1. Amaç

Bu prosedürün amacı; Onkoloji Enstitüsü'nde yürütülen güvenlik hizmetlerinin işleyişini tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür; Onkoloji Enstitüsü bünyesinde yürütülen güvenlik hizmetlerini kapsar.

3. Sorumlular

Hastane Müdürlüğü, Güvenlik Görevlileri

4. Uygulamalar

4.1. Enstitümüzde güvenlik hizmetleri; güvenlik görevlileri tarafından, 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun ve 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmeliği'ne göre yürütülür.

4.2. Güvenlik hizmetinde çalışacak personele hizmet içi eğitim kapsamında, mesleki oryantasyon eğitimi ile birlikte etkili iletişim ve mesleki hukuk eğitimleri de verilir.

4.3. Güvenlik görevlilerinin çalışma düzeni **"Güvenlik Çalışma Listesi"** ile kayıt altına alınır. Bu çizelge ilgili amir tarafından hazırlanır ve onaylanır.

4.4. Nöbet yeri ve vardiya değişiklikleri ilgili amirinin bilgisi ve izni ile yapılır.

4.5. Her nöbet değişiminde nöbeti devir alan ve devir eden personel **"Vardiya Defteri"**ni imzalar. Güvenlik amiri yaptığı kontrolleri aynı defterle kayıt altına alır.

4.6. Kimlik yaka kartları görev alanı ve süresi içerisinde herkes tarafından görülecek şekilde takılır.

4.7. Enstitü ana giriş kapısı, güvenlik görevlileri tarafından 24 saat kesintisiz kontrol edilir. Mesai saatlerinde görev alanları hiçbir şekilde terk edilmez ve görevli olmayan kişiler çalışma alanına alınmaz. Öğle yemeğine 12:00-14:00 saatleri arasında dönüşümlü gidilir. Ana giriş kapısında iki güvenlik görevlisinin bulunduğu vardiyalarda, görevlilerden biri saatlik periyodlarla binayı dolaşarak devriye gezer.

4.8. Beklenmedik durumlarda hastaneye ait tüm giriş-çıkışlar güvenlik amirlerinin talimatı ile kapatılır.

4.9. Giriş-çıkışlarda şüpheli şahısların dedektörle üst araması yapılır, karşı gelenler kolluk kuvvetlerine bildirilir.

4.10. Hasta ziyaretçilerinin hastane kurallarına uyması sağlanır. Mesai saatleri dışında gelen ziyaretçiler, **"Ziyaretçi Defteri"**ne kayıt edilir.

4.11. Güvenlik görevlileri nöbetleri/devriyeleri sırasında tespit ettikleri risk içeren durumları (açık bırakılmış kapı, vb), yaşanan olayları, olumsuzlukları ve kullandıkları ekipmanları **"Vardiya Defteri"**ne işleyerek ilgili amirine iletir. İlgili amir de de üst yazıyla hastane Başhekimliği'ne bildirir.

4.12. Enstitümüzde yaşanabilecek hırsızlık, darp gibi yasa dışı münferit olaylara yetkileri dahilinde müdahale ederler. Müdahale öncesinde, sırasında ya da sonrasında ele geçirilen şüpheli şahıs ve olay ile ilgili delilleri, görgü tanıklarını mümkün olan en kısa sürede Emniyet yetkililerine teslim eder ve ilgili amiri bilgilendirir. Olayla ilgili tutanak tutulur. Tutanaklar ilgili amire iletilir.

4.13. Arızalanan asansörler için ilgili firma aranır ve onarımını sağlanır.

4.14. Mesai dışında bakım-onarım, tadilat vb nedenlerle OE'ne gelen çeşitli firma çalışanları, **"Mesai Saatleri Dışı Müdahale Formu"**na kayıt edilir. İzleyen ilk mesai gününde ilgili amire iletilir.

4.15. Enstitü, 24 saat kapalı devre güvenlik kamera sistemi ile izlenir. Sistem 30 günlük kamera kayıtlarını otomatik olarak saklar. Kamera odasının işleyiş ve denetiminden Hastane Müdürlüğü sorumludur. Bir olay gerçekleştiğinde (hırsızlık, darp, vb) olay gününe ait kayıtlar resmi yazı ile talep edilmesi durumunda Emniyet güçlerine teslim edilir.

4.16. Yangın, deprem gibi doğal afetler olması halinde **"Acil Durum ve HAP Planı"** uyarınca gerekli uygulamalar yapılır.

4.17. Enstitümüzde beyaz kod uygulamaları **"Beyaz Kod Uygulamaları Talimatı"** uyarınca yürütülür.

4.18. Enstitü sınırları içerisinde bulunan kayıp eşyalar mesai saatleri içerisinde bölüm yöneticileri veya yetkilileri ile görüşülür. Mesai dışında ise tutanak tutarak ilgili amire teslim eder.

4.19. Ölüm olması halinde; merhum yakınlarını Enstitü bahçesine alır. Ölen hastanın şahsi eşyalarını yakınlarına teslim eder, morga gönderilmesi için ambulansa haber verir.

5. İlgili Dökümanlar

5.1. Mesai Saatleri Dışı Müdahale Formu

5.2. Acil Durum ve HAP Planı

5.3. Beyaz Kod Uygulamaları Talimatı

5.4. Güvenlik Çalışma Listesi

5.5. Dış Kaynaklı Dokümanlar:

5.5.1. 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetleri Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik

5.5.2. Ziyaretçi Defteri

5.5.3. Vardiya Defteri

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