMU DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

1. GİRİŞ

Sağlık tesislerimizde hizmet kalitesinin daha iyi koşullara taşınması, hizmetin yüksek standartlarda sunulması hizmetin sürdürülebilirliğine bağlıdır. Hizmet kalitesi ve standardının yüksek olması hasta/ hasta yakını ve çalışanların bulunduğu ortamdan kaynaklı memnuniyet düzeylerini arttıracaktır. Bu sebeple hizmetin değerlendirilmesi ve kontrolünün sağlanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık Otelciliği alanında sunulan tüm hizmetlerde görev yapan personelimiz ve yöneticilerimiz ile birlikte daha kaliteli ve profesyonel hizmet vermek temel hedeflerimizdendir.

2. HİZMET SUNUMUNU DEĞERLENDİRMENİN AMACI

Bilindiği üzere hizmetin değerlendirilmesi verimliliğin ve kalitenin artmasını sağlaması yanında, tüm çalışanlar için objektif, adil, eşit ve eş zamanlı değerlendirme sağlaması, kişisel gelişim planı, eğitim, ödüllendirme gibi durumlara esas teşkil edecek analiz ve değerlendirme sürecinin oluşturulması, yüklenilen rol ve sorumlulukların daha somut olarak tanımlanması ve bu tanımlamalara paralel olarak iş akışlarının belirlenmesi amacı ile oluşturulmuştur.

3. HİZMET SUNUMUNU DEĞERLENDİRMENİN TEMEL HEDEFLERİ

1. Kurumsal performansta artış sağlamak,
2. Sağlık Otelciliği alanında sunulan hizmetlerin standardını en üst seviyede sunulmasını sağlamak,
3. Sunulan hizmetlerin yerinde ve zamanında kontrolünü sağlamak,
4. Eksikliklerin erken zamanda tespitini sağlayarak çözüme ulaştırmak,
5. Yöneticilere geri besleme sağlayacak güvenilir bilgi havuzu oluşturmak,
6. Çalışanların, Hasta/Hasta Yakınlarının memnuniyetini arttırmak,
7. Yönetici ve çalışanın işe odaklanmasını sağlayarak ortak bakış açısı yakalamak,
8. Yönetim becerilerini geliştirmek,
9. Çalışanlar arasındaki iş ilişkilerini düzenlemek,
10. Yönetici ve çalışan arasındaki iletişimi geliştirmek ve çalışanları belli bir anlayış düzeyine çıkarmak.

4. HİZMET SUNUMUNU DEĞERLENDİRMENİN YARARLARI

Hizmete özel değerlendirmenin yararları iki kısımda görülmektedir.

Yöneticilere Sağladığı Yararlar

1. Maksimum yararlılık ve faydanın sağlanması için daha sistematik bir yönetim imkânı sağlar.
2. Hizmet sunumu ile ilgili geri bildirim almalarına ve yönetim ile iki yönü iletişim kurmalarına olanak tanır.
3. Yöneticilere geri besleme sağlayacak güvenilir bilgi havuzu oluşturmasını sağlar.
4. Karşılıklı güven, saygı ve profesyonelliğe dayanan iş ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olur.
5. Uygulama farklı alanlarda (temizlik, güvenlik, yemek, veri girişi vb.) sunulan hizmetlerin eşit olarak değerlendirilmesi sağlar.

Sağlık Tesisine Sağladığı Yararlar

1. Kurumsal hedef ve amaçların çalışanlara duyurulmasını sağlar.
2. Yönetim bilgi sistemine bir kaynak teşkil eder.
3. Organizasyonel verimliliği artırır.
4. Sağlık tesisinin hedeflerine ulaşma derecesinin izlenebilmesine olanak sağlar.
5. Eğitim ve gelişim ihtiyaçlarının tespit edilmesini sağlar.

5. HİZMET SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMLARININ UYGULANMA USULÜ:

1. Hizmet Sunumu Değerlendirme Formları, her ay bir olmak üzere yılda 12 (oniki) defa uygulanmalıdır,
2. Değerlendirme Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü tarafından, Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü olmayan sağlık tesislerimizde ise Başhekim tarafından belirlenen kişiler tarafından yapılır.
3. Değerlendiriciler, Hizmet Sunumu Değerlendirme Formunu kullanarak, hizmet sunumunu değerlendirir.
4. Formlar 14 ortak soru ile hazırlanmış olup ayrıca alana özel ilave sorular eklenerek hizmete özel değerlendirme imkânı sağlanmıştır.
5. Her çalışan 14 ortak soru ile birlikte, temizlik hizmetlerinde ilave 16 soru, yemek hizmetlerinde 17 soru, güvenlik hizmetlerinde 5 soru, çamaşırhane hizmetlerinde 21 soru, karşılama yönlendirme 8 soru, hasta/numune taşıma 5 soru, arşiv hizmetleri 4 soru, atık yönetimi 7 soru, bahçe/ otopark 6 soru, terzilik 4 soru, cenaze hizmetleri 18 soru, kantin/kafeterya 15 soru ve veri girişi hizmetlerinde 3 soru ile değerlendirilecektir.
6. Hizmete Sunumu Değerlendirme Formunda yer alan kriterler Evet/Hayır şeklinde değerlendirilmiştir.

6. HİZMET SUNUM DEĞERLENDİRME FORMU SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Değerlendirme sonucu tespit edilen eksiklik ve aksaklıklar Başhekime yazılı ve sözlü olarak bildirilmelidir.
2. Başhekimliğe bildirilen Hizmet Sunum Değerlendirme sonucuna göre gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

7. HİZMET SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMU

HİZMET SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMU
SAĞLIK TESİSİ ADI :
DEĞERLENDİRME TARİHİ :
DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN KİŞİNİN ADI SOYADI:
ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI :
HASTA HAKLARI, CİMER, SABİM V.S. ŞİKAYET SAYISI :

SIRA NO	DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Personele ait özlük dosyaları tam ve eksiksiz tutuluyor mu?			
2	Kılık kıyafet düzenine uyuluyor mu?			
3	Personel kimlik kartı takıyor mu?			
4	Denetim esnasında görülen eksiklikler zamanında gideriliyor mu?			
5	Personel sağlık tesisine ait demirbaş ve diğer malzemeleri uygun şekilde kullanıyor mu?			
6	Oryantasyon ile gerekli diğer eğitimler tüm personele veriliyor mu?			
7	Personel sağlık tesisinde uygulanan prosedür, yönetmelik, yönerge ve diğer kurallara uygun olarak çalıştırılıyor mu?			
8	Çalıştırılan personelin mesai takipleri yapılıyor mu? vardiya ve nöbet çizelgeleri idareye rutin olarak teslim ediliyor mu?			
9	Hizmeti yürütürken sağlık tesisinin gizlilik, mahremiyet ve diğer politikalarına riayet ediliyor mu?			
10	Düzenlenen eğitimlere personelin katılımı sağlanıyor mu?			
11	Sivil savunma bünyesinde planlanan ve gerçekleştirilen tatbikatlara katılım sağlanıyor mu?			
12	İş süreçlerinin takibi, denetimi ve raporlanması süreçleri düzgün işletiliyor mu?			
13	Personelin şikayet ve önerileri dikkate alınıp değerlendiriliyor mu?			
14	Personelin performansını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılıyor mu?			
ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (GÜVENLİK HİZMETLERİ)				
15	Güvenlik personeli teçhizat ve ekipmanı ve düzenli kullanıyor mu?			
16	Çağrılara yeterli sayıda personelin zamanında ulaşması sağlanıyor mu?			
17	Bina, hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tedbirler tam olarak alınıyor mu?			
18	Sağlık tesisinde enerji verimliliğine yönelik kurallara riayet ediliyor mu?			
19	Koruyucu ve önleyici güvenlik sistemlerinin hazırlanması için gerekli planlar yapılıyor mu?			
ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (YEMEK HİZMETLERİ)				
15	Birim bazlı günlük, haftalık ve aylık temizlik planları hazırlanıp uygulanıyor mu?			
16	Hazırlanan temizlik planları, ilgili personele tebliğ ediliyor mu?			
17	Temizlik planlarında belirtilen iş ve işlemlerin nasıl yapılacağına dair personele düzenli eğitim veriliyor mu?			
18	Formlar kontrol ediliyor mu?			
19	Formlar uygun şekilde raporlanarak Sağlık Tesisi yönetimine sunuluyor mu?			
20	Sağlık tesisi ihtiyaçları doğrultusunda personel planlaması yapılıyor mu?			
21	Hizmetin sürekliliği esasına göre yemek hizmeti sağlanabiliyor mu?			
22	Mutfak temizliğini yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			

	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (YEMEK HİZMETLERİ)			
23	Yemekhane temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
24	Kat ofislerinin temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
25	Ortak kullanım alanlarının temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
26	Yemek hizmetlerinde kullanılan WC' lerin temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
27	Atık yönetimi prosedürü uygulanıyor mu?			
28	Yemekler hasta ve çalışanlara sıcak sunumu yapılıyor mu?			
29	Yemek hizmeti belirlenen süre içerisinde tamamlanabiliyor mu?			
30	Depoların personel ve malzeme güvenliği sağlanmış mı?			
31	Birim bazlı günlük, haftalık ve aylık temizlik planları hazırlanıp uygulanıyor mu?			
	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (TEMİZLİK HİZMETLERİ)			
15	Temizlik hizmetinin yürütülmesi için iş makineleri ve temizlik ekipmanlarını eksiksiz ve çalışır vaziyette bulunduruyor mu?			
16	Birim bazlı günlük, haftalık ve aylık temizlik planları hazırlanıyor mu?			
17	Hazırlanan temizlik planları, ilgili personele tebliğ ediliyor mu?			
18	Temizlik planlarında belirtilen iş ve işlemlerin nasıl yapılacağına dair personele düzenli eğitim veriliyor mu?			
19	Temizlik esnasında kullanılan kimyasallarla ilgili eğitim veriliyor mu?			
20	Temizlik planlarının uygulanmasını kontrol amaçlı formlar(checklist) oluşturulmuş mu?			
21	Formlar(checklist) firma sorumlusu tarafından kontrol edilerek onaylanıyor mu?			
22	Formlar(checklist) firma sorumlusu tarafından uygun şekilde raporlanarak sağlık tesisi yönetimine sunuluyor mu?			
23	Hizmetin sürekliliği esasına göre temizlik hizmeti sağlanabiliyor mu?			
24	Dış mekân temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
25	Dış cephe temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
26	Hasta odalarının temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
27	Ortak kullanım alanlarının temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
28	WC' lerin temizliği yeterli ve düzenli olarak yapılıyor mu?			
29	Tıbbi atık prosedürü uygulanıyor mu?			
30	Delici ve kesici alet yaralanmalarında yapılacaklar biliniyor mu?			
	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (VERİ GİRİŞ HİZMETLERİ)			
15	Veri girişleri tam ve doğru yapılıyor mu?			
16	Veri giriş hizmetinin aksamasını engelleyecek önlemler alınıyor mu?			
17	Çalışanların hizmet kalitesi düzenli ziyaretlerle kontrol ediliyor mu? (güler yüz, nezaket, saygı, doğru işlem yapma)			

	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (ÇAMAŞIRHANE HİZMETLERİ)			
15	İş makineleri ve temizlik ekipmanlarını eksiksiz ve çalışır vaziyette bulunuyor mu?			
16	Kullanılan kimyasallara ait bilgi ve talimatlar mevcut mu?			
17	Personel kullanılan kimyasallar ve kullanım talimatları ile ilgili eğitim almış mı?			
18	Personel çamaşırhane prosedürleri ile ilgili olarak eğitiliyor mu?			
19	Personel kişisel koruyucu ekipman, uygun kıyafet ve teçhizat kullanıyor mu?			
20	Çamaşırhane ve makinalar günlük olarak temizleniyor mu?			
21	Çamaşır ayırma, yıkama, kurutma, ütüleme alanları doğru kullanılıyor mu?			
22	Atık ayrıştırması yapılıyor mu?			
23	Oluşturulmuş ve asılmış temizlik planına uyuluyor mu?			
24	Cihaz ve malzemeleri talimatlarına uygun kullanılıyor mu?			
25	Sağlık tesisi tekstillerinin çamaşırhaneye teslim alma ve teslim etme kayıtları doğru tutuluyor mu?			
26	Gelen tekstiller yıkama talimatlarına uygun yıkanıyor mu?			
27	Çamaşırlar servis görevlilerine hasarlı olanları ayrıştırılmış ütülü ve katlanmış bir şekilde teslim ediliyor mu?			
28	Cihaz bakımlarının yapıldığına dair kayıtlar mevcut mu?			
29	Delici ve kesici alet yaralanmalarında yapılacaklar biliniyor mu?			
30	Enfekte çamaşırların servislere göre ayrılarak temizleniyor mu?			
31	Personele oryantasyon eğitimleri ve zorunlu eğitimler veriliyor mu? Eğitim kayıtları düzenli tutuluyor mu? (atık kontrolü vb)			
32	Bölüm aylık çalışma listeleri hazırlanıyor, yönetime onaylatılarak çalışanlara bildiriliyor mu?			
33	Personel düzenli olarak çalışma alanında ziyaret ediliyor mu?			
34	Alan ve iş kontrol formları düzenli olarak tutuluyor ve yönetime sunuluyor mu?			
35	Çamaşır hizmetinin aksamasını engelleyecek önlemler alınıyor mu?			
	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (HASTA/NUMUNE TAŞIMA HİZMETLERİ)			
15	Personelin birimlerine özgü alması gereken eğitimler (taşıma teknikleri, organizasyon vs.) düzenli olarak veriliyor mu?			
16	Personelin kullanacağı ekipmanlar (sedye, taşıma çantası, koruyucu ekipman vs.) temiz, düzenli ve yeterli sayıda hizmet verilen alanda bulunduruluyor mu?			
17	Personelin kullanacağı ekipmanların temizliği, bakım takibi ve kontrolleri düzenli aralıklarla yapılıyor mu?			
18	Sağlık tesisi içerisinde numune taşıma için belirlenmiş saat uygulaması var mı? Belirlenen bu kurala riayet ediliyor mu?			
19	Numune taşıma da teslim alma/teslim verme esnasında kayıt tutuluyor mu?			

ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (ATIK YÖNETİMİ HİZMETLERİ)				
15	Sağlık tesisindeki atıklarla ilgili yönetmeliklere uygun gerekli düzenlemelere (etiketleme, konteynırlar, toplama, taşıma, bertaraf vs.) riayet ediliyor mu?			
16	Tıbbi atık personeli ayırımı yapılıyor mu?			
17	Tıbbi atık personelinin kıyafet, ekipman temini ve çalışan tarafından etkin kullanımı sağlanıyor mu?			
18	Personelin birimlerine özgü alması gereken eğitimler (atık yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği vs.) düzenli olarak veriliyor mu?			
19	Tıbbi atık personeline duş alma, el yıkama imkânı için uygun ortam sağlanıyor mu?			
20	Tıbbi atık miktarları ile ilgili düzenli olarak kayıt tutulup verilerin sisteme girisi yapıp yönetime bilgilendirmesi yapılıyor mu?			
21	Evsel ve Tıbbi Atıklar ile ilgili belediye ile iş birliği yapılarak bertarafı sağlanıyor mu?			
ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (BAHÇE/OTOPARK HİZMETLERİ)				
15	Bahçe/Otopark hizmetlerinde rehber uygun olarak hizmet sunumu sağlanıp, düzenli aralıklarla kontrolleri yapılıyor mu?			
16	Bahçe/Otopark ile ilgili sorun ve aksaklıkların tespiti, giderilmesi ve takibi zamanında sağlanıyor mu?			
17	Alanların varlığı ve yeterliliği göz önünde bulundurularak engelli, hasta ve personel için ayrı ayrı otopark düzenlemesi yapılıyor mu?			
18	Bahçe/Otopark alanı içerisinde yeterli aydınlatma ve yönlendirme yapılıyor mu?			
19	Bahçe/Otopark alanı içerisinde trafik, yaya güvenliği ve araç yönlendirme için gerekli düzenlemeler sağlanıyor mu?			
20	Bahçe/Otopark alanı içerisinde ihtiyaç halinde karşılama, yönlendirme, danışma personeli ile organize hareket edilerek sorunlar gideriliyor mu?			
ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (TERZİLİK HİZMETLERİ)				
15	Sağlık tesisine ait tekstil ürünlerinin yırtık ve söküklükleri zamanında tamir ve tadilatları yapıp ilgili birimlere teslimi yapılıyor mu?			
16	Sağlık tesisinin ihtiyacına yönelik tekstil ürünleri uygun şekilde ve zamanında dikilerek birimlere teslimi yapılıyor mu?			
17	Terzihanede işlem görecekt tüm ürünlerin teslim alıp/teslim verme işlemleri kayıt altına alınıyor mu?			
18	Personelin birimlerine özgü alması gereken eğitimler (iş sağlığı ve güvenliği vs.) düzenli olarak veriliyor mu?			
ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (KARŞILAMA YÖNLENDİRME HİZMETLERİ)				
15	Bölüm aylık çalışma listeleri hazırlanıyor, yönetime onaylatılarak çalışanlara bildiriliyor mu?			
16	Personel düzenli olarak çalışma alanında ziyaret edilerek, bilgilendirme durumu ve hizmet kalitesi (güler yüz, nezaket, saygı vs.) değerlendiriliyor mu?			
17	Personelin birimlerine özgü alması gereken eğitimler düzenli olarak veriliyor mu?			
18	Personelin kullanacağı ekipmanlar (sedyeler, tekerlekli sandalye vs.) temiz, düzenli ve yeterli sayıda hizmet verilen alanda bulunduruluyor mu?			
19	Sağlık tesisinin belirlemiş olduğu Sağlık tesisi ve ziyaret kurallarına riayet ediliyor mu?			
20	Danışmada sağlık tesisine ait broşür, yatan hasta bilgisi ve doktor çalışma planları bulunuyor mu?			
21	İhtiyacı olan engelli, kimsesiz ve yaşlı olan vatandaşlara sağlık tesisi içerisindeki iş ve işlemlerinde ihtiyaç dahilinde eşlik ediliyor mu?			
22	Danışma, Karşılama Yönlendirme hizmetlerinde görevli yeterli sayıda işaret dili kullanabilen personel bulunuyor mu?			

	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (CENAZE HİZMETLERİ)			
15	Morga kabul edilmiş mevtaların belirli bir süre için uygun koşullarda muhafazası sağlanıyor mu?			
16	Gasilhaneye /Morga gelen mevtaların tüm kayıt işlemleri (kabul, defin, teslim vb.) tam ve zamanında yapılıyor mu?			
17	Bulaşıcı hastalıklardan ölenlerin defin işlemleri Umumi Hıfzısıha Kanunu'na uygun ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile koordineli olarak gerçekleştiriliyor mu?			
18	Morg dolaplarının ısı ve temizlik takipleri düzenli yapılarak kayıt altına alınıyor mu?			
19	Adli vakalarda resmi prosedürler zamanında ve eksiksiz yürütülüyor mu?			
20	Mescit, abdest alma yeri, morg ve çevresinin temizlik takipleri düzenli yapılarak kayıt altına alınıyor mu?			
21	Gerekli durumlarda kadın gassal temin edilebiliyor mu?			
22	Agoni durumunda olan veya cenaze sahiplerine gerekli durumlarda manevi destek veriliyor mu?			
23	Bildirim yapılması gereken durumlarda yer ve kurumlara zamanında ve eksiksiz bildirim yapılıyor mu?			
24	Sağlık tesisinde bebek cenazelerine yönelik olarak içinde cenazeyi sabitleyecek bir düzeneğin bulunduğu Bebek Taşıyıcısı tam ve yeterli sayıda bulunduruluyor mu?			
25	Morg çıkışı sağlık tesisinin ana giriş ve çıkışlarından ayrı mı?			
26	Çalışır durumda ve yeterli sayıda ölü muhafaza dolabı var mı?			
27	Çalışanların kişisel koruyucu ekipmanları var mı?			
28	Morg bekleme alanı ve alanda yeterli sayıda koltuk var mı?			
29	Atık yönetimi prosedürü uygulanıyor mu?			
30	Personelin birimlerine özgü alması gereken eğitimler düzenli olarak veriliyor mu?			
31	Cenaze hazırlama yerleri belirtilen standartlara uygun mu?			
32	Su ısıtma tertibatı var mı?			
	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (KANTİN/KAFETERYA HİZMETLERİ)			
15	Mevcut kantin/kafeterya sağlık tesisi ihtiyacını karşılıyor mu?			
16	Personel kılık kıyafet ve kişisel bakımına özen gösteriyor mu?			
17	Genel denetim ve kontrollerde istenen belgeler tam ve eksiksiz mi?			
18	Ambalajsız gıdalar doğru sıcaklıkta ve uygun koşullarda muhafaza ediliyor mu?			
19	Gıdaların etiketlerinde raf ömrü bulunuyor mu?			
20	Satış fiyatlarının uygunluk kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?			
21	Sağlık tesisi içerisinde satılması uygun görülmeyen gıdaların kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?			
22	Kiralanılan alan dışına yerleşim yasağına riayet ediliyor ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?			
23	Gıdaların satışına kadarki olan sürede soğuk zincir kuralına riayet ediliyor ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?			

	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (KANTİN/KAFETERYA HİZMETLERİ)			
24	İşletmecisi tarafından iç mekan, dış çevre emniyeti, hijyen ve temizlik unsurlarına dikkat ediliyor mu?			
25	İşletmede engelli düzenlemeleri mevcut mu?			
26	İşletme sağlık tesisi yönetiminin belirlediği saat aralığında hizmet veriyor mu?			
27	Sağlık tesisi içerisinde “seyyar satış yapılamaz” kuralına riayet ediliyor mu?			
28	İşletmede kullanılan elektrik, su, doğalgaz gibi giderlerin ölçümü yapılarak ödeme gerçekleşme durumu takip ediliyor mu?			
29	Atık yönetimi prosedürü uygulanıyor mu?			
	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (ARŞİV HİZMETLERİ)			
15	Fiziksel ya da elektronik imzalı dokümanların arşivlenmesi, muhafazası ve imhası ile ilgili mevzuatta belirlenen kurallara riayet ediliyor mu?			
16	Hasta tedavi süreçlerine dair tüm dokümanların Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi doğrultusunda hazırlanıp, eksiksiz bir şekilde Genel Arşiv birimine teslim edilmesi sağlanıyor mu?			
17	Arşiv bölümünde hasta dosyalarının saklanması yönelik uygun fiziki ortam, ısı-nem, iklimlendirme, haşarat, hırsızlık, yangın ve su baskınlarına karşı gerekli tedbirler alınmış mı?			
18	Arşiv olarak belirlenmiş alanlarda gerekli güvenlik tedbirleri alınarak kamera sistemi ile giriş çıkışlar takip ediliyor mu?			

[illegible]



BÖLÜM 3

BİREYSEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

1. GİRİŞ

Sağlık tesislerimizde hizmet kalitesini daha iyi koşullara taşıyabilmesi, çalışanlarının yetkinlik düzeylerinin artırılmasına bağlıdır. Performans ve motivasyonu yüksek olan çalışanlardan oluşan bir ekip, hizmet verilen kitlenin memnuniyetini artırır, dolayısıyla sağlık tesisine itibar ve güven kazandırır. Bu sebeple personelin adaletli bir şekilde değerlendirilerek gerekli moral ve motivasyonların sağlanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık Otelciliği alanında görev yapan personelimiz ve yöneticilerimiz ile birlikte sağlık tesislerimizdeki tüm alanlarda daha kaliteli ve profesyonel hizmet vermek ana gayemizdir.

2. BİREYSEL DEĞERLENDİRMENİN AMACI

Bilindiği üzere bireysel değerlendirmeler çalışanların iş memnuniyetlerinin ve motivasyonunun artırılması, tüm çalışanlar için objektif, adil, eşit ve eş zamanlı değerlendirme sağlama, kişisel gelişim planı, eğitim, ödüllendirme gibi durumlara esas teşkil edecek analiz ve değerlendirme sürecinin oluşturulması, yüklenilen rol ve sorumlulukların daha somut olarak tanımlanması ve bu tanımlamalara paralel olarak iş akışlarının belirlenmesi amacı ile oluşturulmuştur.

3. BİREYSEL DEĞERLENDİRMENİN TEMEL HEDEFLERİ

- Bireysel ve özellikle kurumsal performansta artış sağlamak,
- Yöneticilere geri besleme sağlayacak güvenilir bilgi havuzu oluşturmak,
- Çalışanların iş memnuniyetini ve motivasyonunu arttırmak,
- Personel için objektif olarak tespit edilmiş kriterlerle adil, eşit ve eş zamanlı değerlendirme sağlanması ve bu değerlendirme sonucuna göre eğitim, ödüllendirme, planlama gibi uygulamalara temel teşkil edecek bir analiz sürecinin oluşturulmasını sağlamak,
- Çalışanın işe odaklanmasını sağlamak,
- Yönetim becerilerini geliştirmek,
- Grup çalışmasını artırmak için çalışanlar arasındaki ilişkileri düzenlemek,
- Yönetici ve çalışan arasındaki iletişimi geliştirmek ve çalışanları belli bir anlayış düzeyine çıkarmak,
- Çalışanın ilgi duyduğu konuları belirlemek.

4. BİREYSEL DEĞERLENDİRMENİN YARARLARI

Kurumsal alanda bireysel değerlendirmenin yararları üç kısımda görülmektedir.

Çalışanlara Sağladığı Yararlar

1. Üstlerinin, çalışması hakkındaki düşüncesini bilmesini ve "İhtiyaç, kariyer, sınıflandırma, fark edilme, tanınma" ihtiyacının karşılanmasını sağlar.
2. Performanslarını arttırmaya yönelik sorumluluk almaları yönünde çalışanları teşvik eder.
3. Kendileri hakkında geri bildirim almalarına ve üstleri ile iki yönlü iletişim kurmalarına olanak tanır.
4. Kendilerinden bekleneni bilmelerini sağlayarak, güç ve becerilerini doğru yöne kanallandırmalarına yardımcı olur.
5. Uygulamada birden fazla değerlendirici bulunduğundan personelin objektif ve tarafsız olarak

değerlendirilmesine olanak sağlar.

6. Farklı alanlarda eksikliği olan personelin hem ana başlık düzeyinde hem de alt başlıklarda ayrı ayrı eğitim almalarına olanak verir.
7. Bireysel verimliliği artırır.

Yöneticilere Sağladığı Yararlar

1. Maksimum yararlılık ve faydanın sağlanması için daha sistematik bir yönetim imkânı sağlar.
2. Astları ile olan ilişkilerini ve iletişimlerini güçlendirir.
3. Ödüllendirilecek ve teşvik edilecek yüksek performanslı çalışanları tespit etmelerini sağlar. Danışmanlık ve yönlendirme yapılacak düşük performanslı çalışanları tespit etmelerini sağlar.
4. Takım çalışmasını güçlendirir.
5. Karşılıklı güven, saygı ve profesyonelliğe dayanan iş ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olur.
6. Uygulama farklı alanlarda (temizlik, güvenlik, yemek, veri girişi vb.) sunulan hizmetlerin eşit olarak değerlendirilmesini sağlar.

Kuruma Sağladığı Yararlar

1. Kurumsal hedef ve amaçların çalışanlarına duyurulmasını sağlar.
2. Yönetim bilgi sistemine bir kaynak teşkil eder.
3. İş yerinde güçlü-sağlıklı ilişkilerin ve iletişimin kurulmasına yardımcı olur.
4. Kurumun organizasyon el verimliliğini artırır.
5. Kurumun hedeflerine ulaşma derecesinin izlenebilmesini olanak sağlar.
6. Personelin başarı, değerlendirmesi ile ödül verilebilmesi ve ayrıca çalışanlar hakkında alınacak diğer kararlar için bir alt yapı oluşturulmasına yardımcı olur.
7. Kurum genelinde eğitim ve gelişim ihtiyaçlarının tespit edilmesini sağlar.
8. İnsan kaynakları sistemlerinin denetimine yardımcı olur.
9. Uygulama birden fazla personel ile yapıldığından standart ve tüm personelin katıldığı eğitimler yerine personelin eksik olduğu yönlerin belirlendiği ve bu doğrultuda planlamanın yapıldığı çağdaş eğitim sistemine olanak verir.
10. Zaman, maliyet, iş gücü, kurumsal imaj vb. kavramların önemini artırır.

5. BİREYSEL DEĞERLENDİRME FORMLARININ UYGULANMA USULÜ VE PUANLARIN DERECELENDİRİLMESİ

- Bireysel Değerlendirme Formları, her altı ayda bir olmak üzere yılda iki defa uygulanmalıdır,
- Değerlendirme bir komisyon tarafından yapılmalı komisyonda Başhekim/Başhekim Yardımcısı, Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü/Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Müdür Yardımcısı İdari Mali İşler Müdür/Müdür Yardımcısının olabileceği en az dört kişiden oluşmalıdır.
- Değerlendiriciler, Bireysel Değerlendirme Formunu kullanarak, çalışanların kurumsal, iş disiplini ve davranışsal vb. özelliklerini değerlendirir.
- Formlar 26 ortak soru ile hazırlanmış olup ayrıca alana özel ilave sorular eklenerek birime çalışanlarına özgü değerlendirme imkanı sağlanmıştır.

- Her çalışan 26 ortak soru ile birlikte, temizlikte ilave 5 soru, yemek hizmetleri personeline 12 soru, güvenlik personeline 5 soru, çamaşırhane personeline 5 soru, veri girişi personeline 4 soru, karşılama yönlendirme personeline 4 soru, tıbbi atık personeline 5 soru, hasta/numune taşıma personeline 9 soru, arşiv personeline 4 soru ile değerlendirilecektir. Değerlendirme sonucu elde edilen toplam puanın soru sayısına bölünüp ortalama alınması ile hesaplama yapılmalıdır.
- Bireysel Değerlendirme Formunda yer alan kriterlerin her biri 1 ile 5 puan arasında puanlandırılır. Değerlendirilen personelin, kriter değerlendirmesinden alacağı en az puan 1 (Bir) iken; çok başarılı bir personelin de alacağı puan en çok 5 (Beş) olmalıdır.
- Bireysel değerlendirme notu ve ortalaması hesaplanırken kesirler tam sayıya tamamlanır. 0,5 ve üzeri değerler bir üste, 0,4 ve altı değerler ise alt değere tamamlanır.

Bireysel değerlendirme sonuçlarının derecelendirilmesi aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

Çok Yetersiz (1-1,4 Puan): İş gereklerini karşılama ve beklenen düzeyde başarı gösterme açısından açıkça yetersizdir. İşin normal görevlerini nadiren, ara sıra, beklenildiği gibi yerine getirir. Ya da çok az görevi gereği gibi yerine getirir. Uygunsuzlukları yüklenici firma ile birlikte görüşülerek giderilmesi için çözüm oluşturulmalı ve takibi yapılmalıdır.

Yetersiz (1,5-2,4 Puan): İşin gereklerini yerine getirme ve beklenen performansı gösterme açısından ciddi yetersizlikleri vardır. Normal görevlerinin bir bölümünü asgari düzeyde yerine getirir. Diğer görevlerini genellikle beklenildiği gibi yerine getirmez. Eğitime tabi tutulmalı ve tekrar değerlendirilmelidir.

Orta Derecede Yeterli (2,5-3,4 Puan): İşin normal gereklerini genellikle yerine getirir. Ara sıra bazı görevleri yerine getirmede zayıflıklar olabilir. Genel olarak, beklenen düzeyde, vasat bir performans gösterir. Bu düzeyde performans derecesi gösterenler; performans düşüklüğüne sebep olan kriterler de göz önünde bulundurularak, gerekli görülmesi veya ihtiyaç olması halinde diğer birimlerde görevlendirilebilirler. Eğitime tabi tutulmalı ve tekrar değerlendirilmelidir.

İyi Derecede Yeterli (3,5-4,4 Puan): İşin normal gereklerini her zaman yerine getirdiği gibi, ara sıra bazı konularda beklenenin, ortalamanın üzerinde de başarı gösterir.

Çok İyi (Derecede) Yeterli (4,5-5 Puan): İşin normal gereklerini her zaman karşılamanın yanında genellikle, birçok konuda beklenenin üzerinde çok iyi performans gösterir. Performans bakımından örnek gösterilecek düzeyde başarılıdır.

6. SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Değerlendirme sonucu yetersiz olan personele, performansını geliştirmesi gerektiği konusunda bilgiler verilir. Ayrıca çalışanın performansını arttırabilmesi için verilecek eğitimlerden maksimum verim alması sağlanmalıdır.
2. Bireysel değerlendirme notu iki defa üst üste çok yetersiz olarak değerlendirilen personele rotasyon

uygulanıp eğitimler verilir. Yine yetersiz olarak değerlendirilirse, uygunsuzluklar yazılı olarak bildirilmelidir.

7. BİREYSEL DEĞERLENDİRME FORMU DOLDURULURKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Bireysel Değerlendirme Formu, sağlık tesislerimizde tam zamanlı olarak görev yapan temizlik, veri giriş, yemek, güvenlik, yönlendirme, teknik hizmet vb. personel için 6 aylık olarak doldurulacaktır.
2. Yeni göreve başlayan personele oryantasyon eğitimi sırasında Bireysel Değerlendirme Kriterleri mutlaka anlatılmalıdır.
3. Değerlendirme tarafsızlık içerisinde yapılmalıdır.
4. Bireysel değerlendirme sonucuna göre gerekli hallerde yer değişimi veya eğitim verilmesi planlanmalıdır.
5. Bireysel Değerlendirme Kriterlerine ilave kriter eklenecek olursa her bir kriter 5 (beş) puan üzerinden değerlendirilecek ortalaması forma aktarılacaktır.
6. Bireysel Değerlendirme Formu, değerlendiriciler tarafından doldurulup onaylandıktan sonra Başhekim'e teslim edilecektir.
7. Bireysel Değerlendirme Formunu teslim alan müdür, sağlık otelciliği biriminde çalışan personeline bu formları Bireysel Değerlendirme Puan Tablosuna ortalama puanlarıyla kaydını sağlamalıdır.
8. Bireysel Değerlendirme Formunda İletişim Becerisi kriter puanı ortalaması düşük olanlar hasta/hasta yakını ile birebir iletişim kurulan birim ya da görevlere verilmemeli iletişim konusundaki eğitimlerine özel önem gösterilmelidir.

8. ÖRNEK HESAPLAMA

Bir Temizlik personeli form üzerinde toplam 26 ortak sorular ve alana özel artı 5 soru ile değerlendirilir ve sonuç olarak toplam 131 puan almıştır. Netice puan üzerinden değerlendirme yapmak için toplam puan soru adedine bölünür ($131/31=4,22$) puan elde edilir. Bu değerlendirme sonucu uygulanma usullerine göre 4,2 olarak kabul edilir ve değerlendirme alanında nerede olduğuna bakılarak süreç işletilir. Bu temizlik personeli almış olduğu puan sonucu İyi Derecede Yeterli aralığına girmekte olup, işin normal gereklerini her zaman yerine getirdiği gibi, ara sıra bazı konularda beklenenin, ortalamanın üzerinde de başarı gösterdiği ancak tam puan verilmeyen alanlara yönelik özgü tespitte bulunularak ihtiyacı varsa çözüm üretilmesi şeklinde değerlendirilir.

9. BİREYSEL DEĞERLENDİRME FORMU

ADI SOYADI:
UNVANI:
GÖREV YAPTIĞI BİRİM:
ALDIĞI TEŞEKKÜR SAYISI:
ALDIĞI ŞİKAYET SAYISI:
DEĞERLENDİRME TARİHİ:
DEĞERLENDİRENİN ADI SOYADI:
Gerçekleştirilen İşlem Sayısı (veri giriş personel için doldurulacaktır):
Hatalı İşlem Sayısı (veri giriş personel için doldurulacaktır):

A	KURUMSAL TEMSİLİYET DÜZEYİ	ÇOK İYİ (5)	İYİ (4)	ORTA (3)	YETERSİZ (2)	ÇOK YETERSİZ (1)
1	Kılık Kıyafet ve Kişisel Bakıma Gösterdiği Özen					
2	Kimlik Kartı Kullanımı					
3	Kişisel Temizlik, Görev Alanı Temizliği ve Sağlık Tesisi Temizliğine Gösterdiği Özen					
B	İŞ DISİPLİNİ VE SORUMLULUĞUNA SAHİP OLMA					
4	Planlanan İş Takvimine Göre Hareket Etme					
5	Mesai Saatlerine ve Mesai Kurallarına Riayet Etmesi					
6	Mesai Saatleri İçinde Görev Yerinde Bulunma Durumu					
7	Mesai Saatleri İçinde Görev Tanımını Gerçekleştirme Durumu					
8	Mesai Saatleri İçinde Görevi Aksatacak Şekilde Cep Telefonu Kullanmama Durumu					
9	Görev Alanıyla İlgili Bilgileri İlgililere Zamanında Aktarması					
10	İşyeri Disiplinini Koruma ve Sürdürme (Güvenilirlik, Gizlilik ve mahremiyete özen vb.)					
11	Sağlık Tesisinde Kullanılan Tüm Malzeme ve Sistemleri Koruma, Aksaklıkları İlgililere İletme					
12	Vermiş Olduğu Hizmeti Geliştirmeye Yönelik Etkinlik ve Faaliyetlere Katılma (Kurs, Seminer, Sertifika)					
C	İLETİŞİM BECERİSİ					
13	Stres Yönetimi Zor Hasta İle Başa Çıkabilme Becerisi					
14	Hasta ve Yakınları İle Olan Uygun İletişim Tekniği Kullanması (Karşılama, uğurlama ve sözel iletişim becerileri ve beden dilini etkin kullanma)					
15	Görev Alanı Değişikliklerine Gösterdiği Uyum					
16	Üstleri, Ekip Arkadaşları ve Diğer Çalışanlar ile Olan Uyum ve İletişimi					
17	İş Süreçlerine Olumlu Katkı Sağlama Düzeyi					
D	EĞİTİMLERE KATILIM DÜZEYİ					
18	Kod Uygulamaları Eğitimi					
19	İletişim Eğitimi					
20	Hijyen Eğitimi					
21	El Hijyeni Eğitimi					
22	İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi					
23	Hasta ve Çalışan Hakları Eğitimi					
24	Stresle Başa Çıkma Eğitimi					
25	Kriz ve Çatışma Yönetimi Eğitimi					
26	Sivil Savunma ve İhtiyaca Yönelik Diğer Eğitimler					

E	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (GÜVENLİK PERSONELİ)					
27	Görev Sırasındaki Teçhizatının Tam Olması					
28	Sağlık Tesisi Ziyaret Saati Uygulamasına Uygun Davranma					
29	Acil Durumlarda Müdahale, Koruyucu ve Önleyici Faaliyetlerde Bulunma					
30	Engelli Hastaya Yaklaşım Eğitimi					
31	İşaret Dili Eğitimi					
F	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (KARŞILAMA YÖNLENDİRME PERSONELİ)					
27	Sağlık Tesisi Organizasyonu Eğitimi (Sağlık Tesisi Kuralları, Sağlık Tesisi Yapısı vs.)					
28	Gerekli Durumlarda Sağlık Personelinden Yardım Alabilme					
29	Engelli Hastaya Yaklaşım Eğitimi					
30	İşaret Dili Eğitimi					
G	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (YEMEK HİZMETLERİ PERSONELİ)					
27	İşçi Sağlığı Ve Çalışan Güvenliği Kapsamında Çalışanlar Kişisel Koruyucu Ekipman (maske, eldiven ve bone vs.) Kullanımı.					
28	Çevre Kültürüne ve Bilincine Sahip Olma (Atıkların uygun toplanması ve saklanması vb.)					
29	Engelli Hastaya Yaklaşım Eğitimi					
30	İşaret Dili Eğitimi					
31	Sağlık Tesisi Organizasyonu Eğitimi (Sağlık Tesisi Yemek Hizmetlerinde Görev Alanları ve Görevleri vb.)					
32	Hizmet Kalite Standartları Kapsamında Mutfak Hizmetleri Eğitimi					
33	Sağlık Tesisi Yemekleri ve Diyet Yemekleri Hakkında Genel Bilgi Eğitimi					
34	Beslenme Eğitimi (Sağlık Tesisinde Toplu Beslenme Hizmetleri Eğitimi)					
35	Servis Kuralları Eğitimi					
36	Atık Yönetimi Eğitimi					
37	Bulaşıcı Hastalıklar Eğitimi					
38	Kat Hizmetleri Eğitimi					
H	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (TEMİZLİK PERSONELİ)					
27	Alana Özgü Temizlik Kurallarını Bilme Durumu					
28	Görev Sırasındaki Malzemenin Tam Olması					
29	Engelli Hastaya Yaklaşım Eğitimi					
30	İşaret Dili Eğitimi					
31	Atık Yönetimi Eğitimi					

I	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (ÇAMAŞIRHANE PERSONELİ)					
27	Sağlık Tesisi Tekstillerinin Bölümlerden Teslim Alma ve Teslim Etme Kayıtlarının Doğru Tutulması					
28	Çamaşırhaneye Teslim Edilen Tekstillerin Kesici ve Delici Materyallerden Ayrılması					
29	Çamaşırların Doğru Makinelerde Yıkınması ve Kurutulması					
30	Çamaşırhaneye Gelen Tekstillerin Yıkama Talimatlarına Uygun Yıkınması					
31	Çamaşırların Servis Görevlilerine Hasarlı Olanları Ayrıştırılmış, Ütülü ve Katlanmış Şekilde Teslim Edilmesi					
İ	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (VERİ GİRİŞ PERSONELİ)					
27	Hasta Haklarına Özen Gösterme					
28	Bilgi Güvenliği ve Hasta Mahremiyetine Uygun Görev Yapma					
29	Engelli Hastaya Yaklaşım Eğitimi					
30	İşaret Dili Eğitimi					
J	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (HASTA/NUMUNE TAŞIMA PERSONELİ)					
27	Görev Sırasındaki Malzemenin Tam Olması					
28	Acil Durumlarda Koruyucu ve Önleyici Faaliyetlerde Bulunma					
29	İşçi Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Kapsamında Kişisel Koruyucu Ekipman (Maske, eldiven ve bone vs.) Kullanımı.					
30	Hasta Güvenliği ve Mahremiyetine Uygun Görev Yapma					
31	Gerekli Durumlarda Sağlık Personelinden Yardım Alabilme					
32	Numuneleri Özelliklerine Göre Uygun Ekipmanla Uygun Taşıyabilme					
33	Numuneleri Güvenli ve Hızlı Bir Şekilde Taşıyabilme					
34	Engelli Hastaya Yaklaşım Eğitimi					
35	İşaret Dili Eğitimi					
K	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (TIBBİ ATIK TOPLAMA/TAŞIMA PERSONELİ)					
27	İşçi Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Kapsamında Kişisel Koruyucu Ekipman (Maske, eldiven ve bone vs.) Kullanımı.					
28	Acil Durumlarda Koruyucu ve Önleyici Faaliyetlerde Bulunma					
29	Atıkları Uygun Depoya Yönlendirme Becerisi					
30	Atıkları Yerinde, Uygun ve Zamanında Toplayabilme Becerisi					
31	Atık Yönetimi Eğitimi					

L	ALANA ÖZEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ (ARŞİV PERSONELİ)					
27	Arşiv Düzenini Sağlama					
28	Evrak Kayıtlarının Doğru ve Düzenli Tutulması					
29	Acil Eylem Planına Uygun Faaliyetlerde Bulunma					
29	Atık Yönetimi Eğitimi					
30	Bilgi Güvenliğine Uygun Görev Yapma					
M	TOPLAM					
N	SONUÇ DEĞERLENDİRME TABLOSU	AÇIKLAMA				
	ÇOK İYİ (4,5-5) : Başarılı					
	İYİ (3,5-4,4 Puan) : Görevine Devam Etmeli					
	ORTA (2,5-3,4 Puan) : Eğitim Verilmeli, Durumu Takip Edilmeli					
	YETERSİZ (1,5-2,4 Puan) : Eğitim Verilmeli, Görev Alanı Değiştirilmeli, Durumu Takip Edilmeli					
	ÇOK YETERSİZ (1-1,4 Puan) : Eğitim Verilmeli, Uygunsuzluklar Yazılı Olarak Başhekimliğe Bildirilmeli					

[illegible]

KAYNAKÇA

1. Sağlık Hizmet Kalite Standartları
2. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
3. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
4. 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun
5. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği
6. Erciyes Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Programı; Prof.Dr. Emine ALP
7. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
8. Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
9. Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
10. Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği
11. Mezarlık Yerlerinin İnşaatı İle Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik
12. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
13. 08.03.2004 tarihli ve 933 (1672) (2004/32) sayılı Bakanlığımıza Tahsisli Taşınmazlardaki Büfe, Kantin, Çay Ocağı Gibi Yerlerin Kiraya Verilmesi ve Otoparkların Kullanımı Hakkında Genelge
14. 2011/2 sayılı Bakanlığımıza Tahsisli Taşınmazlardaki Büfe, Kantin, Çay Ocağı Gibi Yerlerin Amacına Yönelik Kullanılması.
15. 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun
16. Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik
17. Gıda Güvenliği ve Kalitesinin Denetimi ve Kontrolüne Dair Yönetmeliği
18. 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu
19. Otopark Yönetmeliği
20. 2004/80 sayılı Hastane Otoparkları Genelgesi
21. Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği
22. 2872 sayılı Çevre Kanunu

