

1. **GÖREV / UNVAN** : Destek Hizmetleri Müdürü
2. **CALIŞTIĞI BÖLÜM** : Destek Hizmetleri Müdürlüğü
BAĞLI OLDUĞU BİRİM : Genel Müdür /Genel Koordinatör
KENDİSİNE BAĞLI BİRİMLER : Teknik Hiz., Bio-medikal Hiz., Bilgi işlem Hiz., Güvenlik Hiz., Yemekhane Hiz., Ulaşım Hiz., Atık yönetimi Hizmetleri
VEKALET EDEN(LER) : Genel Müdürünün atayacağı diğer yöneticilerden biri
3. **YETKİNLİK BİLGİLERİ**
ÖĞRENİM : Tercihen Lisans düzeyi eğitim
DENEYİM : Destek Hizmetleri konusunda tercihen 5-10 yıl üstü tecrübe .
EĞİTİM : Sağlık Yönetim ve kalite ile ilgili özel sertifika/Eğitim
KULLANMASI GEREKEN CİHAZ/PROGRAM/EKİPMANLAR: Kurum Otomasyon Sistemi Programı vb.
GİZLİLİK GEREKTİREN DURUMLAR : Hasta ve kurumun bütün bilgilerinin gizliliğinin sağlanması
4. **CALIŞMA KOSULLARI** : Mevzuatta belirtildiği gibi
DENEME SÜRESİ : 2 ay
CALIŞMA RİSKLERİ : Hastalardan enfeksiyon bulaşması, kanuni işlemlerin eksik veya yanlış yapılmasından doğacak yaptırımlar, hasta ve yakınlarından gelebilecek her türlü saldırılar, iş kazaları.
- ALMASI GEREKEN EĞİTİMLER** : Genel Oryantasyon, Kalite birimi eğitim programı

5. GÖREV TANIMI

5.1.Kurumun, kalite yönetim misyon ve vizyonuna uygun hedef ve stratejileri doğrultusunda; Teknik Hiz., Bio-medikal Hiz., Bilgi işlem Hiz., Güvenlik Hiz., Yemekhane Hiz., Atık Hiz.,Ulaşım Hizmetlerinin kanun, tüzük, yönetmelikler ve görev tanımlarına uygun yönetmek ve kendisine bağlı kadroları bu doğrultuda koordine etmek,

6. GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

- 6.1.Genel Müdür & Genel koordinatör ve kalite müdürü ile birlikte uyumlu bir çalışma içerisinde kurumun Destek hizmetleri kalite hedef ve stratejilerinin belirlenmesini ve yürütülmesini sağlamak,
- 6.2.Kurum **TEKNİK SERVİS HİZMET** kalitesini artırmaya yönelik esasları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- 6.2.1.Kalite biriminin koordine ettiği yılda iki kere yapılması gereken BİNA TURLARINDA aktif görev almak, oluşturulan rapordaki DÖF sonuçlarını zaman dilimi vererek bitirmek, ilgili komitede raporlamak,
- 6.2.2.Sağlık bakanlığı il/ilçe/kalite denetimlerinde teknik servis ve bio medikal servisin doküman ve saha denetimlerinde hazır olmasını kalite birimi ile koordineli çalışarak sağlamak,
- 6.2.3.Kurum TAHLİYE PLANI KROKİLERİNİN yapılmasını sağlamak, kurum içi tüm bölümler de sks kalite standartlarına uygun Tahliye Planı krokilerinin ara bölümler, her katta çalışan ve hastanın görebileceği alanlarda asılı olmasını sağlamak,
- 6.2.4.Katlardaki acil çıkışları ve tüm yönlendirmelerin kalite uygun olarak sahada aktive etmek,
- 6.2.5.Acil çıkış kapılarının içeriden panik barlı olmasını ve Acil çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamasını sağlamak,
- 6.2.6.Acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesildiğinde devreye giren acil AYDINLATMA LAMBALARININ bulunmasını sağlamak,
- 6.2.7.Acil çıkışlar sedye ile hasta nakline uygun olmalıdır. Hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye gibi araçlar bulunmalıdır. KOMBİNASYON SEDYELERİ ile hasta taşıma eğitimini koordine ederek, hasta güvenliğini sağlamak,
- 6.2.8.Kurum bünyesindeki bölümlere ulaşımını kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmasını koordine etmek,
- 6.2.9.Çıkış rampaları, tutunma barları, asansörler, braille alfabesi, sesli uyarı sistemlerini koordine etmek,
- 6.2.10.Görme engelli hastaların yön bulmaları ve kurum içindeki ulaşımını sağlamaya yönelik işlevsel düzenlemeler yapmak,
- 6.2.11.Muayenede öncelikli hasta (yaşlı-engelli) tabelalarının ve uygulamanın olmasını sağlamak,
- 6.2.12.Kurumun kalite standartları dahilinde teknik servisle(asansör, klima, jeneratör vb) ilgili tüm bakım anlaşmalarının yapılmasını sağlamak, bakım anlaşmaları dokümanlarının bir örneğinin kaliteye verilmesini sağlamak,
- 6.2.13.Teknik servisin kalite ile tüm formlarının sahada aktif olarak asılı olmasını ve teknik servisin günlük haftalık ve aylık kontrol formlarını doldurmasının kontrolünü yapmak,
- 6.2.14.Kurumda asansör, su depoları, elektrik sistemleri, ısıtma-soğutma sistemleri, medikal gaz, sıkıştırılmış gazlar ve basınçlı kaplar, jeneratör, ups vb.ile ilgili hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesi sağlamak, kesinti olması durumunda kullanılabilecek alternatif kaynaklar, kaynakların kapasitesi ve kullanma koşulları belirlenmesini koordine etmek,
- 6.2.15.Kurumun yangın çıkışlarının, girişlerinin, katlarının ve genel alanlarının güvenlik denetimlerini yaparak istenmeyen noktalara ulaşmasını önleyecek tedbirler almak, yangın işeşinin kalite standartlarına uygun denetimlerini yapmak,
- 6.2.16.Ortak kullanım lavoba ve tuvaletler de ACİL BUTONLARIN olmasını sağlamak,
- 6.2.17.Teknik servis ile ilgili komitelerde aktif görev almak, alınan kararların sahada uygulanmasını sağlamak,
- 6.2.18.Teknik arıza işleminin kurum otomasyon sisteminde aktif olmasını sağlayarak, arıza bildirim ve yapma zaman istatistiklerinin çıkarılması sağlamak, raporları üst yönetime sunmak,

Doküman Kodu:	KU.YD.42	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

- 6.2.19.Kurum ORTAM ÖLÇÜMLERİNİ yaptırmak, ilgili dökümanların kalite birimine verilmesini sağlamak,
- 6.2.20.ISG uzmanı ile birlikte saha YANGIN TATBİKATLARININ yapılmasını sağlamak ve ilgili dökümanları kalite birimine iletmek,
- 6.3. Kurum BİO-MEDİKAL HİZMET kalitesini artırmaya yönelik esasları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- 6.3.1.Tıbbi cihazların temini ve hizmete sunulmasına yönelik düzenlemeleri teknisyen ekibi ile birlikte kalite standartlarına uygun olarak koordine etmek,
- 6.3.2.Kurum medikal cihazların izlenebilirliği sağlanması amacı ile kalite dökümantasyonlarını aktive etmek, cihazların bölüm bazlı envanterinin çıkarılmasını ve cihaz etiketlerinin sahada aktif olmasını sağlamak (Cihazın adı, Cihazı tanımlayan kimlik numarası (biyomedikal numarası veya demirbaş numarası), Seri numarası, Markası, Bulunduğu bölüm)
- 6.3.3.Bio- medikal cihazlarının BAKIM ETİKETİ ve KALİBRASYON ETİKETLERİNİN sahada kontrollerini yapmak, ilgili dökümanların kopyasını kalite ekibine vermek, Uygunsuz cihazların geri çekilmesi, muhafazası, kullanım dışı bırakılması ve iade şartları ile ilgili kuralların kalite standartlarına uygun olarak yazılı doküman haline getirilip sahada uygulamasını denetlemek,
- 6.3.4.Tıbbi cihazların güvenli kullanımına yönelik bakım, onarım, ayar, test, kontrol ve kalibrasyonu yapılmasını sağlamak, ilgili dökümanların bir örneğinin kalite bölümüne verilmesini sağlamak,
- 6.3.5.Tıbbi cihazlar ile ilgili gerçekleşen istenmeyen ve beklenmeyen tanımlanan sisteme bildirimine yönelik düzenlemede aktif koordinasyonu sağlamak,
- 6.3.6.Bio medikal ekibinin ürün takip sistemine kaydının yapılmasını koordine etmek,
- 6.3.7.Kalite standartları çerçevesinde komitelerin koordinasyonunda ve yürütülmesinde aktif rol almak,
- 6.3.8.Kendisine bağlı kadroların çalışma saatlerini, izin ve tatil programlarını takip etmek, düzenlemek ve onaylamak,
- 6.3.9.İşleyişle ilgili yönetimin kalite standartlarına uygun olarak vermiş olduğu kararların kendisine bağlı bölümlerce benimsenmesini ve uygulanmasını sağlayıp, takibini yapmak,
- 6.3.10. Bio medikal arıza işleyişinin kurum otomasyon sisteminde aktif olmasını sağlayarak, arıza bildirim ve yapma zaman istatistiklerinin çıkarılması sağlamak, raporları üst yönetime sunmak,
- 6.3. Kurum BİLGİ YÖNETİM HİZMETLERİ kalitesini artırmaya yönelik esasları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- 6.3.1.Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin kurum politikası oluşturulmasını sağlamak;
- Bilgi güvenliği
 - SBYS'yi oluşturan alt sistemler (SBYS, LBYS, PACS, Web, E-posta, Dosya Sunucu, varsa diğer bilgi yönetim alt sistemleri gibi)
 - SBYS işletimi ve değişiklik yönetim süreçleri
 - Bilgi sistem donanım ve altyapı, yönetim ve talep süreçleri
 - Varlık yönetimi
 - İş sürekliliği yönetimi
 - Yedekleme
 - Bilgi teknolojileri imha yönetimi (Bilgisayar, disk, sunucu vb)
- 6.3.2.Bilgi işlemin SBYS'de hastalara ait sağlık kayıtlarına elektronik olarak ulusal ve kurumsal düzeyde erişim sağlanmasının denetlemesini yapmak,
- 6.3.3.SBYS' nin muayene ekranlarından ulusal sağlık veri tabanına (e-nabız) entegrasyon sağlamak,
- 6.3.4.Hastaların geçmiş tıbbi kayıtlarına SBYS üzerinden erişimini sağlamak,
- 6.3.5.SBYS üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunmasını koordine etmek,
- 6.3.5.VERİ KURTARMA TESTLERİ altı aylık dönemlerde yapılmalı ve kurum yönetimi tarafından kontrol edilmeli, belgeler kalite birimine iletilmelidir.
- 6.3.6.Bilgi yönetim sisteminde kullanılan tüm bilgisayarlara yönelik düzenleme yapılmasını sağlamak.
- Bulunduğu bölüm
 - Marka
 - Model
 - Seri no
 - Demirbaş numarası
 - Donanım ve yazılım adı
 - İşletim sistemi
 - Ek aksesuarlar
 - Alınma tarihi
 - Varsa garanti süresi
- 6.3.7.Kurumun Kullanıcı bilgisayarlarındaki virüs yazılımları ve virüs tarama dosyaları ile işletim sistemi ve güvenlik yamalarını güncellenmeleri merkezi bir sunucu vasıtası ile otomatik olarak yapılmasını sağlamak,
- 6.3.8.Kurumun hasta ve yakınlarının misafir kullanıcı olarak bağlandığı kablosuz ağ bağlantıları için farklı vlan oluşturulmasını sağlamak,
- 6.3.9.Kurum Sistem odalarının güvenliğinin sağlanmasını, Sistem odasına girişleri kontrol altına alınmasını sağlamak,
- Sistem odasının kapısı geçiş kontrollü olmalıdır.
 - Odaya giriş çıkış yapan personelin kayıtları tutulmalıdır.
 - Yetkisiz personelin girişi engellenmelidir

- 6.3.10.Sistem odasına özel, diğer kesintisiz güç kaynaklarından bağımsız bir KESİNTİSİZ GÜÇ KAYNAĞI bulunmasını ve fiziksel sunucuların güvenli bir şekilde kapatılabilmesi için gerekli süre en az : 30 dk olmasını sağlamak,
- 6.3.11.Sunuculara ait güncel bilgileri kayıt altına aldirmek ve sunucunun güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- 6.3.12.Sunucuların yedeklemesinin DIŞ ORTAM FİRMASI ile yapılmasını sağlamak, ilgili sözleşmenin kalite birimine iletilmesini sağlamak,
- 6.3.13.Kurum hasta verilerine fiziksel veya bilgi sistemleri vasıtası ile erişim sağlayabilen tüm firmalar ile KURUMSAL GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ yapılmasını sağlamak, örneğinin kalite birimine verilmesini sağlamak,
- 6.3.14.Kalite standartlarına uygun bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlamak,
- 6.3.15.Kalite standartlarına uygun bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalı ve ilgili komitelerde aktif rol almak
- 6.4. Kurum YEMEKHANE HİZMET kalitesini artırmaya yönelik esasları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- 6.4.1.Kalite standartlarına uygun olarak Hasta ve yakınlarına ve çalışanlara yemeklerinin dağıtımı, çalışan ve hasta memnuniyeti için yemeklerin sağlıklı ve hijyenik bir ortamda hazırlanmasının kontrolü, zamanında ve uygun şekilde servis edilmesini için kendisine bağlı çalışanlar ile gerekli planlama, koordinasyonu sağlamak ve denetimini yapmak,
- 6.4.2.Mutfağın genel temizliğini yaptırılmasını denetlemek, Mutfağa alınan her malzemenin belgelenmesi ve ISO standartlarında kayıt altına alınmasını sağlamak,
- 6.4.3 Atık ve temizlik personelinin sağlık taramalarının 6 ayda bir düzenli yapılmasını insan kaynakları müdürü ile birlikte koordine etmek,
- 6.5. Kurum ULAŞIM HİZMET kalitesini artırmaya yönelik esasları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- 6.5.1.Kurum adına her türlü evrak, koli, malzeme vb. şeylerin sevkini sağlamak,
- 6.5.2.Şirket araçlarının kullanımı, tamiri, bakımı, vergisi, sigortası vb. yasal zorunluluklarını takip etmek,
- 6.5.3.Şirket araçları ile şirket çalışanlarının dışarıdaki iş takiplerine destek vermek,
- 6.5.4.Şirket araçlarının bakım ve onarımlarının düzenli yapılmasını sağlamak,
- 6.6. Kurum DIŞ HİZMETLER kalitesini artırmaya yönelik esasları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- 6.6.1.Alınacak veya alınan dış hizmetlerin (Güvenlik, Çamaşırhane, Kantin vb.) kalite standartlarına göre gerekli resmi ve personel özlük belgelerinin teminini sağlamak, bir örneğinin kalite birimine iletilmesini sağlamak,
- 6.6.2.Alınması düşünülen hizmetlerin maliyetlerinin hesaplamak, bu hesaplara göre içerden ve dışardan yapılmasına yönelik teklifleri almak. Gerekli durumlarda birlikte çalıştığı firmalara, hukuk işleri ve bağlı bulunduğu yöneticisine danışarak ceza ve uyarı verilmesini sağlamak.
- 6.6.3.Firma faturalarını inceleyip onaylamak, gerektiğinde iade tutarlarını nedenleri ile birlikte raporlayarak bağlı bulunduğu yöneticiye sunmak.
- 6.6.4.Kendisine bağlı yeni başlayan dış hizmet personeline kurumu tanıtıcı oryantasyon eğitimi ve kalite eğitimi verilmesi konusunda koordinasyonu sağlamak, ilgili firmadan özlük dosyalarının örneğini istemek, bir örneğini insan kaynaklarına iletmek,
- 6.6.5.Dış hizmet firmaları hakkında aylık ve yıllık raporlamalar yapmak, çalışma performanslarını kalite standartlarına göre denetlemek, gerekli durumlarda DÖF açılmasını sağlamak ve ilgili komitelerde raporlama yapmak,

7.GEREKLİ NİTELİKLER

- 7.1. Tercihen Destek Hizmetleri içeren konu/lar konusunda Lisans mezunu olmak.
- 7.2. Tercihen Kurumsal Satış Pazarlama Yönetimi konusunda en az 3-5 yıl tecrübe sahibi olmak.
- 7.3. Otonomiye sahip olmak, kritik düşünebilen, hızlı karar verebilen, liderlik becerileri güçlü olmak.
- 7.4. Terapötik iletişim kurabilen, bilgisini uygulamalarına aktarabilme, güçlü müzakere yeteneğine sahip olmak,
- 7.5. Yaratıcı, sorun çözebilen ve doğru karar verebilme gücüne sahip olmak
- 7.6. Acil durumlarda stres yönetimi sağlayan ve etkili karar verebilme yetisine sahip kişiliği olmak.
- 7.7. Organizasyon ve koordinasyon becerisine ve ekip çalışmasına yatkın olmak,
- 7.8. Finansal Kaynakları etkin yönlendirme yeteneğine sahip olmak.
- 7.9. Proje ve İş geliştirme yeti ve bilgi ve eğitimine sahip olmak
- 7.10.Tercihen İngilizce hem de Türkçe dillerinde mükemmel sözlü ve yazılı iletişim becerilerine sahip olmak,
- 7.11.Farklı kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde çalışabilme becerisine sahip olmak.

8.AÇIKLAMA :

- 8.1.Bu belge, istihdam ve iç iletişim amaçlı olarak belirtilen pozisyonun temel görev yetki ve sorumluluklarını tanımlamak için oluşturulmuştur.
- 8.2. Çalışanın yapması gereken bütün işleri en ince ayrıntısına kadar belirlemek amacıyla değildir. Tüm çalışanların gerektiğinde işlerini yapmak üzere esnek olmaları ve ek görevler üstlenmeleri beklenmektedir.
- 8.3.Kurum organizasyon şemasında değişim ve gelişimler olursa, Görev tanımınız revize edilebilecektir.
- 8.4. İş bu, görev yetki ve sorumluluklarımı okuduğumu ve mevcut görev yetki ve sorumluluklarımı kapsadığını kabul ediyorum.

GÖREVİ KABUL EDEN AD SOYAD :**TARİH - İMZA**