

Doküman Kodu:	KY. YD.11	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	1 / 4
---------------	-----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

REVİZYON BİLGİSİ

<u>Revizyon Tarihi</u>	<u>Rev. No</u>	<u>Açıklama</u>
------------------------	----------------	-----------------

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
DESTEK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

KONTROL EDEN
KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

ONAYLAYAN
GENEL MÜDÜR

Doküman Kodu:	KY. YD.11	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 4
---------------	-----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

1. GÖREV ADI : Tesis Güvenliği Komitesi**2. GÖREV TANIMI :**

2.1.Tesis Güvenliği Komitesi; Kurumun yasa, tüzük ve yönetmelikler açısından, kurumun misyon, vizyon ve kalite hedef standartları doğrultusunda Hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve çalışanların, tesis ve çevre güvenliği ile kurumda sunulan hizmetlere ilişkin tanımlanan tüm alt yapı, cihaz vb. risklerini saptamak, önlenmesi veya kaynağında mücadele edilerek en az seviyeye indirmekle görevlidir.

3. KAPSAM :

3.1.Tesis Güvenliği komitesinin toplantı öneri ve kararlarının, Yönetim Kurulu tarafından onaylanması ile tüm çalışanları kapsar.
3.2.Kurumun Destek Hizmetler Müdürü değişmez üyesi ve başkanıdır.

4. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:

4.1.Kanun, tüzük, yönetmeliklere ve kalite standartlarına uygun kurumun Tesis Güvenliğine yönelik politika, strateji ve ana hedefleri **Tesis Yönetim Planına** göre belirlenmek, uygulanmasını sağlamak,

4.2.Tesis Risk yönetim süreçlerinin gözden geçirilmesi, yönetsel düzeyde etkin ve koordineli bir çalışma ve karar alma ortamı oluşturulması, İyileştirme sağlanamayan alan ve süreçlerin gözden geçirilmesini yapmak, üst yönetime raporlamak,

4.3. Kurum yerleşim alanına, giriş kapılarına yakın bir şekilde konumlandırılmış yerleşim ve Tahliye planlarının tüm çalışanlara eğitimini yapmak,

4.4. Her 3 ayda yapılan Bina turlarının analiz raporlarını değerlendirmek, tespit edilen uygunsuzluk veya iyileştirmeye açık alanlara yönelik faaliyetler için EYLEM PLANINI değerlendirmek, İş takibi kontrolüne yönelik süreçleri tanımlamak, kontrol etmek, uygulanmasını sağlamak,

4.5. Tesis kaynaklı düşme olaylarına yönelik risk değerlendirmelerini değerlendirmek, uygulanmasını sağlamak,

- Tutunma barlarının bulunması
- Merdivenlerde korkuluk bulunması
- Alçak tavan uyarılarının kullanılması
- Kaygan ve ıslak zemin uyarı levhalarının kullanılması
- Zeminde bulunan engellere karşı önlem alınması
- Ortamın yeteri kadar aydınlatılması.

4.6. Acil çıkışların etkin ve işlevsel nitelikte olmasının işlevini sağlamak, denetlemek, üst yönetime raporlamak,

- Kurum krokilerinde Acil çıkışların etkin ve işlevsel nitelikte olmasının işlevini sağlamak, denetlemek, üst yönetime raporlamak,
- Acil Durum ve Tahliye Planlarının acil çıkışların, acil uygulama ekipmanlarının (acil çantaları, oksijen tüpü, Defibrilatör, sedye) yangın tüplerinin, acil arama telefonlarının tam ve eksiksiz olarak olmasını sağlayarak, sahada her katta olmasını sağlamak..
- Acil çıkış kapısının doğrudan dışarıya (kaçış yönüne doğru) veya güvenli bir alana açılması sağlanmalıdır.
- Kaçış yolu kapıları kaçış yönünde, kapı kolu kullanılmadan açılabilir şekilde el ile açılabilir ve kilitli tutulmamalıdır.
- Kapılarda eşik olmamalı, raylı veya döner kapılar ile turnikeler, çıkış kapısı olarak kullanılmamalıdır.
- Acil çıkış yolları ve kapıları ile buralara açılan yol ve kapılarda çıkışı zorlaştıracak hiçbir engel bulunmamalıdır.
- Aydınlatılması gereken acil çıkış yolları ve kapılarında, elektrik kesilmesi halinde yeterli aydınlatmayı sağlayacak ayrı bir enerji kaynağına bağlı acil aydınlatma sistemi bulundurulmalıdır.
- Engelli ve yaşlı hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye, tekerlekli sandalye gibi araçlar bulunmalıdır.
- Kurum da var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin bölüm bazlı analiz yapılarak derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılmasını sağlanmalıdır.

4.7 Kurumda yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,

4.8.Kurumda yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler için alınan tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını koordine etmek, gerekli iyileştirme çalışmalarını üst yönetime raporlamak,

4.9.Kurumda, teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak,

Doküman Kodu:	KY. YD.11	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	-----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

- 4.10.** Kurumun tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere tehlikeleri tanımlamasını yapmak, riskleri belirlemek, analiz etmek, üst yönetime raporlamak,
- 4.11.** Yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenileme aşamaları izlenerek gerçekleştirilmesi,
- 4.12.** Kurum bünyesindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmasını sağlamak, Yaşlı ve engelli kişilerin kurum içindeki ulaşımını kolaylaştırmak iyileştirici öneriler oluşturmak, uygulanmasını sağlamak,
- Çıkış rampaları, tutunma barları, asansörler, braille alfabesi, sesli uyarı sistemleri, tekerlekli sandalye, yardımcı personel vb.
 - Görme engelli hastaların yön bulmaları ve kurum içindeki ulaşımını sağlamaya yönelik işlevsel düzenlemeler
 - Muayenede Yaşlı ve Engelli hastalar için öncelikli hasta tabelaları olmasını sağlamak,
- 4.13.** Kurumun yerleşim alanında uygun konumda ve sayıda ilgili atık kutusu bulunmasını sağlamak, atık konusunda eğitimlerin ve uygulamanın doğru yapıldığının kontrolünü yapmak,
- 4.14.** Kurumda su, elektrik enerjisi, ısıtma, soğutma ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesini sağlamak, kesinti olması durumunda kullanılabilir alternatif kaynaklar, kaynakların kapasitesi ve kullanma koşulları belirlenerek uygulanmasını sağlamak,
- Asansörlerin bakım süreçleri tanımlanmalı ve düzenli aralıklarla bakımları yapılmalıdır.
 - Klima ve havalandırma sistemlerinin bakımları ve performans testleri düzenli aralıklarla yapılmalıdır.
 - Kurum trafolarının bakımı ve kontrolü düzenli aralıklarla yapılmalıdır.
 - Jeneratörlerin geçici veya kesin kabul belgesi olmalı ve bakım ve kontrolleri düzenli aralıklarla yapılmalıdır.
 - Kesintisiz güç kaynaklarının (UPS) kontrol ve bakımları düzenli aralıklarla yapılmalı ve kesintisiz güç kaynağına (UPS) bağlı prizler tanımlanmalıdır.
 - Elektrik prizleri sabitlenmiş olmalı, çalışma alanlarında düşme riski oluşturacak hareketli uzatma kablosu vb. kullanılmamalıdır
 - Çocukların ulaşabileceği prizlerde priz koruması olmalıdır.
- 4.15.** Su depolarının güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmasının değerlendirmesini yapmak, denetlemek,
- Depo, suyun özelliklerini değiştirmeyecek paslanmaz çelik, krom, nikel, beton ve benzeri maddeler ile yapılmış olmalı, beton yapıdaki su depolarının iç yüzeyi, suyun niteliğini bozmayacak, kolay temizlenebilir ve sızdırmaz bir malzeme ile kaplanmalıdır.
 - Düzenli aralıklarla su depolarının bakımı yapılmalıdır. Su depoları yılda en az bir kez boşaltılarak temizlenmelidir.
 - Depolardan yılda en az bir defa su numuneleri alınarak bakteriyolojik ve kimyasal analizleri yaptırılmalıdır.
 - Kurumda kalite standartlarına göre uygulanması gereken Risk Yönetim tedbirlerinin uygun zaman aralıklarında denetlenmesini sağlamak, uygulanmadığı durumların saptanıp, konu ile ilgili iyileştirici önlemlerin alınmasını sağlamak, üst yönetime raporlamak,
- 4.16.** Dış ünitlerinde kullanılan su sistemlerine yönelik düzenlemeler de iyileştirici önlemleri almak, uygulanmasını sağlamak,
- Dış ünitlerinde kullanılan emiş hortumlarında, kontamine sıvıların tekrar ünit içerisine dönüşünü engelleyici düzenleme bulunmalıdır (antiretraksiyon valfleri).
 - Dış ünitlerinde distile su kullanılması durumunda, distile su depolarının temizliğine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
 - Dış ünitlerinde kullanılan su sistemlerinin bakımları plan dâhilinde ve düzenli olarak gerçekleştirilmelidir.
- 4.17.** Sıkıştırılmış gaz silindirlerine yönelik düzenlemeleri kontrol etmek, standartta göre uygulanmasını denetlemek, yapılmalıdır.
- 4.18.** Otoklav, buhar kazanı, kompresör, buhar türbinleri, kalorifer kazanı gibi basınçlı kapların bakımları ve yıllık muayenelerinin kontrollünü yapmak, denetlemek, gerçekleştirilmelidir.
- 4.19. Tesis Bakım Planına** uygun olarak bakımların ve kalibrasyonların tam ve eksiksiz olarak yapılmasını sağlamak, denetlemek.

5. TOPLANTI SIKLIĞI

5.1. Tesis Güvenliği Komitesi; **3 Ayda bir YILDA 4 kez ve GEREKTİKÇE** toplanıp değerlendirme yapar

5.2. **Her üç(3) ayda bir BİNA Tespit Turu** yapılır. Toplantıya rapor olarak sunulur, arak öncelikli, acil önlem alınması gereken durumlar komite başkanına sunulur, komite başkanının gerek görmesi halinde Risk Yönetim Kurulu toplanır ve riskler değerlendirilir.

5.3. Yapılan Bina tespit analizi çalışmalarında bölüm kalite sorumluları ve çalışanlarında görüş ve önerileri alınarak katılımları sağlanır.

6.KURUL ÜYELERİ

6.1. Kurul üyeleri bir (1)başkan(Destek Hizmetleri Müdürü);bir (1)ISG, İş sağlığı Uzmanı; bir (1) Tıbbi Hizmetler Müdürü, bir (1) Kalite Eğitim hizmetleri Müdürü, bir (1)Hasta Hizmetleri Müdürü, bir (1) Teknik servis sorumlusu ve Bölüm kalite Sorumlularından oluşur.

NO	GÖREV	ÜNVAN
1	BAŞKAN	Destek Hizmetleri Müdürü/ sorumlusu
2	ÜYE (Yönetici)	Kalite Eğitim Hizmetleri Müdürü
3	ÜYE (Yönetici)	Hasta Hizmetleri Müdürü
4	ÜYE (Yönetici)	Tıbbi hizmetler Müdürü/Yardımcısı
5	ÜYE (ISG Uzmanı)	İş sağlığı Güvenliği Uzmanı(B sınıfı, C sınıfı)
6	ÜYE	Teknik Hizmetler Sorumlusu
7	ÜYELER	Bölüm Kalite Sorumluları

7.YETKİLER:

7.1.Görev yetki ve sınırları dahilinde misyon ve vizyon doğrultusunda sağlık hizmetine katılmak,

7.2. Yapılan Risk Yönetim Değerlendirme çalışmalarının belirlenen;

- Kalite standartları ve/veya yasal mevzuat ile ilgili gerekli bilgileri içerik biçiminde dokümantasyonundan Kalite Hizmetleri Müdürü;
- Tesis Çalışan güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan İş Sağlığı Güvenliği uzmanı,
- Hasta güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan Hasta Hakları Müdürü/Sorumlusu, Hasta Hizmetleri Müdürü/Sorumlusu/Tıbbi Hizmetler Müdürü/Yardımcısı;
- İdari, mali, teknik, çevre güvenliği, finansal ve paydaşlarla iletişim ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan Genel Müdür sorumludur.
- Çalışanların sahada belirlenen tesis ile ilgili Risk Yönetimi kriterlerini, tam ve doğru olarak uygulamasından, Kalite bölüm sorumluları ve tüm ilgili üst yöneticileri yetkilidir.

7.3.Risk yönetim kurulunun düzenli toplanması ve görevini yapmasından Destek Hizmetleri Müdürü sorumludur.