1. AMAÇ

Kurumumuzun tüm alanlarında temizliğin sürekliliğini ve etkinliğini sağlayarak hasta, hasta yakını ile çalışanların güvenliği ve memnuniyetini arttırmak, kurumda sunulan çamaşır hizmetlerinin hasta ve çalışan sağlığı açısından güvenli olmasını sağlamak hasta ve hasta yakınlarının kurumda bulundukları süre boyunca güvenli ve konforlu bir ortamda bulunmalarını sağlamak, kurumda hasta ve hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliğini sağlamaktır.

2. KAPSAM

Kurumumuzda verilen tüm otelcilik hizmetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR

KKE: Kişisel Koyuyucu Ekipman

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

4. TANIMLAR

4.1. Otelcilik Hizmeti: Sağlık hizmeti veren kuruluşta tıbbi hizmet kapsamı dışında, hasta, hasta yakını ve çalışanların kullanımına sunulan temizlik, çamaşır hizmetleri ile bu hizmetlerin emniyetli bir ortamda verilmesini temin etmek üzere sunulan can ve mal güvenliğini korumaya yönelik verilen hizmetlerdir.

5. SORUMLULAR

Üst Yönetim

Hastane Müdürü

Kalite Yönetim Birimi

Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri

Bölüm /Birim Sorumluları

Tüm Çalışanlar

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. HASTA ODALARINA YÖNELİK FİZİKİ DÜZENLEME YAPILMALIDIR. (DOH01)

6.1.1. Hasta odaları hastanın konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmelidir:

Kurumumuz yataklı hizmet vermemektedir.

6.1.2. Her yatağın başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır:

Kurumumuz yataklı hizmet vermemektedir.

6.1.2. Hasta odalarında lavabo, banyo ve tuvalet bulunmalıdır:

Kurumumuz yataklı hizmet vermemektedir.

6.1.3. Hasta odalarında refakatçilerin dinlenebilmeleri için pozisyon verilebilen koltuk/kanepe/yatak bulunmalıdır:

Kurumumuz yataklı hizmet vermemektedir.

6.2. TIBBI BAKIM SÜRECİNDE HASTALARIN GEREKTİĞİNDE SAĞLIK PERSONELİNE KOLAY ULAŞABİLMESİ SAĞLANMALIDIR. (DOH02)

6.2.1. Hastaların yatarak sağlık hizmeti aldığı alanlarda yatak başı bağlantılı hemşire çağrı sistemi bulunmalıdır:

Kurumumuz yataklı hizmet vermemektedir.

6.2.2. Yatarak hizmet alan hastaların kullandığı tüm banyo ve tuvaletlerde hemşire çağrı sistemi bulunmalıdır:

Kurumumuz yataklı hizmet vermemektedir.

6.2.3. Hasta ve hasta yakınlarına çağrı sisteminin kullanımına ilişkin bilgilendirme yapılmalıdır:

Kurumumuz yataklı hizmet vermemektedir.

6.3. KİŞİSEL TEMİZLİK ALANLARINA (TUVALET, LAVABO) YÖNELİK DÜZENLEME YAPILMALIDIR. (DOH03)

6.3.1. Kişisel temizlik alanlarının kapıları, acil durumlarda kolay müdahale edilebilecek şekilde tasarlanmalıdır:

Kurumumuzda kişisel temizlik alanlarının kapıları, acil durumlarda kolay müdahale edilebilecek şekilde dışa doğru açılacak şekilde tasarlanmıştır.

Tuvalet giderleri kapı önünde su birikmesini önleyecek biçimdedir.

Kapılar dayanıklı ve kolayca temizlenebilen yapıya sahiptir.

Islak zeminlerde yer döşemeleri, kayarak düşmeyi engelleyen malzemelerden yapılmıştır.

6.3.2. Kişisel temizlik alanlarının temizliği sağlanmalıdır

● Kullanım alanına göre temizlik malzemesi renkleri kırmızı, sarı, mavi olarak 3 şekile ayrılır.

Kırmızı kova, kırmızı bez: Enfeksiyon bulaşma riskinin yüksek olduğu tuvaletlerde klozet ve pisuvar alanlarının temizliğinde kullanılır.

Sarı kova, sarı bez: Tuvalet alanlarında klozet ve pisuvar haricindeki tüm ıslak alanların (lavabo, duvar) temizliğinde kullanılır.

Mavi kova, mavi bez: Sağlıklı alan olarak nitelendirilen, zeminden daha yüksek, diz kapağı hizasının üzerindeki ve el hizasındaki tüm kuru alanların (kapı, çerçeve, masa üstü, dolap üstü-yan yüzeyleri-iç kısımları vb.) temizliğinde kullanılır.

● Tuvaletlerde kullanılacak malzemeler ayrı olmalı ve başka amaçla kesinlikle kullanılmamalıdır.

● Temizlik sırasında mutlaka önlük ve eldiven kullanılır.

● Tuvalet, lavabo temizliği günde iki defa gerektiğinde hemen yapılmalıdır.

● Temizlik temiz alandan kirli alana ve yukarıdan aşağıya doğru, yani yüksekten alçağa doğru yapılır.

● Tuvalet önüne DİKKAT KAYGAN ZEMİN ibareli levha konulmalıdır.

● Günde en az iki kez çöp kutuları boşaltılmalıdır. Çöp poşetleri kontrol edilir. Çöp kovaları haftalık olarak 1/100' lük çamaşır suyu ile yıkanıp kurulanır.

● Lavabolar, lavabo temizleyicisi (ovma maddesi veya çamaşır suyu) ile temizlenmeli ve iyice durulanmalıdır. Yüzeylerdeki lekeleri geniş alanlara yayılmasını önlemek ve temizlemek için dıştan içe doğru tamponlama işlemi yapılır.

● Lavabolar içi, dışı, altı temiz olmalı, çizik ve leke olmamalı, uygun dezenfektanlı solüsyon veya deterjanlı su ile fırçalanıp temizlenmelidir.

● Aynaların temizliği cam sil ile yapılmalıdır. Lavabo önü aynaları ayrı bir temizlik bezi ile silinmelidir .

● Temizlik işlemine ilk önce lavabolardan başlanacaktır. Evye, musluklar ve çevresindeki duvar önce temizlik maddesi ile sonra 1/10'luk çamaşır suyu ile ovalayarak fırçalanarak ve bol su ile durulanmalıdır.

● Elektirik düğmeleri, kapı ve kapı kolları 1/100 lük çamaşır suyu ile temizlenmelidir

● Musluk başları ovucu bir deterjanla, ayrı bir bez kullanılarak temizlenmelidir.

● Sabunlukların dış yüzey temizliği her temizlikte yerine getirilmelidir. Sıvı sabunlar bittiğinde sabunluklar fırçalanarak temizlenip, kurulanmalı ve bu işlemlerden sonra yeniden doldurulmalıdır. Sıvı sabunlukların üstüne ekleme yapılmamalıdır. Sıvı sabunlukların üzerine tarih yazılmalıdır.

● Tuvalette temizliğinde önce klozet kapağı kapalı olarak sifon çekilerek tuvalet içi kaba kirlerden arındırılmalı, ardından tuvalet içleri % 10'luk çamaşır suyu ile fırçalanarak temizlenir, tuvalet içinde kullanılan fırça dış kısımda kullanılmaz. Klozetin etrafı deterjan emdirilmiş kâğıt havlu ile temizlenmelidir.

● Tuvalet zemini deterjanlı su veya 1/100 oranında çamaşır suyu dökülerek zemin fırçalanır ve en son temizlenmelidir.

● Tuvalet kağıtları ve el kurulama havluları kontrol edilerek eksikler giderilmelidir.

● Temizliği yapan personel "Tuvalet Temizlik Kontrol Formu"na imzasını atarak kayıt altına alır.

6.3.3. Kişisel temizlik alanlarında temizlik malzemeleri bulundurulmalıdır.

● Kişisel temizlik alanlarında, sıvı veya köpük sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp kutusu bulunur.

● Kişisel temizlik için kullanılan malzemelerin hijyen koşullarına uygun olması sağlanır.

6.4. KURUM BÜNYESİNDE YER ALAN BEKLEME ALANLARININ TEMİZ VE KONFORLU OLMASI SAĞLANMALIDIR: (DOH04)

6.4.1. Bekleme alanlarında hasta potansiyeline göre uygun nitelik ve sayıda oturma alanları bulunmalıdır.

● Kurumumuzun tüm kliniklerinde hasta potansiyeline göre uygun nitelik ve sayıda oturma alanları mevcuttur.

6.4.2. Bekleme alanları temiz olmalı, uygun havalandırma ve aydınlatma koşulları sağlanmalıdır.

● Bekleme alanları temizliği sabah ve akşam ve kirlendikçe günlük olarak zemin temizleme makineleriyle yapılır.

● Bekleme alanlarında uygun havalandırma ve aydınlatma koşulları sağlanmıştır.

6.5. POLİKLİNİK ALANLARINDA TIBBİ HİZMET SÜREÇLERİNE UYGUN FİZİKSEL ORTAM SAĞLANMALIDIR. (DOH05)

6.5.1. Diş ünitlerinin bulunduğu alanlar temiz olmalı, bu alanlarda uygun havalandırma, iklimlendirme ve aydınlatma koşulları sağlanmalıdır.

Diş ünitlerinin bulunduğu alanların temiz olması ve bu alanlarda uygun havalandırma, iklimlendirme ve aydınlatma koşulları sağlanır.

Diş Üniti Temizlik Kuralları

● Her hastadan sonra klinikte görevli personel tarafından diş üniti temizliği yapılır.

● Eldiven giyilir, maske takılır.

● Kullanılmış pet bardak, suction, pamuk, gazlı bez, ısırma kâğıdı, peçete ve kontamine olan tükrüklü kanlı malzemeler, tıbbi atık (kırmızı) poşetine atılır.

● Kullanılmış olan aletler önce musluk altında kan ve mukusdan arındırılıp, kirli kabına atılır.

● Kreşuarların etrafına sıçramış olan kan ve mukus kâğıt havlu ile silinip tıbbi atık poşetine atılır.

● Kreşuarların iç yüzeyi önceden uygun konsantrasyonda hazırlanmış çamaşır suyu ile temizlenir.

● Ünite sıçramış olan kan ve mukus kağıt havlu ile silinir, yüzey dezenfektanı ile tekrar silinir. Temizlendikten sonra ünitte mevcut olan reflektör, dolgu cihazı, kreşuar içine ve dışına; diğer tüm ünit yüzeyine hızlı yüzey dezenfektanı sıkılır ve iki dakika kendiliğinden kuruması için beklenir, ardından **% 10'luk çamaşır suyu** ile temizlenir.

● Ünitler öğlen ve akşam uygun konsantrasyonda hazırlanmış olan çamaşır suyu ile silinir. Temizlik personeli bu işlemleri yaparken mutlaka disposible eldiven ve maske kullanmalı, gerektiğinde eldiven değiştirmeli, temiz alanlara kirli eldivenlerle temas edilmemelidir. Kirli eldivenler **kırmızı tıbbi atık** poşetine atılacaktır.

● Aspirasyon hatları gün sonunda enzim çözücü dezenfektanlarla ya da çamaşır suyu çözeltisiyle belli bir süre boşa çalıştırılmalıdır.

● Kreşuar içindeki kaba kirler su ile akıtılır, dezenfektan solüsyon dökülerek fırça ile temizlenip durulanır. Kreşuarın dışı ve çevresi kâğıt havlu ile kurulanır ve kırmızı çöp poşetine atılır.

● Her hastadan sonra ünit (lamba, başlık ve koltuk) temizliği sprey dezenfektanlı peçete ile yapılır. Ünit tabla örtüleri her hastadan sonra değiştirilir.

● Diş üniti veya çevresinde kan olması durumunda temizlik personeline haber verilir. Kirlenen yüzey kuru bir bez veya kâğıt ile kabaca silinir**. % 10'luk** çamaşır suyu kullanarak silinen yer dezenfekte edilir. Kâğıt havlu ile kurulanır ve kırmızı çöp poşetine atılır.

● Aeratör, angulduruva, piyasemen ve hava-su spreyleri her hasta arasında ve gün sonunda 20-30 sn çalıştırılmalıdır.

6.5.2. Diş ünitlerinin bulunduğu alanlarda hijyen koşullarının sağlanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır:

● Lavabo, sıvı/ köpük sabun, kâğıt havlu ve alkol bazlı el antiseptikleri gibi kişisel temizlik malzemeleri bulunur.

● Diş ünitlerinde tek kullanımlık örtü kullanılır.Örtü her hastadan sonra değiştirilir.

● Gerekli kişisel koruyucu donanım bulunmalıdır.

6.5.3. Diş ünitlerinin bulunduğu alanlarda hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır:

● Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle gerçekleştirilir.

● Kurumumuzda diş ünitlerinin bulunduğu alanlarda fiziksel mahremiyetin korunması için fiziksel olarak bölme ile ayrılmıştır.

● 18 yaş altı ve refakatçiye ihtiyacı olmayan hastaların yakınları (engelli, yaşlı, vasi tayin edilmiş hastalar vb. dışında) klinik içine alınmamaktadır.

● Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülür. Sözlü bilgilendirmeler sadece hastanın işitebileceği ses tonuyla yapılır.

● Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilir.

● Yapılacak tüm işlemler için hastanın aydınlatması yapılarak rızası alınır.

● Teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve belgelerin, hasta dışında hastanın ilgili hekimi, konsültasyon istenen hekimi ve hastaya bakım veren sağlık personeli ile gerektiği kadar paylaşılabilir.

● Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimseler, tıbbi müdahale sırasında bulundurulmamalıdır

6.5.4. Hastalar, belirlenmiş bir sistem dahilinde ve sıra ile çağrılmalıdır:

● Kurumumuza ilk defa gelen hastalar GRÜ Diş Hekimliği Fakültesi Hastane Randevu Sistemi İnternet Sitesi : dhf.giresun.edu.tr adresinden randevu alarak gelirler.

●Hastanın; hasta kabul biriminden, TURCASOFT Sisteminden "Hasta otomasyon girişi" yapılır ve hasta yönlendirme ekranından isimlerini takip ederler.

● Muayeneyi yapacak hekim, bilgisayarda hasta çağır butonuna basarak sıradaki hastayı çağırır.

● Röntgen bekleme salonunda röntgen çekimi için bekleyen hastalar; bekleme sırasına göre röntgen teknisyenleri tarafından çağırılarak çekim odasına alınır.

6.6. BEBEK BAKIM VE EMZİRME ODASI BULUNMALIDIR. (DOH06)

6.6.1. Bebek bakım ve emzirme alanlarının uygun koşulları içermesi sağlanmalıdır.

Kurumumuzda fiziki yapısı ve hasta potansiyeli dikkate alınarak Bebek bakım ve emzirme odası hazırlanmıştır.

Bebek bakım odası ve emzirme odasında;

● Kenarları sivri olmayan malzeme ve mobilyalar kullanılır.

● Oyuncak bulundurulmaz.

● Bebek alt değiştirme yeri korkuluklu ve temiz olacak şekildedir.

● Lavabo, sabun, kâğıt havlu bulunur.

● İklimlendirme sağlanır.

● Bebek bakım odası ve emzirme odasına ulaşımı kolaylaştırıcı yönlendirmeler yapılmıştır.

● Emzirmeyi özendirici, doğru emzirmeyi anlatan afiş ve broşürler asılır.

● Annelerin kullanabileceği rahat, ergonomik yeterli sayıda koltuk veya kollu sandalye bulundurulur.

6.6.2. Bakanlıkça tanımlanmış olan "Bebek Dostu" unvanına sahip her sağlık kuruluşunda emzirme odası ve alt değiştirme/bebek bakım odası ayrı olmalıdır.

● Kurumumuz Bakanlıkça tanımlanmış olan "Bebek Dostu" unvanına sahip değildir.

● Kurumumuzda emzirme odası, alt değiştirme/bebek bakım odası ,bay,bayan mescit olarak tek oda şeklindedir.

6.7. HASTA, HASTA YAKINI VE ÇALIŞANLARIN CAN VE MAL GÜVENLİĞİ SAĞLANMALIDIR. (DOH07)

6.7.1. Kurumun belirlenen alanlarında, güvenlik görevlisi ve ekipmanı (güvenlik kamerası, alarm sistemi gibi) bulunmalıdır.

● Kurumumuzda 24 saat güvenlik hizmeti verilmektedir.

● Kurumumuzda genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmektedir.

● Kamera kayıtları, sadece üst yönetim tarafından tanımlanan kişilerin erişimine açıktır.

● Güvenlik kamerası kayıtları en az 1 ay süreyle saklanmaktadır.

6.7.2. Güvenlik görevlilerinin çalışma alanı, çalışma zamanları ve görev tanımları belirlenmelidir.

● Mesai saatleri dışında hizmet binasının içini ve dışını gezerek, binada bulunan tüm alanları kontrol eder ve iç güvenliğini sağlar.

● Gereksiz yanan lambaları söndürür, açık pencereleri, cihazları ve muslukları kapatır.

● Çöp kutularında ve kül tablalarında yanan maddelerin olup olmadığının kontrol eder.

● Açık bırakılmış/unutulmuş odalar için, gerekli tedbirleri alarak durumu tutanakla idareye bildirir. Binanın tamamen boşaltılmış olduğundan emin olur.

● Yerleşke içine özel izin olmadan pazarlamacı, satıcı vs. girişini engeller.

● Yerleşke içine, duvarlara ve binaların herhangi bir yerine, İdarece izin verilmemiş afiş, pankart, fotoğraf vs. yapıştırılmasını ve yazılar yazılmasına engel olur. Asılacak ilan, pankart, afiş vs. İdarece ve/veya İdarenin yetki verdiği kişilerce izinli olup olmadığını teyit eder ve İdarece uygun görülen ilan noktalarına asılmasını sağlar.

● Görevi esnasında şüpheli bir kişi ya da eşya görürse durumu amirine bildirir. Binaya izinsiz girişleri engeller.

● Tedavi olmaya gelen hastaların veya yakınlarının olay çıkarmasına nazik bir şekilde mani olur. Eğer şiddet ile karşılaşırsa polisten yardım ister.

● Kurumumuz personelinin, olay çıkaran olduğunu bildirmesi durumunda hemen yardımına koşar.

● Kurum giriş kapılarına, acil çıkış kapısına, park yerlerine uygunsuz park etmeye çalışanlara engel olur.

● Yangın yönetmeliği gereğince bina girişlerinde ve civarında, itfaiye araçlarının geçişlerini ve yangına müdahale etmesini zorlaştıracak şekilde uygunsuz park eden araçları engelleyerek trafik blokajını önler.

● Bulunan kayıp eşyaların ilgililere teslimini gerçekleştirir. İlgilisi bulunamayan buluntu eşyaları tutanak düzenleyerek idareye teslim eder.

● Çalışma saatleri içerisinde giriş kontrollerini idarenin talimatlarına uygun olarak gerçekleştirir.

● Görev yerinde çalışanlar ile çeşitli nedenlerle kuruma gelen kişi veya kişiler tarafından kuruma ait bina, araç, gereç ve her türlü demirbaşa yönelik yapılabilecek zararları engeller.

● Kuruma gelen hasta ve hasta yakınlarına nazik ve kibar davranır, yön gösterir ve gerekirse kurumun işleyişi ile ilgili bilgi verir.

● Görev yerinde, içeriden ve dışarıdan kaynaklanabilecek her türlü sabotaj, hırsızlık ve benzeri eylemlere karşı dikkatliduyarlı olur, gerekli denetimleri yapar, şüpheli durumları İdareye ve gerektiğinde genel kolluk kuvvetlerine bildirir, İdare tarafından verilecek talimatlar doğrultusunda ilgili mevzuata uygun şekilde hareket eder.

● Nokta nöbetleri ve devriye hizmetlerinin yürütülmesini ve bunun için gerekli kayıtların tutulmasını sağlar.

● Binaların tüm girişlerinde, kurumca verilen yetki ve talimatlar doğrultusunda denetimde bulunur, her hangi bir olayın meydana gelmesi halinde ilgili birimlere bilgi aktarır.

● Vuku bulacak olağanüstü hallerde (yangın, su baskını, fırtına, deprem vb.) ilk müdahalede bulunur. Yetkililer tarafından öngörülmüş malzemeleri kendisine verilen yetki çerçevesinde kendi can güvenliğini de dikkate alarak kurtarmak için kılavuzluk hizmetlerini yapar ve itfaiye araçlarının olay mahalline en yakın yere ulaşımını sağlamak için gerekli araç park düzenlemelerini, çevre emniyetini sağlar.

● Görev alanı içerisinde meydana gelen her türlü kazada, kazaya uğrayanlara gerekli yardımların yapılmasını sağlar.

● Çalışma saatleri dışında; çalışmaya devam etmek üzere İdare'de kalanlar ile çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde çalışmaya gelen personellerin/kişilerin İdare tarafından verilecek listeye göre giriş ve çıkış kayıt ve kontrol işlemlerinin yürütür. İdareden çalışma müsaadesi olmayan personel binaya almaz.

● Çalışanlarla, hastalarla ve ziyaretçilerle hiçbir şekilde tartışmaya girmez ve iletişim kurallarına azami riayet eder.

● Mahiyeti itibari ile gizlilik arz eden yazılara ilişkin işlemleri gizlilik içerisinde yerine getirir.

● Görev alanında karşılaştıkları herhangi bir uyumsuzluk veya sorunu amirlerine bildirir.

● Görev alanında arızalandığını tespit ettiği cihazların onarımının sağlanması amacıyla sorumluya bildirir.

● Çalışma ortamında tehlikeye sebebiyet verebilecek, çay makinesi, ısıtıcı vb. gibi cihazları kullanmaz, her gün ortamı terk ederken bilgisayar, yazıcı vb. cihazları kontrol eder, kapı ve pencereleri kapatır.

● Kurum yönetimi tarafından belirlenmiş olan kıyafetleri giyer ve yaka kartlarını takar.

● Yetkili organlarca verilecek görevleri yerine getirir.

● Görevini ilgili mevzuatlar, kalite yönetim sistem politika hedefleri ve prosedürlerine ve iç kontrol sisteminin tanım ve politikalarına uygun olarak yürütür. Kalite ve iç kontrol yönetim sistemi dokümanlarında belirtilen ilave görev ve sorumlulukları yerine getirir. İş güvenliği ile ilgili uyarı ve talimatlara uyar

6.7.3. Kurumda olası bebek ve çocuk kaçırma olaylarına yönelik risk analizleri yapılmalı ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

Kurumumuzda olası bebek ve çocuk kaçırma olaylarına yönelik risk analizleri aşağıdaki şekilde yapılmiştır.

Risk derecesi, riskin gerçekleşme olasılığı ile riskin şiddetinin sayısal değerinin çarpımı ile bulunur. Bir başka deyişle; Risk Derecesi (Puanı) = Olasılık (İhtimal) X Şiddet (Sonuç) RD= RO x RŞ

Tablo 1

OLASILIK TABLOSU

OLASILIK	**ORTAYA ÇIKMA OLASILIĞI /FREKANS İÇİN DERECELENDİRME BASAMAKLARI**	**PUAN**
ÇOK KÜÇÜK	NEREDEYSE MÜMKÜN DEĞİL	**1**
KÜÇÜK	AZ OLASILIKLA (Yılda 1 yada birkaç kez)	**2**
ORTA	OLASILIK DAHİLİNDE (3 ayda yada Ayda bir)	**3**

RİSKLİ	ÇOK BÜYÜK OLASILIKLA (Haftada 1)	**4**
YÜKSEK RİSKLİ	RİSKLİ KAÇINILMAZ (Her gün)	**5**

Tablo 2

ŞİDDET TABLOSU

SONUCUN ŞİDDETİ	**DERECELENDİRME**	**PUAN**
HİÇ TEHLİKE YOK	Risk faktörü hiçbir olumsuzluğa sebep olmuyor. Sistem üzerinde etkisi yok	**1**
HAFİF TEHLİKE	Risk Faktörü süreçte yapılacak ufak değişikliklerle düzeltilebilecek ufak problemlere sebep oluyor.(olası kaçırma yada tehdit içermesi)	**2**
ORTA DERECEDE TEHLİKE	Risk Faktörü süreçte problemlere sebep olacak tehdit oluşturmakta, fiziksel olarak yakın temas tespit edilmekte.	**3**
CİDDİ TEHLİKE	Risk Faktörü süreçte bebek yada çocuğun ortamdan uzaklaştırıldığının veya yabancı biri tarafından götürüldüğünün tespiti ve ailenin endişesi	**4**
ÇOK CİDDİ TEHLİKE	Risk Faktörü bebek yada çocuğun tamamen ortadan kaybolması ve bulunamaması	**5**

Tablo 3 Bölüm Bazında Risk Tipleri ve Değerlendirilmesi (Risk Derecesi: Olasilik X Şiddet)

BÖLÜMLER	**Bebek ve Çocuk Kaçırma**			**RİSK ALTINDAKİ BÖLÜMLER**		
	Olasılık	**Şiddet**	**Risk Dereceleri Olasılık x Şiddet**	RİSKLİ ALANLAR (15 VE ÜZERİ OLANLAR)	ORTA RİSKLİ ALANLAR (8- 14 OLAN BİRİMLER)	DÜŞÜK RİSKLİ ALANLAR (2- 7 OLAN BÖLÜMLER)
Klinikler Genel	**1**	**3**	**3**			✕
Röntgen	**1**	**2**	**2**			✕
Bebek Emzirme Odası	**1**	**2**	**2**			✕
Koridorlar	**1**	**3**	**3**			✕

Bahçe	**2**	**3**	**6**	✕
Asansörler	**2**	**3**	**6**	✕
Mescit	**1**	**2**	**2**	✕
WC	**2**	**3**	**6**	✕

● Kurumumuzda olası bebek ve çocuk kaçırmalarına yönelik yapılan risk analizi sonucu yukarıda gösterilmiş ve kurumumuz düşük riskli alan olarak değerlendirilmiştir.

● 3- 18 yaş altı genç ve çocukların muayenesi ve tedavisi sırasında mutlaka velisi (birinci derece yakını anne, baba vb.) olması gerekmektedir. Hastaların yaşları küçük olduğundan ve imza yetkileri bulunmadığından yakınları ile birlikte kliniğe alınmaları ve tüm süreçlerde hastalara refakat etmeleri sağlanmaktadır.

● Kurumumuzda sürekli olarak güvenlik görevlisi bulundurulmaktadır.

● Hastaların kimlikleri olmadan kayıt yapılmamakta, çocukların kimlikleri ile çocuk görülüp eşleştirme yapılarak ve gerekli durumlarda velisinin kimliği de alınarak kayıt yapılmaktadır.

● Kurumumuz 24 saat güvenlik kamerasıyla izlenmekte, herhangi bir olay sonrası görüntüler en az 1 ay süre ile izlenebilmekte ve kayıtları alınabilmektedir.

● Şüpheli olduğuna inanılan bireyler fark edildiğinde personel güvenlik personelin haber verir, güvenlik personeli şüpheli kişiyi Kurumumuzda ayrılana kadar gözlemlemektedir.

● Güvenlik görevlileri Kurumumuzda içerisinde belirli saatlerde devriyeler atarak hasta ve hasta yakınlarını gözlemlemekte, şüpheli kişileri takip etmektedir.

● Çalışanlar yaka kartı takmaktadır.

●Koridorda tek başına gezen çocuk olduğunda güvenlik görevlisi tarafından sorgulanır. Gerekirse ailesinin bulunabilmesi için anons yapılır.

6.8. MUTFAK HİZMETLERİNE YÖNELİK UYGUN FİZİKİ KOŞULLAR SAĞLANMALIDIR: (DOH08)

● Kurumumuzda yatan hasta olmadığından dolayı yemekhane hizmeti verilmemektedir.

● Kurumumuz personelleri Universitenin yemekhanesinde yemek yemektedirler.

● İdari bölümde bulunan mutfaklar sadece çay, kahve, bitki çayı vb. amaçlı kullanılmaktadır.

● Çay ocağı olarak hizmet verilen tüm alanlarda tavan, taban ve duvarları yıkama ve dezenfeksiyona uygun şekilde tasarlanmıştır.

● Zemin, kayma ve düşmeyi önleyici malzemeden yapılmıştır.

6.9. GIDALARIN GÜVENLİ TEDARİKİ VE DEPOLANMASI SAĞLANMALIDIR: (DOH09)

Kurumumuzda yemekhene hizmeti verilmediğinden dolayı gıdaların tedariki ve depolanma durumu bulunmamaktadır.

6.10. GIDALARIN HAZIRLANMA SÜREÇLERİNE YÖNELİK DÜZENLEME YAPILMALIDIR: (DOH010)

Kurumumuzda yemekhene hizmeti verilmediğinden dolayı gıda tedariki yapılmadığından dolayı hazırlanma süreçlerine yönelik düzenleme bulunmamaktadır.

6.11. KURUM DIŞINDA HAZIRLANAN GIDALARIN TAŞINMASINA YÖNELİK SÜREÇLER VE BU SÜREÇLERİN IŞLEYİŞİNE YÖNELİK KURALLAR TANIMLANMALIDIR: (DOH011)

Kurumumuzda yemekhene hizmeti verilmediğinden kurum dışında gıdaların hazırlanması ve taşınmasına süreçlerine yönelik düzenleme bulunmamaktadır.

6.12. GIDALAR, ISISINA, SUNUMUNA VE HİJYEN KURALLARINA DİKKAT EDİLEREK DAĞITILMALIDIR. (DOH012)

Kurumumuzda yemekhene hizmeti verilmemektedir.

6.13. GIDA ATIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE İZLENMESİNE YÖNELİK DÜZENLEME BULUNMALIDIR. (DOH013)

Kurumumuzda yemekhane hizmeti yapılmağından dolayı, personel odalarından, evsel atklara atılan gıda miktarı yok denecek kadar azdır.

6.14. ÇAMAŞIR HİZMETLERİNİN SUNUMUNA YÖNELİK SÜREÇLER TANIMLANMALIDIR. (DOH014)

Kurumumuzda kullanılan tüm tekstil ürünlerinin temizlenmek üzere toplanması, taşınması, ayrıştırılması, yıkanması, ütülenmesi, kullanılacak alanlara dağıtılması ve depolanması ile çamaşırhane ortamının düzenlenmesine ilişkin süreçler "Çamaşırhane Hizmetleri Prosedürü"nde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

6.15. ÇAMAŞIRHANEYE YÖNELİK FİZİKİ DÜZENLEME YAPILMALIDIR: (DOH015)

Kurumumuzda çamaşırhanaeye yönelik (çamaşır yıkama, kurutma, ütüleme ve depolama) fiziki düzenlemeler "Çamaşırhane Hizmetleri Prosedürü"nde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

6.16. KURUM BÜNYESİNDE HASTA, HASTA YAKINI VE ÇALIŞANLARIN KULLANIMINA YÖNELİK İBADETHANE BULUNMALIDIR: (DOH016)

6.16.1. İbadethane alanına ulaşımı kolaylaştırıcı yönlendirmeler yapılmalıdır.

● Kurumumuzda hasta, hasta yakını ve çalişanların kullanımına yönelik bay - bayan mesciti bulunmaktadır.

● Mescit alanına ulaşımı kolaylaştırıcı yönlendirmeler mevcuttur.

6.16.2. İbadethanenin temizliği ve uygun şekilde iklimlendirilmesine yönelik gerekli düzenleme yapılmalıdır.

● Kurumumuzda mescidin temizliği düzenli olarak her gün yapılır.

● Zemin 1/100'lük çamaşır suyu ile silinir.

● Namaz kılınan bölüm elektrik süpürgesiyle haftada bir kez süpürülür.

● Mescidde uygun iklimlendirme mevcuttur. Kış aylarında kalorifer ile ısıtma sağlanır. Yaz aylarında klima ile soğutma yapılır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Tuvalet Temizlik Kontrol Formu

7.2. Kliniklerin Temizlik Kontrol Formu

7.3. Merkezi Sterilizasyon Temizlik Kontrol Formu

7.4. Radyoloji Ünitesi Temizlik Kontrol Formu

7.5. Geçici Atik Deposu Temizlik Kontrol Formu

7.6. Protez Laboratuvarı Temizlik Kontrol Formu

7.7. Çamaşırhane Temizlik Kontrol Formu

7.8. Depo Temizlik Kontrol Form

7.9.Emzirme Odası Temizlik Kontrol Form

7.10.Bölüm Bazında Genel Temizlik ve Dezenfeksiyon Planı