**UYUM EĞİTİMİNİN AMACI:**

İşe yeni giren ya da bölüm değiştiren çalışanlara işe başlamadan önce veya işe ilk girdiği günlerde uygulanan eğitime işe alıştırma ya da oryantasyon eğitimi adı verilir. Bu eğitimde işin gerektirdiği bilgi ve davranışların edinilmesi, gerekli beceri ve tutumun oluşturulması, bu şekilde çalıştığı hastaneye uyum sağlaması, birimleri ve işleyişi tanıması amaçlanmıştır.

**MERKEZİMİZİN TANITIMI VE TARİHÇESİ:**

Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,15.04.2011 tarih ve 27906 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan 04.04.2011 tarih ve 2011/1595 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kurulmuştur.
 Fakülteye iki bölüm ve bu bölümlere bağlı toplam 8 Anabilim Dalı açılması ise 21/09/2011 tarihli Yükseköğretim Yürütme Kurulu toplantısında kararlaştırılmıştır.

 **MERKEZİN FİZİKİ YAPISI**:

Merkezimiz şu anda 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrası geçici hizmet binamız olan merkez kampüste bulunan Ağız Diş Sağlığı Merkezi Müdürlüğü  Binasında, Başhekimlik, Hastane Müdürlüğü, Başhemşirelik, Kalite Birimi, Bilgi İşlem Birimi, Hasta Kabul Birimi ile birlikte; Ağız, Diş ve Çene Radyoloji Kliniği, Pedodonti Kliniği, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği, Ameliyathane, Röntgen, Endodonti, Restoratif Tedavi, Periodontoloji Kliniği, Protetik Tedavi Kliniği, Ortodonti Kliniği olmak üzere 8 anabilim dalı ile hizmetlerini yürütmektedir. Merkezi Sterilizasyon Birimi, Protez laboratuvarı, Ortodonti laboratuvarımız, Merkez binamızın yanında konumlandırılan konteynırlarda hizmet vermektedir.

Dekanlık, idari ve eğitim hizmetlerimiz merkez kampüs Eğitim Fakültesi binasında, yürütülmektedir.

Diş Hekimliği Uygulama Ve Araştırma Merkezi ana binamız 6 Şubat 2023 depremi sonrası, ilk etapta 500 m² lik alanda hizmet vermeye başlamıştır. Mart 2024 yılı itibarı ile faaliyete geçen ek prefabriklerimizde 400 m² laboratuvar, 1000 m² klinikler olmak üzere toplam 1400 m² kapalı alanın eklenmesiyle, toplamda 1900 m² lik alanda hizmet vermeye devam edilmektedir.

**KURUMUMUZUN ÖĞRENCİ VE PERSONEL DURUMU:**

Fakültemiz 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında 62 öğrenci ile eğitim öğretim faaliyetlerine başlamış olup 2025-2026 Eğitim-Öğretim yılında 387 öğrenci sayısına ulaşmış ve kuruluşundan itibaren 340 mezun vermiştir.

Kurum yönetimi Dekan, Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü, Fakülte Sekreteri ve Başhemşireden oluşmaktadır.Kurumumuzda Dr. Öğr. Üyesi, Öğretim Görevlisi, Araştırma Görevlisi, Hemşire, Diş Protez Teknikeri, Röntgen Teknisyeni, Teknik Personel, Memur, Temizlik Personeli ve Güvenlik kadrolarında personel çalışmakta olup; 4 Prof. Dr. 3 Doç. Dr. 14 Dr. Öğr. Üyesi, 34 Arş. Gör., 15 Öğr. Gör., 31 Diğer Sağlık Personeli, 25 İdari Personel, 10 Güvenlik Görevlisi ile hizmet vermektedir.

 **KALİTE POLİTİKAMIZ:**

Ağız ve Diş Sağlığı hizmetlerinde, hasta haklarına duyarlı, hasta memnuniyetini ön planda tutan, etik değerlere bağlı, modern tedavi yöntemlerini uygulayan, alanında yeterli ve donanımlı personel ile güvenli sağlık hizmeti veren, çalışan memnuniyetini önemseyen, Sağlıkta Kalite Yönetim Sistemi şartlarına uyarak bu sitemin etkinliğini sürekli iyileştiren bir kurum olmak.

**VİZYON:**

Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi etkinliklerinde uluslararası düzeyde kabul gören mükemmelliğe ulaşmak için, akademik ve etik değerler çerçevesinde pozitif özgür düşünceye sahip çıkan, bilimin üstünlüğüne inanan, eğitimde öğrenci merkezli olan ve çalışanlarının mutluluğuna önem veren, hasta memnuniyetini ön planda tutan, aynı zamanda dış paydaşlarıyla uyum içinde çalışma ve hizmet anlayışını benimsemektedir.

**MİSYON:**

Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi yürüttüğü eğitim, öğretim ve araştırma etkinliklerinde; evrensel ve etik değerlere uyan, bilgiyi kullanan ve yeni bilgiler üreterek bunları yayan, araştırıcı, sorgulayıcı ve çözümleyici düşünce yapısında ve içinde bulunduğu toplumun gelişmesine katkıda bulunmayı arzulayan, rekabetçi şartların ve bilginin yenilenme hızının çok yüksek olduğu koşullarda kendisini yaşam boyu eğitime hazırlamış ve yabancı dile hâkim Diş Hekimleri yetiştirmeyi ve güçlü sağlık kadrosuyla topluma üst düzey sağlık hizmetleri sunmayı hedeflemektedir.

**HASTA HİZMETLERİ İŞLEYİŞ ŞEMASI**

****Merkezimizde hafta içi 08:00-17.00 saatleri arasında poliklinik hizmetleri verilmektedir.

**ORGANİZASYON ŞEMASI**



**İZİNLER:**

* 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 4857 Sayılı İş Kanunu doğrultusunda izinler ayarlanmaktadır.
* Yıllık İzinler: Memur personel için 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunun 102’nci maddesi çerçevesinde; Hizmet süresi 1 yıldan 10 yıla kadar (on yıl dâhil) olan memurların yıllık izin süreleri 20 gün, 10 yıldan fazla olanların ise 30 gündür. Amirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre bölünerek kullanılabilir. Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir. Yarıyıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmayan izin hakları düşer.
* 696 sayılı KHK kapsamında Süresiz Sözleşmeli Personel; 4857 Sayılı İş Kanunu’na göre; İşyerinde işe başladığı günden itibaren, deneme süresi de içinde olmak üzere, en az bir yıl çalışmış olan işçilere yıllık ücretli izin verilir
* İşçilere verilecek yıllık ücretli izin süresi, hizmet süresi: Bir yıldan beş yıla kadar (beş yıl dâhil) olanlara on dört günden; beş yıldan fazla on beş yıldan az olanlara yirmi günden; on beş yıl (dâhil) ve daha fazla olanlara yirmi altı günden, az olamaz.
* Yıllık izin en fazla üç kısım halinde kullanabilir ve herhangi bir kısmı en az 10 gün olmalıdır

 **Doğum ve Ölüm İzni:** Kadın Memura doğum yapmadan önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren de 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta analık izin verilir. Doğum yapan kadın memura analık izin süresinin bitim tarihinden itibaren ilk 6 ayda günde 3 saat, ikinci 6 ayda 1,5 saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, memurun tercihi esastır. Doğum yapan memura analık izin süresinin bitiminden itibaren, isteği üzerine en çok 24 aya kadar aylıksız izin verilir. Bu sürenin tamamı bir defada verilebileceği gibi istek üzerine daha az sürede de verilebilir. Bu tarihten sonra belirli bir süre görev yaparak aylıksız izin almak isteyenlere 24 aylık süreden görev yaptığı süreler düşülerek kalan süre kadar aylıksız izin verilir. Erkek memura, isteği üzerine eşinin doğum yapması nedeniyle 10 gün babalık izni verilir. Doğum yapan memura doğumdan sonra 24 ay (2 yıl) nöbet verilemez ve gece vardiyasında çalıştırılamaz. Memura, isteği üzerine;

* Kendisinin veya çocuğunun evlenmesi (7 gün),
* Eşinin, çocuğunun ölmesi (7 gün),
* Çalışan erkek memurun çocuğunun doğması halinde (10 gün)
* Kendisinin veya eşinin anne, baba ve kardeşinin ölümü halinde (7gün) mazeret izni verilir.

**Hastalık İzni:** Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı hâlinde on sekiz aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise on iki aya kadar izin verilir.

**Refakatten dolayı aylıksız izin:** Bakmakla yükümlü oldukları veya refakat etmediklerinde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi ya da tedavisi uzun süren hastalıklarının bulunması hallerinde, sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmek şartıyla aylıksız izin verilir.

**FAKÜLTE KURALLARI:**

* Teslim edilen personel yaka kartını mesai saatleri içerisinde görünür bir şekilde taşımalıdır. Kurumun misyonunu ve vizyonunu bilmeli, kurum çalışmalarından haberdar olmalıdır.
* Çalışan personel, birbirleriyle, hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişiminde uygun davranmalıdır.
* Hasta haklarını bilmeli ve saygılı olmalıdır.
* Çalışanlar mesleki risklere karşı koruyucu önlemleri içeren kurallara uymak ve gerekli

durumlarda koruyucu ekipman kullanmak zorundadır.

* Çalışanlar mesai saatleri içerisinde yönetmeliklerin ve yönetiminin belirlemiş olduğu kılık kıyafetlere uygun olarak çalışmalıdır.
* Hastalık durumlarında ve izinlerde birim sorumlusu/yöneticisi bilgilendirilmelidir.

**DEVLET MEMURLARINA VERİLECEK DİSİPLİN CEZALARI**

**A-Uyarma:** Memura, görevinde ve davranışlarında daha dikkatli olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir.

**Uyarma cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:**

* Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde görevle ilgili resmî belge, araç ve gereçlerin korunması, kullanılması ve bakımında kayıtsızlık göstermek veya düzensiz davranmak,
* Özürsüz veya izinsiz olarak göreve geç gelmek, erken ayrılmak, görev mahallini terk etmek
* Kurumca belirlenen tasarruf' tedbirlerine riayet etmemek,
* Usulsüz müracaat veya şikâyette bulunmak,
* Devlet memuru vakarına yakışmayan tutum ve davranışta bulunmak,
* Görevine veya iş sahiplerine karşı kayıtsızlık göstermek veya ilgisiz kalmak,
* Belirlenen kılık ve kıyafet hükümlerine aykırı davranmak,
* Görevin iş birliği içinde yapılması ilkesine aykırı davranışlarda bulunmak.

**B-Kınama**: Memura, görevinde ve davranışlarında kusurlu olduğunun yazı ile bildirilmesidir.

Kınama Cezasını Gerektiren Fiil ve Haller Şunlardır:

* Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, görevle ilgili resmî belge, araç ve gereçlerin korunması, kullanılması ve bakımında kusurlu davranmak,
* Eşlerinin, reşit olmayan veya mahcur olan çocuklarının kazanç sürekli faaliyetlerini belirlenen sürede kurumuna bildirmemek,
* Görev sırasında amire hal ve hareketi ile saygısız davranmak,
* Hizmet dışında Devlet memurunun itibar ve güven duygusunu sarsacak nitelikte davranışlarda bulunmak,
* Devlete ait resmî araç, gereç ve benzeri eşyayı özel işlerinde kullanmak,
* Devlete ait resmi belge, araç gereç ve benzeri eşyayı kaybetmek.
* İş arkadaşlarını maiyetindeki personele ve iş sahiplerine kötü muamelede bulunmak,
* İş arkadaşlarına ve iş sahiplerine söz ve hareketle sataşmak,
* Görev mahallinde genel ahlak ve edep dışı davranışlarda bulunmak ve bu tür yazı yazmak, işaret, resim ve benzeri şekiller çizmek ve yapmak.
* Verilen emirlere itiraz etmek.
* Borçlarını kasten ödemeyerek hakkında kanuni yollara başvurulmasına neden olmak,
* Banka ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarının huzur sükun ve çalışma düzenini bozmak.

**C-Aylıktan Kesme:** Memurun, brüt aylığından 1/30-1/8 arasında kesinti yapılmasıdır.

**Aylıktan Kesme Cezasını Gerektiren Fiil ve Haller Şunlardır:**

* Kasıtlı olarak; verilen emir ve görevleri tam ve zamanında yapmamak, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasları yerine getirmemek, görevle ilgili resmî belge, araç ve gereçleri korumamak, bakımını yapmamak, hor kullanmak,
* Özürsüz olarak bir veya iki gün göreve gelmemek,
* Devlete ait resmî belge, araç, gereç ve benzerlerini özel menfaat sağlamak için kullanmak,
* Görevle ilgili konularda yükümlü olduğu kişilere yalan ve yanlış beyanda bulunmak, görev sırasında amirine sözle saygısızlık etmek,
* Görev yeri sınırlan içerisinde herhangi bir yerin toplantı, tören ve benzeri amaçlarla izinsiz olarak kullanılmasına yardımcı olmak, ikamet ettiği ilin hudutlarını izinsiz terk etmek,
* Toplu müracaat veya şikâyette bulunmak,
* Yasaklanmış her türlü yayım görev mahallinde bulundurmak.

**D-Kademe İlerlemesinin Durdurulması**

Fiilin ağırlık derecesine göre memurun, bulunduğu kademede ilerlemesinin 1- 3 yıl durdurulmasıdır.

**Kademe İlerlemesinin Durdurulması Cezasını Gerektiren Fiil ve Haller Şunlardır:**

* Göreve sarhoş gelmek, görev yerinde alkollü içki içmek
* Özürsüz ve kesintisiz 3-9 gün göreve gelmemek,
* Görevi ile ilgili olarak her ne şekilde olursa olsun çıkar sağlamak,
* Amirine veya maiyetindekilere karşı küçük düşürücü veya aşağılayıcı fiil ve hareketler yapmak,
* Görev yeri sınırları içinde herhangi bir yeri toplantı, tören ve benzeri amaçlarla izinsiz kullanmak veya kullandırmak,
* Gerçeğe aykırı rapor ve belge düzenlemek,
* Ticaret yapmak veya Devlet memurlarına yasaklanan diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunmak,
* Görevin yerine getirilmesinde dil, ırk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayırımı yapmak, kişilerin yarar veya zararını hedef tutan davranışlarda bulunmak,
* Belirlenen durum ve sürelerde mal bildiriminde bulunmamak,
* Açıklanması yasaklanan bilgileri açıklamak,
* Amirine, maiyetindekilere, iş arkadaşları veya iş sahiplerine hakarette bulunmak veya bunları tehdit etmek,
* Diplomatik statüsünden yararlanmak suretiyle yurt dışında, haklı bir sebep göstermeksizin ödeme kabiliyetinin üstünde borçlanmak ve borçlarını ödemedeki tutum ve davranışlarıyla Devlet itibarını zedelemek veya zorunlu bir sebebe dayanmaksızın borcunu ödemeden yurda dönmek,
* Verilen görev ve emirleri kasten yapmamak,
* Herhangi bir siyasi parti yararına veya zararına fiilen faaliyette bulunmak.

**E-Devlet Memurluğundan Çıkarma:**

 Bir daha Devlet memurluğuna atanmamak üzere memurluktan çıkarmaktır.

**Devlet Memurluğundan Çıkarma Cezasını Gerektiren Fiil ve Haller Şunlardır:**

* İdeolojik veya siyasî amaçlarla kurumların huzur, sükûn ve çalışma düzenini bozmak, boykot, işgal, engelleme, işi yavaşlatma ve grev gibi eylemlere katılmak veya bu amaçlarla toplu olarak göreve gelmemek, bunları tahrik ve teşvik etmek veya yardımda bulunmak,
* Yasaklanmış her türlü yayını veya siyasi veya ideolojik amaçlı bildiri, afiş, pankart, bant ve benzerlerini basmak, çoğaltmak, dağıtmak veya bunları kurumların herhangi bir yerine asmak veya teşhir etmek,
* Siyasî partiye girmek,
* Özürsüz olarak kesintisi 10 gün veya 1 yılda toplam 20 gün göreve gelmemek,
* Savaş olağanüstü hal ve genel afetlere ilişkin konularda amirlerin verdiği görev veya emirleri yapmamak.
* Amirine ve maiyetindekilere fiilitecavüzde bulunmak,
* Memurluk sıfatı ile bağdaşmayacak nitelikte ve derecede yüz kızartıcı ve utanç verici hareketlerde bulunmak, yetki almadan gizli belgileri açıklamak.
* Siyasi ve ideolojik eylemlerden arananları görev mahallinde gizlemek.
* Yurt dışında Devletin itibarını düşürecek veya görev haysiyetini zedeleyecek tutum ve davranışlarda bulunmak
* 5616 sayılı Atatürk Aleyhine İşlenen Suçlar Hakkındaki Kanuna aykırı fiilleri işlemek

**KILIK-KIYAFET DÜZENİ**

Kurumda çalışan devlet memurları kapsamında görevli olan tüm çalışanlar ‘Devlet Memurları Kılık Kıyafet Yönetmeliğine’ uygun şartları sağlarlar.

**Doktorlar- Diş Teknisyenleri - Tıbbi Teknisyenler:** Beyaz önlük ya da renkli Ameliyathane forması giyerler.

**Hemşireler:** Dekanlık ve Başhemşirelik onayı ile karar verilen renklerde hemşire üniforması giyerler.

**Güvenlik Görevlileri:** Rektörlük tarafından belirlenen renkte güvenlik üniforması giyerler

**Temizlik Personeli:** Dekanlık tarafından belirlenen renklerde forma giyerler.

**HİZMET BİRİMLERİMİZ:**

**KLİNİKLER:** Kliniklerimizde entegre (muayenehane) düzeni şeklinde hizmet verilmekte, tüm muayene ve tedavi işlemleri yapılmaktadır.

**Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi (İlk Muayene):** Merkezimize gelen hastalarımızın ağız bölgesine ait röntgen filmlerinin incelenmesi ve ilgili bölgenin muayene edildikten sonra teşhis koyularak uygulanması gereken tedavilerin planlamasının yapıldığı diş hekimliği dalıdır. Hastalarımız ilk değerlendirilmeleri yapıldıktan sonra tespit edilen rahatsızlıklarına göre uygun kliniklere İlk Muayene Kliniğinden sevk edilirler.

**Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi:** Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi; ağız içerisinde yer alan hem yumuşak ( yanak, damak, dil ,dudak ,kaslar vb..) hem de sert dokularda (dişler, kemikler) gelişen  kistik veya tümöral  patolojilerin tedavilerin yanı sıra diş ve çene kırıkları, sürmüş yada gömülü kalmış dişlerin çıkartılması veya sürdürülmesi, protez yapımına yardımcı olmak amacıyla yapılan düzeltmeleri içeren bir anabilim dalıdır. Çene-yüz bölgesi ağrıları, çene eklemi hastalıkları, tükürük bezi rahatsızlıkları çene-yüz deformitelerinin düzeltilmesi de çene cerrahisinin çalışma alanı içindedir. Bunlarla beraber bazı sistemik hastalıkların ağız içindeki bulgularının teşhisi, tedavisi ve kontrolleri de yapılmaktadır.

**Pedodonti:** Pedodonti ya da Pediatrik Diş hekimliği (Çocuk Diş hekimliği), daimi dişlenme tamamlanıncaya kadar çocuklarda süt ve genç daimi dişlerin hastalıkları ve tedavisi ile ilgilenen diş hekimliğinin bir anabilim dalıdır. Pedodonti, diş hekimliğinin yaşa bağlı olarak çalışan tek dalıdır. 15 yaşından küçük hastalarımızın muayene, diş çekimi, tedavi, yer tutucu, flor ve fissür örtücü uygulamaları yapılmaktadır.

**Ortodonti:** Ortodonti, diş-çene-yüz bölgesini ilgilendiren bozuklukların oluşmasını önlemeyi; mevcut bozuklukların ilerlemesini durdurmayı ve tedavi etmeyi; bununla birlikte iyi bir estetik ve fonksiyon (ısırma, çiğneme, konuşma, gülme) sağlamayı hedefleyen uzmanlık dalıdır. İskeletsel ve dişsel bozukluğu olan hastaların tedavileri amacıyla; ağız dışı ortopedik aygıtlar, fonksiyonel apereyler ve hareketli plaklar yapılır.

**Endodonti:** Endodonti bilim dalı, dişin pulpası ve dişi çevreleyen dokularda meydana gelen hastalıkların ve yaralanmaların tedavisi ve bu bölgenin form ve fonksiyonuna yeniden kavuşturulması amacıyla yapılan tedavileri kapsayan bir uzmanlık dalıdır. Endodontik tedavi veya yaygın bilinen ismiyle kök kanal tedavisi, dişin içinde yer alan pulpanın (damar-sinir paketi) hastalıklarını tedavi etmek amacıyla yapılan işlemlerin tümünü ifade eder.

**Periodontoloji:** Periodontoloji, dişler ve dişlerin etrafında bulunan dokuların sağlık ve hastalıktaki durumlarını inceleyen, bu dokularda meydana gelen hastalıkların teşhisi, tedavisi ve tedavi sonrasında elde edilen sağlığın korunmasını amaçlayan bir diş hekimliği dalıdır. Diş taşı temizliğinin ve diş eti hastalıklarının tedavisi periodontoloji kliniği bünyesinde yapılmaktadır.

**Protetik Tedavi:** Protez, insan vücudunun eksik bir kısmını tamamlayan yapay bir aygıttır. Dişleri ve dişlerle ilgili kısımları içeren yapay aygıtlara Diş Protezleri denir. Protezler sabit ve hareketli protezler olmak üzere ikiye ayrılımaktadır. Sabit Protezler; doğal dişlerden destek alınarak ve onların üzerlerinde yapılan bir takım hazırlıklardan sonra yapıştırılan, hiç çıkmayan protezlere denir. Hareketli Protezler, Tam Protezler ve Parsiyel Protezler olmak üzere iki kısıma ayrılırlar. Sabit ve hareketli protez tedavilerinin yapıldığı kliniktir.

**Restoratif Tedavi**: Diş sert dokularını ilgilendiren, bakteri kaynaklı ya da bakteri olmaksızın gelişen tüm rahatsızlıkların ya da mevcut estetik şikayetlerin teşhis, tedavi ve takibini gerçekleştiren uzmanlık dalıdır. Tedavi sürecinde hastanın şikayetinin giderilmesi yanında, ayrıca hastaya kaybedilmiş fonksiyon ve estetiğin yeniden kazandırılması sağlanmaktadır.

**Radyoloji:** Kliniklerden radyoloji istek formu ile gelen hastaların periapikal, panaromik, tomografi filmleri çekilir. Radyoloji biriminde görev yapan personelin çekim esnasında koruyucu ekipmanlar kullanması gerekir. Dozimetre takipleri iki ayda bir yapılır. Personel sağlık taramaları planına uygun; kronik radyasyon hastalıklarının önlenmesine yardımcı olmak için kan testleri (hemogram, periferik yayma), dermatolojik inceleme, troid testleri ve USG yaptırır.

**STERİLİZASYON:** Muayene ve tedavide kullanılan steril örtü cerrahi ve medikal malzemelerin dekontaminasyon, sterilizasyon, paketleme, depolama ve dağıtım işlemlerinin yapıldığı birimdir.

**KALİTE YÖNETİM BİRİMİ:** Sağlıkta kalite standartları ve verimlilik çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlayan birimdir.

**BİLGİ İŞLEM:** Merkezimizinonline işlemlerinin düzenlendiği, HBYSile ilgili tüm düzenlemelerin, işlemlerin yapıldığı birimdir.

**STOK VE DEPOLAR:** Satın alma yoluyla hastanemize gelen malzemelerin kontrollerinin yapılarak uygun şekilde muhafazası ve ilgili birimlere dağıtımının yapıldığı birimdir.

**FATURA BİRİMİ:** Merkezimizde, tedavi alan hastaların masraflarının kurumlara fatura edilerek, Sağlık Uygulama Tebliği, Bütçe Uygulama Tebliği ve kurumlarla Bakanlıkça yapılan özel protokoller çerçevesinde iş ve işlemlerin yapıldığı birimdir.

**SATINALMA BİRİMİ:** Merkezimiz bünyesindeki birimlerin ihtiyacı olan mal ve hizmet alımlarıyla ilgili işlerin gerçekleştirildiği birimdir. Bunun için birçok pazar araştırma ve satın alma işlemleri başlangıçtan muayene kabul aşamasına kadar birçok işlem satın alma birimi tarafından yerine getirilmektedir.

**EĞİTİM:** Hizmet, kalite standartları eğitimi, hizmet içi eğitimler, uyum eğitimleri ve hastalara yönelik eğitimleri planlayan, uygulayan birimdir. Kalite Yönetim Birimi bünyesinde düzenlenmektedir.

**VEZNE:** Hastanemize başvuran, sağlık güvencesi olmayan hastaların muayene ve her türlü tetkiklerinde kullanılan malzeme ve hizmetin bedelinin tahsil edildiği ve protez yaptıracakların katkı paylarının ödendiği birimdir.

**ARŞİV:** Merkezimizin arşivde muhafaza edilmesi geren dokümanlarıyla ilgili iş ve işlemlerinin, Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğine göre yürütüldüğü birimdir.

**TEKNİK HİZMETLER BİRİMİ:** Kliniklerden gelen ve Bina turlarında tespit edilen arızaların giderilmesi faaliyetlerini yürüten birimdir. Merkezimizin bütün teknik bakım ve kontrolleri (tıbbi cihazlar, elektrik klima santralleri, medikal gazlar vs.) bu birim tarafından yapılır.

**GÜVENLİK:** Hastanemizin 7/24 güvenliğini sağlayan birimdir

**HASTA HAKLARI:** Hasta veya yakınlarının doğrudan başvurabildiği, sorunlarını, önerilerini yazılı veya sözel olarak dile getirebildiği birimdir. Sorunlar öncelikle yerinde çözülmeye çalışılır. Yazılı dilekçe veren hastalara dosya açılır. Acil durumlarda ADS Merkezi Müdürü bilgilendirilir.

**Hasta Hakları Nelerdir:**

* Hizmetten genel olarak faydalanma
* Bilgilendirme ve bilgi isteme
* Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme
* Müracat, şikayet ve dava açma
* Dini vecibeleri yerine getirebilme
* Tedaviyi reddetme, durdurma, rıza/onam
* İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık
* Mahremiyet
* Güvenlik
* Ziyaret ve refakatçi bulundurma

**Çalışan Hakları Nelerdir:**

* Sözel ya da fiziksel şiddete uğraması durumunda hukuki yardım talep etme
* Güvenli bir ortamda çalışmasının sağlanmasını talep etme
* Hizmetten çekilme
* Her yıl periyodik sağlık taramasına müracaat
* Kişisel koruyucu önlemleri alınmasını talep etme
* İletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim hakları.

**MERKEZİMİZDE BULUNAN KOMİTELER, EKİPLER VE GÖREVLERİ**

**Eğitim Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* Kalite Standartları Eğitimleri planlamak.
* Hizmet İçi Eğitimler planlamak.
* Uyum Eğitimleri (göreve yeni başlayanlara ve görev yeri değişikliği olanlara yönelik) planlamak.
* Hastalara yönelik eğitimler planlamak.
* Komite düzenli aralıklarla yılda en az 4 kez ve gerektiğinde toplanmalıdır.
* Toplantı tutanakla kayıt altına alınır. Sekretarya toplantı tarihini üyelere duyurur ve toplantının tutanaklarını kalite birimine iletir.

**Klinik Kalite İyileştirme Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* Sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan ‘Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberleri’ doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak.
* Tüm klinik kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak.
* Klinik Kalite göstergelerinin gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek.
* Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçların kalite koordinatörü aracılığıyla il kalite koordinatörlüğü ve il klinik kalite birimine sunulmasını sağlamak.
* Toplantı zamanları üçer aylık periyotlar halinde yılda en az 4 kez olup, toplantı tutanakla kayıt altına alınır. Sekretarya toplantı tarihlerini üyelere duyurur ve toplantının tutanaklarını kalite birimine iletir.

**Enfeksiyon Kontrol Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* Enfeksiyon Kontrol Programı kapsamında hizmet içi eğitim vermek ve uygulamaları denetlemek.
* Enfeksiyon Kontrolü açısından kliniklere görüş bildirmek ve denetlemek.
* Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon ilkelerini belirlemek.
* Sarf malzeme ve demirbaş alımlarında enfeksiyon kontrolü açısından görüş bildirmek.
* Çalışanlara hizmet içi eğitimler hazırlamak.
* Enfeksiyon kontrolü açısından klinik denetimleri yapmak.
* Yılda en az 4 kez toplantı yapılmalı ve kayıtları saklanmalıdır. Sekretarya toplantı tarihini duyurur ve kayıtları saklanır.

**Çalışan Güvenliği Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* Çalışan personelin zarar görme risklerinin azaltılması.
* Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması.
* Fiziksel şiddete maruz kalma risklerinin azaltılması.
* Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması.
* Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması.
* Sağlık taramalarının yapılması.
* Komite düzenli aralıklarla yılda en az 4 kez ve gerektiğinde toplanmalıdır.
* Toplantı tutanakla kayıt altına alınır. Sekretarya toplantı tarihini üyelere duyurur ve toplantının tutanaklarını kalite birimine iletir.

**Hasta Güvenliği Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* Hastaların doğru kimliklendirilmesi.
* Hastaların güvenli transferi.
* Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi.
* İlaç güvenliğinin sağlanması.
* Transfüzyon güvenliğinin sağlanması.
* Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması.
* Radyasyon güvenliğinin sağlanması.
* Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması.
* Güvenli cerrahi uygulamaların sağlanması.
* Hasta mahremiyetinin sağlanması.
* Bilgi güvenliğinin sağlanması.
* Enfeksiyonların önlenmesi.
* Laboratuvarda hasta güvenliğinin sağlanması (numune alma, numunelerin doğru etiketlendirilmesi, doğru transferi, numune kabul basamakları)
* Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması.
* Toplantı yılda en az 4 kez yapılmalı ve toplantılar kayıt altına alınmalıdır.
* Kurumumuz bünyesi ile ilişkili konular görev ve yetkileri dahilindedir.

**İlaç Güvenliği Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* İlacın dahil olduğu tüm süreçlerin düzenlenmesi ve denetimi. (Rutinde diş hekiminin kullandığı, mavi kod ekibinin kullandığı ve acil müdahale çantalarında bulunması gereken ilaçlar ile ilgili tüm süreçler).
* Akıllı ilaç kullanımıyla ilgili ilkelerin belirlenmesi ve uygulanması.
* Akıllı antibiyotik kullanım ilkelerinin belirlenmesi.
* Yılda en az 4 kez toplantı yapılmalı ve kayıtları saklanmalıdır. Sekretarya toplantı tarihini duyurur ve kayıtları saklanır.

**Radyasyon Güvenliği Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* Her toplantıda tesiste bulunan tüm radyasyon kaynaklarının envanterini tutmak ve bunları belirlenen periyotlarda güncellemek.
* Komitede kullanılan radyasyon kaynaklarına ilişkin güvenlik analizlerini yapmak.
* Komite her toplantıda yürürlükteki radyasyondan korunma ve radyasyon güvenliği programları dahilinde alınan kişisel ve kollektif dozları değerlendirir ve personelin bu değerlendirmeler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar, iyileştirme gerektiren uygulamalara dönük tavsiyeleri belirler.
* Komite, altı ayda bir radyasyon görevlilerinin tuttukları kayıtları ve personel radyasyon dozlarını inceler ve değerlendirir.
* Toplantı zamanları üçer aylık periyotlar halinde yılda en az 4 kez olup, toplantı tutanakla kayıt altına alınır. Sekretarya toplantı tarihlerini üyelere duyurur ve toplantının tutanaklarını kalite birimine iletir.

**Tesis Güvenliği Komitesi Görev ve Sorumluluklar:**

* Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi
* Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması
* Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması
* Acil durum ve afet yönetimi çalışmalarının yapılması
* Atık yönetimi çalışmalarının yapılması
* Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planlarının yapılması
* Komite düzenli aralıklarla yılda en az 4 kez ve gerektiğinde toplanmalıdır.
* Toplantı tutanakla kayıt altına alınır. Sekretarya toplantı tarihini üyelere duyurur ve toplantının tutanaklarını kalite birimine iletir.

**Beyaz Kod Ekibi Görev ve Sorumluluklar:**

* Hasta ve personele yönelik şiddeti önlemek,
* Şiddet olayını çözümlemek ve kayıt altına alınmasını sağlamak.

**Kırmızı Kod Ekibi Görev ve Sorumluluklar:**

* Yangın eğitimlerinin her yıl düzenli olarak planlanması ve uygulanmasını organize etmek.
* İtfaiye ile iş birliği içinde yangın ve tahliye tatbikatının planlanması ve uygulanmasını organize etmek.
* Yapılan kırmızı kod müdahalelerinin kayıtlarını tutmak ve kalite birimine bildirmek.
* Çalışanlara kırmızı kod hakkında düzenli olarak eğitim vermek, farkındalığı arttırmak.
* Yangın söndürücülerin rutin kontrollerini yapmak, tarihi dolan yangın söndürme tüplerinin değişimlerini sağlamak, yapılan takiplerinin kayıt altına alınmasını sağlamak ve denetlemek.

**Mavi Kod Ekibi Görev ve Sorumluluklar:**

* Acil müdahale setinin miat ve kritik stok seviyelerinin takip edilmesini sağlamak.
* Uygulamalarda kullanılmak üzere acil müdahale setinin bulundurulmasını sağlamak.
* Yapılan müdahale ile ilgili standarda uygun kayıtların tutulmasını sağlamak ve kayıtların Kalite Yönetim Birimine iletilmesini sağlamak.
* Mavi kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat yapılmasını sağlamak.

**İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ:**

Kurumda, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek; gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala), gerçekleşmiş veya hukuka yansımış istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak, bu olayları izlemek, bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Bu formda bildirimin yapıldığı tarih, olayın gerçekleştiği yer, olayın zamanı(tarih-saat), olayla ilgili meslek grubu ve olaya ilişkin varsa görüş ve önerileri içerecek şekilde doldurulur. Bu form ilgili birim, web sitemizdeki istenmeyen olay bildirim linkinden veya elden de doldurulabilir. Elden bildirimlerde form Kalite Yönetim Birimine teslim edilebileceği gibi dilek-öneri kutularına da atılabilir. Böylece çalışan mahremiyeti gözetilmiş ve gizlilik ilkesi de uygulanmış olur. Kalite Yönetim Birimi tarafından formlar değerlendirilir. Raporlama sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanır.

**RENKLİ KODLAR**:

Hastanemizde renkli kod uygulamaları etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Ekipler olaya müdahale ettikten sonra müdahale ettikleri kodun bildirim formunu doldurarak kalite birimine bildirim yapar.

* Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesi için; MAVİ KOD Mavi kod çağrısı verildikten sonra 3 dk. İçinde olay yerinde olunmalıdır. Müdahale sonrası, ‘Mavi Kod Bildirim Formunu’ doldurulması gerekmektedir.
* Hastanelerde çalışanlara ve hastaya yönelik şiddet uygulanması durumlarında; BEYAZ KOD kullanılır.
* Hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişimi veya kaçırma durumlarında; PEMBE KOD kullanılır.
* Hastanemizde yangın durumunda acil olarak müdahale edilebilmesi için ise KIRMIZI KOD kullanılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MAVİ KOD 2222’TUŞLAYIN | BEYAZ KOD 1111’TUŞLAYIN | PEMBE KOD 3333’TUŞLAYIN | KIRMIZI KOD 4444’TUŞLAYIN |

**ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ:**

Hastanemize yeni gelen personel, aşılarının takibi ve bu birimden alacağı eğitimler için enfeksiyon kontrol hemşiresine yönlendirilir.

Kurum çalışanları, ayrıca kesici delici alet yaralanmaları veya kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalındığında form doldurularak enfeksiyon kontrol sorumlusuna başvurmalıdır. Kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

Kurum temizliğinde;

* Yüksek riskli alanlar, (ameliyathane, merkezi sterilizasyon, cerrahi müdahale kliniği, tıbbi ve tehlikeli atık geçici depolama konteynırı) 1/10 oranında hazırlanmış sodyum hipoklorit solüsyonu (çamaşır suyu) ilave edilerek hazırlanmış karışımla temizlenir.
* Temizlik genel olarak yukarıdan aşağı ve temizden kirliye doğru yapılır. Kan ve vücut sıvıları ile bulaş olan malzemeler ve tıbbi atık dökülen yerler yüksek riskli alana girer bu sebeple kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilip, dökülme ve sıçramalarda temizlik güvenli bir şekilde yapılmalıdır. Bütün kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilmeli, dökülme ve sıçramalarda temizlik güvenli bir şekilde yapılmalıdır. Katı yüzeylerin üzerine damlayan veya sıçrayan sıvıların kağıt havlu ile kaba kirleri alınmalıdır. 1/10 luk sodyum hipoklorit solüsyonu (çamaşır suyu) veya tableti ile temizlenmeli ve temiz su ile durulanmalıdır. Kullanılan tüm malzemeler kırmızı atık torbasına konulmalıdır. İşlemi yapan personel kendini korumak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır. İşlem sonrası eller mutlaka yıkanmalıdır. Her hastadan sonra kreşuar ve ünit kollukları, ünit tablaları, reflektör kolu, ünit asistan paneli, ağız içi hava-su spreyleri dezenfekte edilmelidir.
* Hastanemizin günlük temizliğinde belirlenen temizlik kurallarına uyulmalıdır. Steril ve dezenfekte edilen aletler uygun şekilde yerleştirilmelidir.
* Her tür temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilmeli, işlem bitiminde eldiven çıkarılıp eller yıkanmalı, eldivenli ellerle kapı kolu, telefon, masa, vb. yüzeylere temas edilmemelidir.
* Kirli box’lar gün sonunda temizlenip kuru bir şekilde bırakılmalı, temizlik yapılan kovalar içleri boş kuru bir şekilde bırakılır; temizlik için hazırlanan malzemeler sabah saatlerinde veya temizlikten önce hazırlanmalıdır.
* Önce kendi sağlığımızı sonra diğer hastaların sağlığını korumak amacıyla eldiven, vb. koruyucu ekipmanlar her hastada değiştirilmelidir.
* Çamaşır Suyunun Hazırlanması: Yüzey dezenfektanı olarak 1/100’lük çamaşır suyu; 1 lt. suya 10 cc veya veya 5 lt. suya 1 tablet.

**EL HİJYENİ**:

Hastane (nozokomiyal) enfeksiyonların önlenmesinde uygulanabilir en basit ve en etkili yöntemdir. Eller hastane ortamında sabun ve su ile aşağıda belirtilen durumlarda yıkanmalıdır.

* Gözle görülür kir varlığında,
* Kan veya diğer vücut sıvıları ile kirlendi ise,
* Hasta ve çevresi her temas öncesinde ve sonrasında,
* Hasta bakımında kullanılan aletlere temas öncesinde ve sonrasında,
* Eldiven giymeden öncesi ve sonrası,
* Kan ve vücut sıvıları ile temas sonrasında,
* Kişisel ihtiyaçların ( yemek yeme, tuvalet vb.) giderilmesinden önce ve sonra

**KESİCİ VE DELİCİ ALET YARALANMALARINDA YAPILMASI GEREKENLER:**

* Yaralanma sonrası yaralı bölge ilk olarak su ve sabunla yıkanmalı, ardından cilt antiseptiği uygulanmalıdır. (povidon iyot). Yaranın kanatılması gibi doku tahribatını artırıcı işlemlerden kaçınılmalıdır.
* Yaralanan personel “Kesici - Delici Alet Yaralanması Bildirim Formu “ ile kayıt altına alınır ve enfeksiyon hemşiresine haber verilir.
* Kaynak ve yaralanan kişi, enfeksiyon kontrol sorumlusu tarafından değerlendirilmelidir.
* Gerekli tetkiklerin yapılması için hastaneye yönlendirilir. Yapılan tetkik ve sonuçlar kayıt altına alınır.
* Kan ve vücut sıvıları potansiyel enfekte kabul edilerek riskli girişimlerde gerekli önlemler alınmalıdır.
* Her tür temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilmeli, işlem bitiminde eldiven çıkarılıp eller yıkanmalı, eldivenli ellerle kapı kolu, telefon, masa, vb. yüzeylere temas edilmemelidir

 **BÖLÜMLERDE KULLANILAN KORUYUCU EKİPMANLAR**

 **Eldiven:**

* Kan ve vücut sıvıları ile temasta
* Bütünlüğü bozulmuş cilt ile temasta
* İnvaziv işlemler sırasında; eldiven giyilmeli, giyilmeden önce ve çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

**Maske:**

Kan ve vücut sıvılarının sıçrama olasılığı olduğunda, damlacık ve solunum yoluyla bulaşma riski olan durumlarda maske kullanılmalıdır.

* Ağzı ve burnu tam kapatmalı ve kullanıldıktan sonra boyun etrafında bırakılmamalıdır.
* Takıldıktan sonra çıkarılana dek bir daha dokunulmamalıdır.
* Nemlendiğinde değiştirilmelidir.
* Kullanıldıktan sonra tıbbi atık olarak atılmalıdır.
* Çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

**Koruyucu önlük:**

* Kan ve vücut sıvılarının sıçrama olasılığı olduğunda koruyucu önlük kullanılmalıdır.
* Önlükler tek kullanımlık ise çıkarıldıktan sonra tıbbi atık olarak atılmalı, eğer tek kullanımlık değilse yıkanması için ayrıca toplanmalıdır.

**Gözlük:**

* Vücut sıvılarının sıçrama olasılığı olduğunda gözü tamamen kaplayan gözlükler kullanılmalıdır.
* İşlem bitiminde dezenfekte edilip tekrar kullanılabilir.

**Bone:**

* Vücut sıvılarını sıçrama olasılığı olduğunda saçı tamamen kapatan bone kullanılmalıdır.

**Galoş:**

* Vücut sıvılarının sıçrama olasılığı olduğunda galoş kullanılmalıdır.

**ATIK YÖNETİMİ**

Atık yönetimi ile, atıkların Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak toplanması, taşınması, geçici depolanması ve ilgili birimlere teslimi sağlanmaktadır. Tıbbi atık yönetiminin uygulama amacı; tıbbi atıkların merkezimiz sağlık personeline ve çevreye zarar vermeden bertaraf edilmelerinin sağlanmasıdır.

**Tıbbi atıklar**: Tıbbi atık; özel işlem görmek üzere ayrılan sağlık kuruluşu kaynaklı atıklara verilen isimdir.

**Genel Atıklar**: Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklardır.

 **Ambalaj Atıkları**: Kâğıt, karton, mukavva, plastik, metal, cam vb. maddelerden oluşan atıklardır.

**Enfeksiyöz Atıklar:** Enfeksiyöz ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklardır (Hastalık etkenleri bulaşmış veya bulaşması muhtemel atıklar).

**Patolojik Atıklar:** Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları ile ameliyat esnasında ortaya çıkan vücut sıvılarıdır.

**Kesici Delici Atıklar:** Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklardır.

**Tehlikeli Atıklar:** Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısı ile özel işleme tabi olacak atıklardır:

**Radyoaktif Atıklar**: Vücut doku ve sıvılarının invitro analizleri, vücut ve organ görüntülemesi, tümör lokalizasyonu veya tedavi amacıyla çeşitli araştırmalarda kullanılan katı, sıvı ve gaz atıklardır. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre toplanıp uzaklaştırılır.

**Kırmızı Çöp Poşetine Atılacaklar:**

* Enjektörler
* İntravenöz kateterler
* Disposibl diğer malzemeler
* Aspirasyon sondası
* İzolasyon atıkları
* Delici-kesici aletler (koruyucu bir kapta toplandıktan sonra çöp poşetine atılmalıdır)
* Kullanılmış pansuman malzemeleri
* Kullanılmış eldiven
* Cerrahi pansuman malzemeleri
* Bildirimi zorunlu hastaların atıkları
* Kontamine araç ve gereçler
* Protez ölçü maddesi atıkları
* Hasta önlüğü, bardağı, suction
* Ünit tabla örtüsü
* Pamuk peletler, spançlar
* Röntgen filmleri
* İnsan patolojik atıkları
* Kan ve kan ürünleri
* Sekresyon ve çıkartılar
* Laboratuvar atıkları

**Kesici-Delici Alet Kutusuna Atılacaklar:**

* Branül
* Bisturi
* Kontamine cam kırıkları, anestezik ampul
* İğne uçları
* Sutür iğneleri
* Braket ve splint tel atıkları
* Kanal aletleri, frezler, kanal eğesi
* Metal kron ve kroşe parçaları
* Kırılmış el aleti uçları, kırık ampuller ampul formatında ilaçlardır.

**Siyah Çöp Poşetine Atılacaklar**:

* İdare binası atıkları-Hasta, doktor, hemşire odası atıkları
* Hasta bakım üniteleri atıkları
* Enfekte olmayan tıbbi atıklar
* Ortamda oluşan ve organik olmayan atıklar

**Mavi Çöp Poşetine Atılacaklar:**

* Geri kazanılabilen atıklar (serum, ilaç şişeleri, flakon vs.)
* Tıbbi malzeme ambalajlanmasında kullanılan kâğıtlar vs.

**Sarı Çöp Poşetine Ve Özel Tehlikeli Atık Kovalarına Atılacaklar**:

* Tehlikeli atıklar kapsamındaki atıklar(Boya, vernik, yapıştırıcı, kozmetik atıklar, laboratuvar kimyasalları, kullanım süresi geçmiş ilaçlar, floresanlar, basınçlı kaplar, kartuş ve toner, aküler, piller, hava filtreleri, radyoloji birimi atıkları vb. kendi sınıfına göre ayrı ayrı olmak üzere)
* Amalgam atıkları, amalgam kapsül atıkları, aeratör yağı kapları, kullanılan tarihi geçmiş ilaçlar, bozulmuş aşı ve serumlar, klor tableti kutusu, kanal dolgu patı kutusu, asit etch kutusu, tonerler, floresan lamba, kartuştur.

**Atıkların Ünite İçerisinde Taşınması**:

 Tıbbi atıklar ünitelerde bu iş için görevlendirilmiş, özel kıyafetleri ve araçları olan eğitimli personel tarafından geçici depolama alanlarına taşınırlar.

**KURUMA ULAŞIM VE İLETİŞİM**

**Adres:** Altınşehir Mah.,Atatürk Bulvarı Adıyaman Üniversitesi (ADYÜ) Merkez Kampüs, Merkez/Adıyaman

**Dekanlık Telefon:** 0 (416) 223 38 00 Dahili: 3549

(Saat 12;00 ile 13;00 mesai arası olduğundan telefonlara cevap verilememektedir)

**Klinik Sekreterliği:** 0416 225 19 20

**Hasta Kabul:** 2212

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Kliniği:

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği:

Pedodonti (Çocuk Diş Hekimliği) Kliniği:

Endodonti (Kanal Tedavisi) Kliniği: 2210 - 2213

Restoratif (Dolgu) Kliniği: 2220 - 2221

Periodontoloji Kliniği: 2214

Protetik Diş Tedavi Kliniği: 2227

Ortodonti Kliniği: 0416 225 19 22 Dahili: 2211

**Fax:** 0 (416) 225 19 21

**E-Mail:** dishekimligi@adiyaman.edu.tr