



**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ ÇALIŞMA
PROSEDÜRÜ**

Doküman No :OE-TG-PR-002
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 3

1. Amaç

Bu yönergenin/prosedürün amacı, İÜ Hastaneleri'nde kurulmuş olan Tesis Güvenliği Komitelerinin (TGK) çalışma ilkelerini belirlemektir.

2. Kapsam

Bu yönerge/prosedür, İÜ Hastaneleri Tesis Güvenliği Komitelerini kapsar.

3. Tanımlar ve Kısaltmalar

HKT: Hastane Kalite Temsilcisi

HKK: Hastane Kalite Kurulu

HKSS: Hastane Kalite Sistem Sorumlusu

Kurum : İÜ Hastaneleri'nden her biri

TGK: Tesis Güvenliği Komitesi

4. Sorumlular

Hastane Kalite Temsilcileri, TGK koordinatörü ve üyeleri, Kalite Direktörlüğü

5. Uygulamalar

5.1. TGK'nin oluşumu:

5.1.1. TGK'nin kurgulanması ve çalışmasında SB Hastane Hizmet kalite Standartlarından yararlanır.

5.1.2. Bu kapsamda, TGK; Hastane Kalite Temsilcisi ya da Hastane Kalite Sistem Sorumlusu, dekanlık/enstitü müdürlüğü/başhekimlik temsilcileri, çevre biriminden en az bir temsilci, hemşirelik hizmetleri temsilcisi, tıbbi birimlerden temsilciler, teknik servis sorumlusu, hastane güvenlik amiri, afet ve acil durum sorumlusu, tıbbi cihaz sorumlusundan (biyomedikal birimi temsilcisi) oluşur.

5.1.3. Gerek görüldüğünde diğer çalışan temsilcilerinden toplantıya katılmaları istenebilir, diğer birimlerden uzman kişilerin de görüşlerine başvurulabilir.

5.1.4. TGK üyelerinden biri, dekanlık/enstitü müdürlüğü/başhekimlik tarafından koordinatör olarak atanır.

HAZIRLAYAN

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

Sürec Sorumlusu

Kalite Temsilcisi

Enstitü Müdürü/Başhekim



**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ ÇALIŞMA
PROSEDÜRÜ**

Doküman No :OE-TG-PR-002
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 3

5.2. TGK'nin çalışma alanı ve görev tanımı:

5.2.1. TGK; tehlikeli madde yönetimi, altyapı elemanlarının güvenliği ve sürekliliği, cihaz altyapısının güvenliği ve sürekliliği, afet ve olağanüstü durumlara hazırlıklı olma konularında çalışır.

5.2.2. Kurumun Tesis Güvenliği açısından risk planını çıkarmak ve risk analizi yoluyla öncelikleri belirlemek, risklerin önlenmesi için politikalar belirlemek ve bunları dokümante etmek,

5.2.3. Kurum yerleşkesinde bulunan binaların Tesis Güvenliği açısından durumunu tespit etmek amacıyla bina/yerleşke turu düzenlemek,

5.2.4. Yerleşke/bina turu sonuçlarına göre iyileştirmeler planlamak, düzeltici önleyici faaliyetleri başlatmak,

5.2.5. Kurum çalışanlarının Tesis Güvenliği konularında duyarlılıklarını artırmak amacıyla eğitim düzenlemekle görevlidir.

5.3. TGK çalışma ilkeleri:

5.3.1. TGK, 3 ayda birden az olmamak üzere gereken sıklıkta toplanır, toplantının gündemi ve çıktıları, katılanlar kayıt altına alınır. Toplantı gündemini, tarihini, üyeler dışında katılması gereken kişileri belirlemek ve toplantı davetinin katılımcılara iletilmesini sağlamak, koordinatörün sorumluluğudur.

5.3.2. Her toplantıda çevre birimi ve biyomedikal birimi temsilcileri, TGK'ni yapılan son çalışmalar hakkında bilgilendirir; ortak çalışma gereksinimi gözden geçirilir.

5.3.3. Gerekli durumlarda karar/öneri oy çokluğu ile belirlenir, karar alınamadığında görüşler toplantı tutanağında ayrıntılı olarak belirtilir. Üst yönetime öneri sunulmasını gerektiren durumlarda toplantı sonuçları dekanlık/enstitü müdürlüğü/başhekimliğe raporlanır. Rapor ekinde toplantı tutanağı da yer alır.

5.3.4. HKSS komite toplantıları ile HKK arasında eşgüdüm sağlamakla yükümlüdür.

5.3.5. TGK'de alınan kararların ve tanımlanan önlemlerin etkinliği TGK tarafından izlenir.

5.3.6. TGK, 5.2.1. maddesinde tanımlanan çalışmalarını kendi içinde çalışma grupları oluşturarak yürütebilir.

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Sürec Sorumlusu	Kalite Temsilcisi	Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ ÇALIŞMA
PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-TG-PR-002
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 3

5.3.7. TGK üyeleri kendi çalışma alanlarında komitenin belirlediği önlemleri yaymak ve duyurmakla; çalıştıkları diğer birim/komite/komisyonlarda bu komitenin yaptığı çalışmalarını iletmek ve ortak çalışma gerektiren konularda koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür.

6. İlgili Doküman

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Sürec Sorumlusu	Kalite Temsilcisi	Enstitü Müdürü/Başhekim