

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	TY.PR.02
	YAYIN TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	REVİZYON NO:	00
	REVİZYON TARİHİ:	00
	SAYFA NO:	1 / 4
TESİS YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ		

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde hasta, hasta yakınları, ziyaretçi ve çalışanlarımız için tehlike ve riskleri azaltmak, kaza ve yaralanmaları önlemek ve güvenli bir ortam oluşturmaktır.

2. KAPSAM: Bu prosedür Tüm Birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR: Başhekim, Tesis Güvenliği Kurulu (Komitesi) Üyeleri, Tüm Çalışanlar.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1 Görev ve Sorumlular:

6.1.1. Tesis Güvenliği Ekibinin görev ve sorumlulukları “Görev Tanımlarında” detaylı bir şekilde belirtilmiştir.

6.2. Bina Turları:

6.2.1. Bina turlarında hastanedeki fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilir.

6.2.2. Bina turları Başhekimliğin uygun gördüğü bir ekip tarafından ve en az 3 (üç) ayda bir yapılır.

6.2.3. Her birim için düzenlenmiş “Bina Turu Kontrol ve İyileştirme Faaliyet Formu” ile bina turları yapılır. Görülen aksaklıklar ilgili tur ekibi ve birim sorumluları tarafından arıza bildirimini ya da “Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Formu” düzenlenerek giderilir.

6.3. Tesis Kaynaklı Düşmeleri Engellemek İçin Alınan Önlemler:

6.3.1. Kurumumuza ziyarete gelen şahısların ve çalışanların hizmet alanları içerisinde bulunan merdivenlerden kolay çıkılmalarını ve düşmelerini engellemek için korkuluk ve kaydırmaz bantlar bulunmaktadır.

6.3.2. Zemin temizliği yapıldığı sırada veya zemine dökülen sıvı maddelerin temizliği öncesi ve sonrası temizlik görevlisi tarafından “ıslak zemin uyarı levhaları” kullanılmaktadır.

6.3.3. Tadilat yapılan ve/veya yeniden inşa edilen alanlarda bulunan ıslak zeminler kaydırmaz malzemeden yapılmaktadır.

6.3.4. Zemin geçişlerinde engel teşkil edebilecek her türlü bariyer, eşik vb. bölümler ıslah edilmektedir.

6.3.5. Tesis kaynaklı düşme olayları ilgili birim sorumlusu tarafından Kalite Yönetim Birimine “Düzeltilici - Önleyici Faaliyet Formu” doldurularak bildirilir.

6.4. Hastaneye ve Hastane İçerisindeki Bölümlere Ulaşım:

6.4.1. Şehir merkezine yakın olması nedeniyle, hastanemiz her türlü vasıta ile (otobüs, tramvay, kişisel araç vb.) ulaşım sağlanmaktadır.

6.4.2. Hastane içinde ve dışında hastaların ulaşımını sağlayabilecek yönlendirme levhaları mevcuttur. Ana giriş katında kat planı bulunmaktadır.

6.4.3. Hastanelerimizin kat planları <http://hastaneler.erciyes.edu.tr/Sayfa/katplanlari/3011> web adresinde; ulaşım bilgileri de <http://hastaneler.erciyes.edu.tr/iletisim> web adresinde mevcuttur.

6.4.4. Hastane girişlerinde bulunan danışma noktalarında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme amaçlı hazırlanan “Tanıtım Kitapçığı” da kat planlarını içermektedir.

HAZIRLAYAN: BAŞHEKİM YARDIMCISI	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	TY.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	TESİS YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	2 / 4

6.5. Acil Durum ve Afet Yönetimi Çalışmaları:

- 6.5.1. Hastanemizde acil durumlara yönelik faaliyetler Hastane Afet Planına göre yönetilmektedir.
- 6.5.2. Acil durum; hasta güvenliği ile ilgiliyse “Hasta Güvenliği Talimatına”, çalışan güvenliği ile ilgiliyse “Çalışan Güvenliği Talimatına” göre işlem yapılır.
- 6.5.3. Hastanemizde acil durum ve afet yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalar için “Acil Durum ve Afet Yönetimi Prosedürü” oluşturulmuştur.
- 6.5.4. Hastane acil çıkış levhalarımız oluşturulmuştur. Tabanda da lümen acil durum kaçış bantlarımız mevcuttur ve karanlıkta görülebilecek şekilde düzenlenmiştir.
- 6.5.5. Ayrıca hastaların acil çıkışlarını sağlayacak basınçlı acil durum tahliye asansörü mevcuttur.

6.6. Hastalara Hizmet Verilen Alanlara Yönelik Düzenlemeler:

- 6.6.1. Hasta ve çalışan arasında fiziksel bariyer olmaması yönündeki standartlara uyum sağlamamızın sebebi; İş Sağlığı ve Güvenliği, fiziki saldırıların önlenmesi, sağlıklı çalışma yaşam alanı, bilgi mahremiyeti vb. durumlar nedeniyle sonuç alma, numune kabul, kayıt, halkla ilişkiler hizmet noktaları cemekânı bölme ile kapatılmak zorunda kalınmıştır.

6.7. Yaşlı ve Engellilere Yönelik Düzenleme:

- 6.7.1. Yaşlı ve engelli hastalar hastanemiz poliklinik girişine kadar araçları ile gelmektedir. Burada hasta karşılama görevlileri tarafından karşılanarak (tekerlekli sandalye vb.) hastaneye girişlerine yardımcı olunmaktadır.
- 6.7.2. Görme engelli hastalarımız için hissedilebilir yüzey ve asansörlerde Braille alfabesi mevcuttur.
- 6.7.3. Bütün banyo ve tuvaletlerde tutunma barları bulunmaktadır.
- 6.7.4. Tuvaletler engelli ve yaşlı hastalarımızın kullanabileceği şekilde düzenlemiştir. İhtiyaç doğrultusunda sayıları artırılmaktadır.
- 6.7.5. Hastane girişlerinde görme engellilerine yönelik Braille alfabeli kat planları mevcuttur.


6.8. Çevre Düzenlemesi:

- 6.8.1. Otopark alanında çalışanlar ve engelli hastalarımız için alanlar mevcuttur.
- 6.8.2. Hasta ve hasta yakınları Erciyes Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı otopark alanını kullanmaktadır.
- 6.8.3. Mevsimsel durumlar göz önünde bulundurularak gerekli çevre düzenlemeleri ile ilgili değişiklikler yapılmaktadır.
- 6.8.4. Kurum bahçesinde hasta ve hasta yakınları için oturma alanları mevcuttur.
- 6.8.5. Hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve çalışanların hastane içinde sigara içmesi kesinlikle yasaktır. Hastane dışında belirlenen alanlarda da sigara içilmesi kesinlikle yasaktır. Yangın çıkabilecek alanlar önünde gerekli önlemler alınır ve sigara içilmesi engellenir.

6.8. Kurumda Can ve Mal Güvenliğinin Sağlanması:

- 6.8.1. Hastanenin bina iç ve dış güvenliği güvenlik görevlilerince sağlanır. Hırsızlık, kavga ve çıkabilecek kargaşaları önlemek ve gerektiğinde müdahale etmek üzere güvenlik görevlileri görev yerlerinde hazır bulunur.
- 6.8.2. Hastanemiz 24 (yirmidört) saat güvenlik kamerası ile izlenmektedir.
- 6.8.3. Personele yönelik gerçekleşecek saldırılara karşı “Beyaz Kod Prosedürüne” göre işlem yapılır.
- 6.8.4. Hastanede ziyaret saatlerine riayet edilmesi güvenlik elemanlarınca sağlanır.

HAZIRLAYAN: BAŞHEKİM YARDIMCISI	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------

 ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	TY.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	TESİS YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	3 / 4

6.9. Atıkların Yönetimi:

6.9.1. Hastanemizde “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine” uygun bir tıbbi atık depomuz bulunmaktadır.

6.9.2. Atıklarla ilgili “Çevre Yönetim Birimi İşleyiş Prosedürü ve “Atık Yönetim Talimatı” oluşturulmuş ve bu doğrultuda atıkların bertarafı sağlanmaktadır.

6.9.3. Ayrıca hastanemizde kullanılan kâğıt, cam, metal ve plastikler birimlere konan atık kutularında toplanır ve yetkililer tarafından alınması sağlanır.

6.10. Tıbbi Cihazların Bakım Onarım, Kontrol ve Kalibrasyonları:

6.10.1. Hastanelerimizde mevcut olan tıbbi cihazların kayıtları, bakım, onarım ve kalibrasyonları Erciyes Üniversitesi Klinik Mühendisliği Araştırma ve Uygulama Merkezi (ERKAM) tarafından “Tıbbi Cihazların Bakım - Onarım ve Kalibrasyonu Prosedürüne” göre yapılmaktadır.

6.11. Tehlikeli Maddelerin Yönetimi:

6.11.1. Tehlikeli maddelerle ilgili alınacak önlemler “Tehlikeli Maddelerin Yönetimi Prosedüründe” tanımlanmıştır.

6.9. Hastane Alt Yapı Güvenliğinin Sağlanması:

6.9.1. Hastane bünyesinde bulunan Teknik Bakım ve Onarım Birimi (elektrik, elektronik, sıhhi tesisat, klima ve iklimlendirme, medikal gaz sistemleri, inşaat, asansör, kaynak ve metal işleri, boya, marangozhane, pnömatik ve kartlı geçiş sistemleri) ilgili atölyeleri tarafından bakım ve onarımlar yapılmaktadır. Tüm bu faaliyetler ilgili atölye sorumlusunun bünyesinde düzenlenir ve kontrol edilir.

6.9.2. Teknik sistemlerin kesintisiz çalışabilmesi amacıyla bu alanda hizmet veren birimler 8 (sekiz), 16 (on altı) ve 24 (yirmi dört) saatlik vardiya ve icap sistemi ile çalışır.

6.9.3. Asansörler;

6.9.3.1. Hastaneler bünyesinde bulunan tüm asansörlerin 24 (yirmi dört) saat kesintisiz çalışabilmesi için bakım onarım, arıza giderim işlemleri asansör bakım onarım atölyesi çalışanları nezaretinde sözleşmeli firma tarafından gerçekleştirilir. Kayıtları muhafaza edilir. Periyodik kontrol etiketlendirmeleri mevcuttur.

6.9.3.2. Yardım çağrı sistemi olarak her asansörde iç hat telefon olup mesai içi ve mesai dışı saatlerde hangi numaraların aranacağı yazmaktadır. İlgili atölye çalışanı asansörde kalanları kurtarma çalışmasını yapar / yaptırır.

6.9.4. Havalandırma Sistemi;

6.9.4.1. Hastaneler bünyesinde bulunan fan-coil, hijyenik klima, otomasyon sistemi, soğutma grubu ve split klima sistemlerinin bakım onarım ve arıza giderim işlemleri, periyodik bakımı klima / iklimlendirme atölye çalışanı ve bakım anlaşması kapsamında firmalar tarafından yapılmaktadır. Dokümanları ilgili atölyede arşivlenmektedir.

6.9.5. Elektrik Sistemleri;


6.9.5.1. Elektrik sistemi trafo, dağıtım koordinasyonu, yenilenmesi, bina bağlantıları, jeneratörler ve bakım onarımları Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı sorumluluğundadır. Bina içi elektrik ve su sisteminde meydana gelebilecek arızalar ilgili birimler tarafından “İş İstek Formu” Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden Teknik Bakım ve Onarım Birimine başvuru yapılarak talep edilmektedir. Elektrik kesintisi olması durumunda jeneratörlerimiz 15 - 20 sn. içerisinde devreye girmekte ve elektrik ihtiyacı bu şekilde giderilmektedir.

6.9.5.2. Jeneratörlerin bakım ve kontrollerinden, işler durumunda olmasından Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı sorumludur. Bakım anlaşmaları doğrultusunda jeneratörlerin periyodik bakımları planlanmakta ve yapılmaktadır.

6.9.5.3. Hastanemizde kesintisiz güç kaynağı cihazı bulunmaktadır. Teknik Bakım ve Onarım Birimi Elektronik Atölyesi tarafından cihaz bakımları yapılmakta, kayıtları muhafaza edilmektedir.

6.9.5.4. Kesintisiz güç kaynağına bağlı prizler tanımlanmıştır. Tüm prizler sabitlenmiştir. Çocuk kliniklerinde ve açık alanlardaki prizlerde priz koruması mevcuttur.

HAZIRLAYAN: BAŞHEKİM YARDIMCISI	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	TY.PR.02
	YAYIN TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	REVİZYON NO:	00
	REVİZYON TARİHİ:	00
	SAYFA NO:	4 / 4
TESİS YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ		

6.9.5.5. Aydınlatma sistemlerimiz hasta, hasta yakını ve çalışanlar için kaza riski oluşturmayacak nitelikte ve yeterli aydınlatma gücündedir.

6.9.5.6. Hastanelerimizde acil durum ve afetlerde elektrik enerjisinin verilememesi halinde hasta / hasta yakınları ve çalışanların güvenli tahliyesi için en az 120 dk. süreyle acil durum aydınlatmaları mevcuttur.

6.9.6. Su Depoları;

6.9.6.1. Hastanemizde su deposu bakımdan ve kayıtlarının muhafazasından Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Kazan Dairesi sorumludur.

6.9.6.2. Su depolarının klor ölçümleri günlük olarak kazan dairesi çalışanı tarafından yapılmaktadır. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğüne de aylık içme suyu kontrolü (mikrobiyolojik ve kimyasal) ve 6 - 12 aylık periyotlarda da Legionella kontrolleri yapılmaktadır.

6.9.6.3. Atık su tesisatı ile içme suyu tesisatı yan yana gelmemektedir. İçme suyu galerilerden borular vasıtasıyla gelmektedir. İç Tesisat ile ilgili sızdırmazlık testi yapılarak "Atık Su (Pis Su) Tesisatı Sızdırmazlık Kontrol Formu" doldurulur.

6.9.6.4. Örnek olarak iç tesisat ana kolon gider hattından sistemin en üst noktasından mürekkepli su gönderilerek katlardan tek tek kontrol edilerek gider hattının sızdırmazlığı yapılır.

6.9.7. Medikal Gaz Sistemleri;

6.9.7.1. Hastanemiz medikal gaz sisteminin bakım ve kontrollerinden Teknik Bakım ve Onarım Biriminin ilgili atölyesi sorumludur. Kuru hava ve ameliyathane yoğun bakımların medikal gaz sistemlerinin bakım ve onarımları ilgili bakım anlaşması kapsamında firmalar tarafından yapılmaktadır. Klinik ve poliklinik alanlardaki sistemlerin bakım ve onarımları ilgili atölye tarafından yapılmaktadır. Herhangi bir arıza durumunda birimler tarafından Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden "İş İstek Formu" gönderilerek arızanın giderilmesi sağlanır. Kayıtlar ilgili birimde muhafaza edilir.

6.9.8. Sıkıştırılmış Gaz Konteynırları;

6.9.8.1. Hastanelerimizin oksijen ihtiyacı merkezi sistemden kriyojenik tanklardan karşılanmaktadır. Bu tanklar sıvı oksijeni temin eden firmalara ait olup tank uygunluk dokümanları yüklenici tarafından ilgili atölyeye teslim edilmektedir. Azot protoksit ve diğer tıbbi gazların temini 5-10-45-50 litrelik tüplerde yapılmakta olup, tüplerin dolum sırasında doluma uygunluk kontrolünün ilk aşaması firma tarafından yapılmaktadır.

6.9.8.2. Kapalı kaplar sızdırmazlık testleri hastaneye ait tüplerde kurumumuzca, firmaya ait olan tüplerde ilgili firma tarafından yetkilendirilmiş diğer firmalara yaptırılmaktadır.

6.9.9. Otoklavların periyodik bakım ve kontrolü Erciyes Üniversitesi Klinik Mühendisliği Araştırma ve Uygulama Merkezi (ERKAM) tarafından üretici firmalara ve / veya yetkili servislerine yaptırılmaktadır. Buhar kazanı, buhar türbinleri, kalorifer kazanı gibi basınçlı kapların bakım ve kontrolleri düzenli aralıklarla Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Kazan Dairesi tarafından yapılmakta ve yıllık muayeneleri gerçekleştirilmektedir. Kuru hava kompresörü bakım ve onarımları bakım anlaşması kapsamında firma tarafından yapılmaktadır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1. Bina Turu Kontrol ve İyileştirme Faaliyet Formu
- 7.2. Düzeltici - Önleyici Faaliyet Formu
- 7.3. Atık Su (Pis Su) Tesisatı Sızdırmazlık Kontrol Formu
- 7.4. İş İstek Formu (HBYS yoluyla)
- 7.5. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 7.6. Sağlıkta Kalite Standartları
- 7.7. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

HAZIRLAYAN: BAŞHEKİM YARDIMCISI	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------