

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Rev. No	Açıklama
05.12.2023	01	Doküman genel olarak gözden geçirildi, SKS 4.1 sürüm kapsamında revize edilmiştir. Döküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN
İNSAN KAYNAKLARI MÜDÜRÜ

KONTROL EDEN
KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

ONAYLAYAN
GENEL MÜDÜR

- GÖREV / UNVAN** : Teknik Hizmetler Uzmanı
- ÇALIŞTIĞI BÖLÜM** : Destek Hizmetleri
- BAĞLI OLDUĞU BİRİM** : Destek Hizmetleri Müdürlüğü
- KENDİSİNE BAĞLI BİRİMLER** :-
- VEKALET EDEN(LER)** : Destek Hizmetler Müdürünün belirleyeceği diğer biri
- YETKİNLİK BİLGİLERİ**
 - ÖĞRENİM:** : Tercihen lisans mezunu olmak
 - DENEYİM** : Teknik servis konusunda en az 1-3 yıllık deneyim sahibi olmak.
 - ALDIĞI EĞİTİM** : Oryantasyon Eğitimi
 - KULLANMASI GEREKEN CİHAZ/PROGRAM/EKİPMANLAR:** Teknik ser. ilgili cihaz ve ekipmanlar, otomasyon.
 - GİZLİLİK GEREKTİREN DURUMLAR** : Hasta ve kurumun bütün bilgilerinin gizliliğinin sağlanması
- ÇALIŞMA KOŞULLARI** : Mevzuatta belirtildiği gibi
- DENEME SÜRESİ** : 2 ay
- ÇALIŞMA RİSKLERİ** : Hastalardan enfeksiyon bulaşması, kanuni işlemlerin eksik veya yanlış yapılmasından doğacak yaptırımlar, hasta ve yakınlarından gelebilecek her türlü saldırılar, iş kazaları.
- ALMASI GEREKEN EĞİTİMLER** : Kurum Kalite Eğitim Programı, Oryantasyon Eğitimi

5. GÖREV TANIMI

5.1. Kurumun, kalite yönetim misyon ve vizyonuna uygun hedef ve stratejileri doğrultusunda; Kurum içerisindeki Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte kurum fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmak.

6. GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

- 6.1. Kalite standartlarına uygun olarak yıllık teknik servis planı yapmak, bina turlarını en az yılda 3 ayda bir ve gerektiğinde aktif olarak yapılmasını kalite birimi ile planlamak ve aktif uygulamak, ilgili komiteye rapor hazırlamak, DÖF takip etmek, iyileştirmelerin olmasını sağlamak, üst yönetime raporlamak,
- 6.2. Bina turuna ilişkin kayıtlar tutulmalı, tespit edilen uygunsuzluk veya iyileştirmeye açık alanlara yönelik faaliyetler için bir eylem planı hazırlanmasını üst yöneticisi ile birlikte yapmak,
- 6.3. İş takibi kontrolüne yönelik süreçler tanımlanmalı, Eylem planı kapsamında alınan kararlar kurum yönetimi ve tesis güvenliği komitesine sunulmasını sağlayarak, sahada uygulamasını yapmak,
- 6.4. Tesis kaynaklı düşmeleri önlemeye yönelik düzenleme yapmak, tesis kaynaklı düşme olaylarına yönelik risk değerlendirmesi yaparak tespit edilen risklere yönelik asgari aşağıdaki tedbirleri almak;
 - a) Tutunma barlarının bulunması
 - b) Merdivenlerde korkuluk bulunması
 - c) Alçak tavan uyarılarının kullanılması
 - d) Kaygan ve ıslak zemin uyarı levhalarının kullanılması
 - e) Zeminde bulunan engellere karşı önlem alınması
 - f) Ortamın yeteri kadar aydınlatılması
 - g) Yatak korkuluklarının kaldırılması ve yatak emniyet kilidinin kapalı olması
- 6.5. Gerçekleşen ve ramak kala düşme olayları istenmeyen olay bildirim sistemine bildirilmesini ve DÖF iyileştirmelerini sağlamak,
- 6.6. Kurum yerleşim alanındaki farklı hizmet birimlerine ve kurum içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapmak,
- 6.7. Kat girişleri veya asansör çıkışlarında, bulunulan yeri, acil çıkış kapılarını ve yangın tüp/istasyonlarını ve acil araba/çantaların yerlerini gösteren kat Tahliye Krokileri bulunmasını sağlamak,
- 6.8. Okunabilir ve işlevsel nitelikte yönlendirme işaretleri bulunmasını sağlamak,
- 6.9. Acil çıkışların etkin ve işlevsel nitelikte olması sağlamak,
 - a) Acil çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalıdır.
 - b) Acil çıkış kapıları içeriden panik barlı olmalıdır.
 - c) Acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesildiğinde devreye giren acil aydınlatma lambaları bulunmalıdır.
 - d) Acil çıkışlar sedye ile hasta nakline uygun olmalıdır.
 - e) Hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye gibi araçlar bulunmalıdır.
- 6.10. Hastalara hizmet verilen alanlar iletişime açık bir şekilde düzenlenmesi ve özellikli hastaların yaşlı ve engelli kişiler için işlevsel düzenlemelerin bulunmasını sağlamak,
- 6.11. Yaşlı ve engelli kişilerin kurum içindeki ulaşımını kolaylaştırmak için yapılan uygulamalara aşağıdakileri kapsar;
 - a) Çıkış rampaları, tutunma barları, asansörler, braille alfabesi, sesli uyarı sistemleri, tekerlekli sandalye, yardımcı personel vb.
 - b) Görme engelli hastaların yön bulmaları ve kurum içindeki ulaşımını sağlamaya yönelik işlevsel düzenlemeler
 - c) Muayenede öncelikli hasta tabelaları (Yaşlı ve Engelli vb)
 - d) Acil durumlarda yaşlı ve engellilerin hastaneden tahliyesine yönelik planlama yapılmalıdır.

Doküman Kodu:	KU.FR.46	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

- 6.12.Kurumda su, elektrik enerjisi, ısıtma-soğutma ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesi sağlanmalı, kesinti olması durumunda kullanılabilir alternatif kaynaklar, kaynakların kapasitesi ve kullanma koşulları belirlenmesini sağlamak,
- 6.13.Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmasını sağlamak.
- Asansörlerin periyodik kontrolleri yılda en az bir kez yetkili kurum veya kuruluşlar tarafından yaptırılmalıdır.
 - Periyodik kontrol sonuçları kusursuz (yeşil renk), hafif kusurlu (mavi), kusurlu (sarı renk) ve güvensiz (kırmızı renk) olmak üzere dört grupta değerlendirilmiş olmalıdır.
 - Renkli bilgi etiketleri asansör kabinlerinin görünen kısımlarına yapıştırılmalıdır.
 - Takip kontrolü neticesinde güvenli hale getirilmediği belirlenen asansörün kullanımına izin verilmemelidir.
 - Kontrol raporundaki asansör kimlik numarası, etiket rengi skalası ve muayene tarihi ile etiket üzerindeki bilgiler birbiri ile uyumlu olmalıdır.
 - Asansörlerin ara bakımları yapılmalıdır.
 - Asansörlerde çalışır durumda yardım çağrı sistemi bulunması sağlanmalıdır.
- 6.14.Havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin kontrolü ve bakımına yönelik planlama ve düzenleme yapılmasını sağlamak,
- 6.15.Hava filtreleme sistemlerini enfeksiyonların önlenmesi açısından izlenmek ve gerekli tedbirler alınmasını sağlamak,
- 6.16.Merkezi havalandırma sisteminin ve iklimlendirme sistemlerinin bakım ve kontrolünü belirlenen aralıklarla yaptırmak,
- 6.17.Kapalı alanlarda bulunan sistemler için mekanın günlük sıcaklık takibi yapılmasını sağlamak ve kayıt altına alınmasını sağlamak,
- 6.18.Tanımlanan özellikli alanlardaki (negatif basınçlı oda ve ameliyathane vb.) havalandırma sistemleri kesintisiz güç kaynağına bağlı olmasını sağlamak,
- 6.19.Hepa filtre kullanılan havalandırma sistemlerinin bakımları ve performans testleri düzenli aralıklarla yaptırmak,
- 6.20.Havalandırma sistemine yönelik asgari aşağıdaki performans testleri uygulanmalıdır:
- HEPA filtre uygunluğu (sızdırmazlık testi)
 - Hava debisi ve hava hızı ölçümü
 - Steril alanlar arasında basınç farkları ve hava akış yönleri tespiti
 - Sistem etkinliğinin ölçülmesi (yeniden temizleme)
 - Partikül ölçümü
- 6.21.Elektrik sistemlerinin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapmak, dağıtım panoları, elektrik sayaçlarını, jeneratör ve kesintisiz güç kaynağının takip ve kontrollerini yaparak aksamadan işleyişini sağlamak. Periyodik bakım zamanlarını koordine etmek.
- 6.21.Kurumda var ise trafolarının bakımı ve kontrolü düzenli aralıklarla yapmak,
- 6.22.Jeneratörlerin geçici veya kesin kabul belgesi olmasını sağlamak, bakım ve kontrollerini düzenli aralıklarla yapmak, yaptırmak ve kayıt altına almak,
- 6.23.Kesintisiz güç kaynaklarının (UPS) kontrol ve bakımları düzenli aralıklarla yapmak ve kesintisiz güç kaynağına (UPS) bağlı prizler tanımlanmalarını yapmak, sahada prizleri kırmızı etiketle belirlemek,
- 6.24.Elektrik prizleri sabitlemesini yapmak, çalışma alanlarında düşme riski oluşturacak hareketli uzatma kablosu vb. kullanılmasını kontrol edip önlemleri almak,
- 6.25.Ortak kullanım alanlarında alçakta yer alan prizler ile çocuk hastalara hizmet verilen birimlerde çocukların ulaşabileceği prizlerde priz koruması olmasını sağlamak,
- 6.26.Su depolarının güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapmak,
- Depo, suyun özelliklerini değiştirmeyecek paslanmaz çelik, krom nikel, beton ve benzeri maddeler ile yapılmış olmalı,
 - Beton yapıdaki su depolarının iç yüzeyi uygun bir malzeme ile kaplanmasını sağlamak,
 - Kurum su kaynakları, su depoları, su arıtma sisteminin takip ve kontrolünü yapmak olası bir su kesintisi halinde gerekli tedbirleri almak,
 - Su deposunu yılda en az 1 defa boşaltarak yıkanma ve dezenfeksiyonunu sağlamak,
 - Depoya ait kapak kilitli ve sızdırmaz olmalıdır. Depo kapağı sadece depo görevlileri ve yetkili personel tarafından açılıp kapanmasını sağlanmalıdır.
 - Kullanım suyundan 6 ayda bir örnek alarak analiz edilmesi için ilgili kuruma gönderir ve raporu temin etmek.
 - En az haftada bir kez su depolarında ve su şebekesinin uç noktalarında klor ölçümleri yapılmalıdır ve sonuçlarını kalite Müdürlüğüne, Enfeksiyon bölümüne bildirmek,
- 6.27.Sihhi tesisatın güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapmak,
- 6.28.Şebeke suyunda herhangi bir nedenden dolayı oluşabilecek bir kesinti durumunda, mevcut yedek su kaynakları devreye alınarak su ihtiyacı sağlanmasını sağlamak,
- 6.28.Atık su tesisatını sızdırmazlık açısından kurum tarafından belirlenen yöntem ve aralıklarla kontrol etmek, tespit edilen sorunlara yönelik iyileştirme faaliyetleri düzenlenmek,
- 6.29.Yangın sularının sürekli ve uygun basınçta kullanılabilmesine yönelik düzenli aralıklarla kontrol gerçekleştirilmesini sağlayarak, kontrolü ve uygun drenajı sağlanmak,
- 6.30.Medikal gaz sistemlerine yönelik düzenlemeleri yapmak, hizmetin aksamaması için oksijen, azot, vakum ve medikal havanın basınç (bar) değerleri günlük olarak kontrol etmek, gözlemlenen değerler kayıt altına almak ve sistemindeki basınç değişikliklerini işitsel ve görsel uyarı sistemi ile takip etmek,
- 6.31.Basınç düşüklüğü durumunda kullanılmak üzere yedek sistemler bulunmasını sağlamak,
- 6.32.Taşınabilir gaz silindirleri dahil olmak üzere tüm sıkıştırılmış gaz silindirleri tek tek veya konteyner içinde sabitlenmiş olmalıdır.

- 6.33.Üretici firma tarafından kuruma teslim edilen sıkıştırılmış gaz silindirlerinin sertifikasını almak, belge olarak kalite birimine örneği verilmesini sağlamak,
- 6.34.Sıkıştırılmış gaz silindirlerinin doluluk ve sızdırmazlık kontrolleri düzenli yapmak,
- 6.35.Gaz silindirleri gaz tiplerine göre depolanmalı, yanıcı gazlar ve oksitleyici maddelerden ayrı depolamak,
- 6.36.Otoklav, buhar kazanı, kompresör, buhar türbinleri, kalorifer kazanı gibi basınçlı kapların bakımları düzenli aralıklarla yapılmalı, yıllık muayeneleri gerçekleştirmek,
- 6.37.Basınçlı kapların ilk defa kullanılmadan önce ve her yer değişikliğinde kontrolü yapmak, doğru kurulduğu ve güvenli şekilde çalıştığını gösteren belge düzenlenmiş olmasını sağlamak,
- 6.38.Basınçlı kapların periyodik kontrollerini yapmak, gerekli planlamaya göre ilgili firmaya yatırmak,
- 6.39.Basınçlı kapların çalışma şeklinde değişiklikler, kazalar, doğal olaylar veya ekipmanın uzun süre kullanılmaması gibi durumlarda kontrollerin tekrarlanmasını yapmak,
- 6.40.Ekipmanı kullanmakla görevli personele, bu ekipmanların kullanımından kaynaklanabilecek riskler ve korunma yollarını içeren eğitimler verilmesini sağlamak,
- 6.41.Yangın merdiveni bakım ve kontrolünü yaparak, yangın çıkış kapılarının sürekli açık kalmalarını sağlamak.
- 6.42.Kurum içi elektrikli yangın çıkış yönlendirme panolarını, reklam panoları ve dış aydınlatma projektörlerinin aktif olarak kontrol ve takip etmek.
- 6.43. Teknik cihazların bakım faaliyetlerinin planlamasını ve sürekliliğinin sağlanmasını organize etmek,
- 6.44. Teknik cihaz işleyişinin kalite prosedürleri ve talimatlarının vb.hazırlanması veya revizyonunda aktif rol almak ve uygulamak.
- 6.45.Dışarıya teknik hizmet almak için gönderilen cihazlarla ilgili süreci takip etmek, ilgili dökümanların olmasını sağlamak,
- 6.46.Bakımı veya onarımı gerçekleştirilen cihazların çalışır halde olduklarını kontrol etmek, arıza nedenini ve kullanımla ilgili uyarıları bildirerek gerekli analizleri üst yönetime rapor etmek,
- 6.47.Bölümü ile ilgili tüm teknik dokümanları arşivlemek, gerekli durumlarda ilgili kişilere örneğini göndermek,
- 6.48. Kalite standartlarında olması gereken komitelerde aktif görev almak.
- 6.49.Otomasyon, Demirbaş Programının takibini yapmak, güncellemeleri ile ilgili olarak birimler ile koordineli bir şekilde çalışmak,
- 6.50.Yapılan işler ile ilgili olarak bağlı olduğu yöneticiye haftalık analiz raporunu sunmak.

7. GEREKLİ NİTELİKLER

- 7.1. Tercihen Teknik işlem konusunda Lisans/Ön Lisans mezunu olmak.
- 7.2. Tercihen teknik İşlem konusunda en az 1-3 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