ÖZEL HASTANELER HİZMET KALİTE STANDARTLARI

TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİK

Sağlık Bakanlığı
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
07.08.2009- İstanbul

TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİK

- **Hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanlar** için **güvenli ve işlevsel sağlık tesisinin oluşturulması**, **tehlike ve risklerin azaltılıp kontrol altına alınması, kazaların ve yaralanmaların önlenmesi ve emniyet koşullarının sağlanması** için etkili bir yönetim oluşturulması sağlık hizmetleri sunumunda önem taşımaktadır.

Bu nedenle sağlık kuruluşlarında;

- Tehlikeli maddelerin yönetimi
- Acil durum yönetimi
- Yangın risk değerlendirmesi ve yangın emniyetinin sağlanması
- Tıbbi ekipmanların kontrolünün sağlanması
- Gaz-su-elektrik sistemlerinin gözden geçirilmesi
- Personelin tesis yönetimi ve güvenlik konusunda eğitim ve donanımının sağlanması
- Emniyet ve güvenlik kontrolünün sağlanması planlanmıştır.

11. BÖLÜM TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİK

11.1. TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİK

11.1.1. Hastane bina turları yapılıyor olmalıdır.

AMAÇ: Hastane yönetimince, tesis güvenliği ile ilgili aksaklıkların tespiti ve konunun yerinde denetiminin sağlanmasıdır.

11.1.1.1 Bina turlarını yapacak sorumlular belirlenmiş olmalıdır.

a) Bina turlarını yapacak ekip içinde; başhekim, hastane müdürü, başhemşire, kalite temsilcisi ve varsa işletme mühendisi bulunmalıdır.

NOT: Hastanenin büyüklüğü, hizmet verilen seviye, kalite hedefleri ve branş dağılımına göre başhekim tarafından uygun görülen elemanlar ekibe dahil edilmelidir. Hastanenin tüm teknik personelinin turlara katılması tercih edilir.

11.1.1.2 Bina turlarının nasıl yapılacağına dair düzenleme bulunmalıdır.

a) Genel olarak turların kapsamı, periyotları, planları, sorumluları, kayıtlarının nasıl tutulacağı ve düzeltici-önleyici faaliyetlerin kimler tarafından yapılacağı, ana bina, varsa bağlı ek bina ya da binaları da göz önünde bulundurularak belirlenmiş olmalıdır.

11.1.1.3 Bina turları sonucunda tespit edilen sorunların (bakım, onarım, işleyiş ile ilgili aksaklıklar vb.) giderilmesi amacıyla bir faaliyet planı yapılmalıdır.

a) Bina turları ile ilgili alınan kararlar/tespit edilen uygunsuzluklar kayıt altında olmalıdır.

b) Belirlenen sorunlar ile ilgili düzeltici-önleyici faaliyet planları yapılmalı ve uygulanmalıdır.

c) Tesisin bakım ve onarımları düzenli olarak yapılmalıdır.

11.1.2 Hastane yerleşkesinde gerekli çevre düzenlemesi yapılmış olmalıdır.

AMAÇ: Hastaneye ait alanlarda yapılacak düzenlemelerle hasta ve yakınlarının hastane yerleşkesinde oturma ve otopark gibi ihtiyaçlarının karşılanması ve hastaneye ait alanların temiz tutulmasının sağlanmasıdır.

11.1.2.1 Hastane yerleşkesinde oturma alanları bulunmalıdır.

a) Hastanenin kendi koşullarına uygun şekilde konumlandırılmış oturma alanları bulunmalıdır.

11.1.2.2 Araç trafiği (park, geliş-gidiş vb.) için gerekli düzenleme yapılmalıdır.

a) Hastanenin otopark ihtiyacı çevre şartlarına ve hastane koşullarına uygun bir şekilde yapılandırılmış olmalıdır.

b) Araçların hastane içerisindeki geliş ve gidiş alanları sürekli ulaşıma açık olmalıdır.

c) Hastaneye araç giriş-çıkışının kontrollü olmasını sağlayan bir sistem bulunmalıdır.

11.1.2.3 Çevre temizliğine yönelik yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.

a) Yazılı düzenlemeye göre yapılan çevre temizliği, hastane temizlik kontrol komitesi tarafından belirlenen aralıklarla kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.

11.1.3 Hastanenin tesis güvenliğine ilişkin düzenlemeler uygulanıyor olmalıdır.

AMAÇ: Acil durum ya da afet gibi olayların gelişmesi halinde, çalışanların ve hastaların can güvenliklerinin korunması ile ilgili detaylı bir planın hazırlanması ve bu planla ilgili tatbikatların yapılması; acil durum ve afetlere yönelik gerekli tedbirlerin alınması ve ilgili sorumlu/sorumluların afet yönetimi eğitimi almalarının sağlanmasıdır.

11.1.3.1 Acil durum ve afet planı ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (1)

a) Acil durum ve afet planı yapılırken hastanenin özgün koşulları, önemli komşulukları, mevki ve kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır (örneğin 1. derece deprem bölgesinde bulunan hastane planlarında depreme öncelik verilmesi gibi)

b) Oluşturulan plan, acil durumlar için koruyucu önlemleri, erken teşhis ve tespiti, kontrolü, hafifletme ve tesisten emniyetli kaçışı kapsamalıdır.

c) Bu plana ilişkin gerekli görevlendirmeler yapılmalı, görevlendirmeler yılda en az bir kez güncellenmelidir.

11.1.3.1 Acil durum ve afet planı ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (2)

d) Birimlerde acil durumda görev alacak personelin yedekleriyle birlikte sorumluluğu belirlenmelidir (yedeği ve kendisi aynı anda hastane dışında olamaz)

e) Acil durum ve afet planında görevli personele yılda en az bir kez teorik eğitim verilmeli ve bu eğitimlere ilişkin kayıtlar bulunmalıdır.

f) Bu plan ile ilgili, tüm hastane çalışanlarının katıldığı, yılda en az bir uygulamalı tatbikat yapılmalıdır.

NOT: İlgili personele acil durum ve afet planında görev ve sorumluluğunun ne olduğu sorulabilir.

ÖNERİ: Gönüllü ekipler kurulabilir.

ACİL DURUM VE AFET PLANI

- Yangın
- Deprem
- Patlama
- Doğalgaz,
- Sabotaj : Bombalama
- Sel, heyalan, yıldırım düşmesi,
- Savaş,
- Sabotaj, terör(kimyasal silah, biyolojik silah vb)
- Genel elektrik kesintisi
- Genel su kesintisi
- Salgın hastalık.

- **Olay Komutanı**
- **Planlama**
- **Operasyon**
- **Lojistik**
- **Finans**
- **Basın ve Halkla İlişkiler**

ACİL DURUM VE AFET PLANINDA

- **Acil Durum- Afet Görev Dağılımı ve Sorumlulukları**
- **İletişim-Haberleşmenin Sağlanma Yolları**
- **Basın ve Halkla İlişkilerin Sorumluları**
- **Tahliye Planı**
- **Lojistik Destek Sorumluları ve Görevleri**
  - Sosyal Lojistik
  - Teknik Lojistik
  - İnsan Lojistiği
  - Destek Hizmetleri
  - Finans

ACİL DURUM VE AFET PLANINDA

1. Tesis Ve Alanların Yerleşim Planı
2. Yangınlara Karşı Alınacak Önlemler Ve Yangın Sonrası Uygulanacak Hareket Tarzı
3. Doğalgaz Kaçağı Ve Yangınına Karşı Alınacak Önlemler Ve Hareket Tarzı
4. Elektrik Kaçağı Ve Yangınına Karşı Alınacak Önlemler Ve Hareket Tarzı
5. Hırsızlık Eylemlerine Karşı Alınacak Önlemler Ve Hareket Tarzı
6. Deprem Ve Doğal Afetlerde Alınacak Önlemler Ve Hareket Tarzı
7. Sonrası Eylemcilerin Kaçış Yollarında Alınacak Önlemler Ve İlgili Mercilere Verilecek Bilgiler
8. Toplu Eylemler Karşısında Uygulanacak Hareket Tarzı
9. İlgili Kurum, Kuruluş Ve Genel Kollukla İrtibat Kurma Usulleri
10. Toplanma Yerleri

GİBİ GİZLİ BİLGİLER YER ALIR.

11.1.4 Hastanede yangın yönetimi ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

AMAÇ: Yangından ve yola açabileceği zararlardan korunmaya yönelik düzenlemelerin yapılmasıdır.

11.1.4.1 Acil durum ve afet planında yangın için yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.

a) Yazılı düzenleme;

- yangın risklerinin azaltılmasını,
- tesiste ya da bitişik yapılarda inşaat varsa yangın risklerinin değerlendirilmesini,
- yangın ve dumanın erken tespitini,
- yangın ve duman içeriğinin zayıflatılmasını,
- yangın ve diğer acil durumlarda tesisin emniyetli boşaltılmasını içermelidir.

11.1.4.2 Hastane, yangın erken uyarı sistemlerini düzenli olarak test edip sonuçlarını kayıt altına almalıdır.

a) Tüm dedektörler adreslenebilir olmalıdır.
b) Dedektörler kesintisiz güç kaynağından beslenmelidir.
c) Yangın algılama ve söndürme sistemleri hastane tarafından belirlenen aralıklarla denetlenip, test edilip, bakımı yapılmalıdır.
d) Sistem ve ekipmanların bakımları, test ve denetimleri kayıt altına alınmalıdır.

NOT: Değerlendiriciler kornaları sessiz konuma getirerek değerlendirebilir

11.1.4.3 Yangın ve bina tahliye tatbikatları periyodik olarak yapılmalı (en az yılda bir kez) ve görüntü kayıtları bulunmalıdır.

11.1.4.4. Acil durumlarda hastanenin her birimine duyurulabilecek ve gerektiğinde hastane içerisindeki herke ve ilgilileri uyarabilecek bir alarm (siren, anons, ses ve ışık sistemleri vb.) sistemi bulunmalıdır.

a) Sesli yangın uyarı cihazlarının seslerinin, binada başka amaçlarla kullanılan sesli uyarıcılardan ayırt edilebilecek özellikte olması gerekir.

11.1.4.5. Yangın çıkış levhaları hastane içinde uygun yerlere ve görülebilecek şekilde yerleştirilmelidir.

a) Yangın çıkış levhaları (koşan adam vb.) ilgili yönetmeliklere uygun nitelikte olacak şekilde hazırlanmalı; uygun yerlere, görülebilecek şekilde bulundurulmalıdır.

b) Yangın çıkışları ve yangın tüplerini gösteren kat planı bulunmalıdır.

11.1.4.6. Yangın çıkış levhaları gece veya elektrik kesildiğinde de görülebilecek özellikte olmalıdır.

a) Yangın çıkış levhaları karanlıkta da görülebilecek özellikte olmalıdır.
b) Yangın merdivenlerinde yedek aydınlatma sistemleri bulunmalıdır.

11.1.4.7. Yangın çıkışlarına erişim kolay olmalı ve çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalıdır (1)

a) Yangın çıkış kapıları içerden panik barlı olmalıdır. Dışarıdan açılmamalıdır.

b) Yangın çıkışlarının önü eşyalarla kapalı olmamalıdır.

c) Kaçış merdivenlerinin duvar, tavan ve tabanında hiçbir yanıcı malzeme kullanılmamalıdır.

d) Bütün kaçış yollarının ve kaçış merdivenleri aydınlatılmalıdır.

e) Yönlendirme işaretleri her noktadan görülebilecek şekilde olmalıdır.

11.1.4.7. Yangın çıkışlarına erişim kolay olmalı ve çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalıdır (2)

f) Kaçış yollarında yönlendirme işaretleri dışında, kaçış yönü ile ilgili tereddüt ve karışıklık yaratabilecek hiçbir ışıklı işaret veya nesne bulundurulmamalıdır.

g) Yangın veya benzeri bir acil durumda bina içindekileri haberdar etmek için sesli ve ışıklı uyarı cihazları bulunmalıdır.

ÖNERİ: Yangın merdiveni betonarme olmalıdır.

NOT: Zihinsel engelli, tutuklu veya ıslah edilenlerin barındığı, yetkili personeli sürekli görev başında olan ve yangın veya diğer acil durumlarda kullanıcıları nakledecek yeterli imkânları bulunan yerlerde kilit kullanılmasına izin verilir.

Tek katlı hastanelerde yangın merdiveni aranmaz.

YANGIN KAPILARI
FIRE DOORS

11.1.4.8 Yangın söndürücülere erişim kolay olmalıdır.

a) Yangın söndürücüler uygun yerlerde ve uygun sayıda olmalıdır.

b) Otoparklarda, depolarda, tesisat dairelerinde ve benzeri yerlerde ayrıca tekerlekli tip söndürme tüpü bulundurulmalıdır.

c) Taşınabilir söndürme tüpleri için, söndürücünün duvara bağlantı asma halkası duvardan kolaylıkla alınabilecek ve zeminden asma halkasına olan uzaklığı yaklaşık 90 cm'yi aşmayacak şekilde montaj yapılmalıdır.

d) Yangın dolabı bulundurulmalıdır. Dolabın içindeki ekipman sağlam olmalıdır.

11.1.4.9 Yangın söndürücülerinin bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılmalıdır.

a) Söndürme tüpleri altı ayda bir kontrol edilmelidir.

b) Söndürme tüplerinin yıllık genel bakımları yapılmalıdır.

c) Yangın söndürücülerin (tüp veya sprink) kontrollerinin yapıldığına ilişkin kayıtlar bulunmalıdır.

11.1.5 Hastanede tesis bakım işlemleri ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

a) **AMAÇ:** Hastanenin tesis bakım planlarının oluşturulmasının ve asansörlerin, havalandırma sisteminin ve kazan dairelerinin denetimi ve bakımının düzenli olarak yapılmasının sağlanmasıdır.

11.1.5.1 Asansörlerin bakımları, asansör bakım planı çerçevesinde düzenli olarak yapılmalıdır.

11.1.5.2 Hastanenin havalandırma sisteminin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

11.1.5.3 Hastane elektrik sistemlerinin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.

11.1.5.4 Elektrik şebekesi dışında hastanenin elektrik ihtiyacını karşılayacak jeneratör bulunmalıdır.

a) Jeneratör ruhsatları bulunmalıdır.

b) Jeneratörlerin bakım ve onarım kayıtları mevcut olmalıdır.

ÖNERİ: Otomasyona bağlanması önerilir.

11.1.5.5 Elektrik sistemleri ile ilgili gerekli güvenlik önlemleri alınmış olmalıdır.

a) Hastanenin tüm prizleri hasta güvenliğini tehlikeye sokmayacak şekilde sağlam olmalıdır.

b) Açıkta elektrik kabloları bulunmamalıdır.

c) Çocuk servislerinde çocuklar için priz koruması olmalıdır

11.1.5.6 Hastane medikal gaz sistemlerinin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.

11.1.5.7 Sıkıştırılmış gaz konteynırları sabitlenmiş olmalı ve periyodik kontrolleri yapılmalıdır.

11.1.6 Tıbbi cihazların (teşhis, tedavi, müdahale, ölçme v izleme cihazları) kalibrasyon işlemleri ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

AMAÇ: Hastanede bulunan tıbbi cihazların ölçümlerinde güvenilirliğin sağlanması ve korunması için kalibrasyon işlemlerinin düzenli olarak yapılmasıdır.

11.1.6.1 Tıbbi cihazların kalibrasyon işlemleri düzenli olarak yapılıyor olmalıdır.

a) Hastanede bulunan tıbbi cihazlar (defibrilatör, EKG cihazı, tansiyon aleti, etüv vb.) için bir kalibrasyon planı bulunmalıdır.

b) Kalibrasyon sorumlusu belirlenmelidir.

c) Kalibrasyon hizmeti öncelikle dahili kalibrasyon sistemi kurarak hastane içerisinde yapılmalıdır. Dahili kalibrasyon sisteminin kurulmasının ekonomik olmadığı durumlarda tıbbi cihazların kalibrasyonları izlenebilirliği temin edilmiş güvenilir kuruluşlar tarafından yaptırılmalıdır.

11.1.6.1 Tıbbi cihazların kalibrasyon işlemleri düzenli olarak yapılıyor olmalıdır.

d) Kalibrasyon kayıtları düzenli olarak tutulmalıdır. Cihazların kalibrasyon sertifikaları kullanıcıları tarafından kolay erişilecek yerlerde muhafaza edilmelidir.

e) Cihazlar üzerinde kalibrasyon tarihleri ve gelecek kalibrasyon tarihlerini içerir kalibrasyon etiketleri bulunmalıdır.

f) Tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyon işlemleri konusunda cihazı kullanan personelin de bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

11.1.7 Atık yönetimi için gerekli düzenlemeler bulunmalıdır.

AMAÇ: Atıkların yönetimi ile ilgili yazılı bir düzenlemenin bulunması, bu düzenleme ile ilgili olarak; hastanenin tıbbi atıklarının toplanılmadan önce depolanması için geçici depolama ünitesinin kurulması; atıklardan kaynaklı enfeksiyöz ajanların bulaşmasının engellenmesi; atıkların kaynağında ayrıştırılması; tıbbi atık taşıma araçlarının temizliği ve bakımının sağlanması, taşıyıcıların düzenli sağlık kontrollerinin yapılmasıdır.

11.1.7.1 Atıkların yönetimi ile ilgili yazılı bir düzenleme olmalı ve bu düzenleme ilgili tüm birimlerde bulunmalıdır.

11.1.7.2 Tıbbi atık deposu bulunmalıdır.

a) "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" hükümlerine uygun olarak, mevzuatın öngördüğü şartları taşıyan tıbbi atık deposu kurulmalıdır.

b) Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 28.11.2007 tarih ve 24639 sayılı 2007/100 sayılı genelgesinde belirlenen şartlar karşılanmalıdır.

11.1.7.3 Tıbbi atık deposunun temizliği periyodik olarak yapılmalıdır.

a) Atık deposunun periyodik olarak temizliği yapılmalı ve kayıtları tutulmalıdır.

11.1.7.4 Tıbbi ve diğer atıkların kaynağında ayrıştırılarak (mavi, siyah, kırmızı çöp torbaları, iğne atık kutuları vb) toplanması, taşınması ve depolanması sağlanmalıdır.

a) İlgili mevzuatın öngördüğü şartları karşılayacak şekilde servislerde tıbbi atık ve diğer atıkların ayrıştırma işlemleri yapılmalıdır.

11.1.8 Tehlikeli maddelerle ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

AMAÇ: Hastanede mevcut olan tehlikeli madde ve atıkların kontrolünün sağlanması; hastanede bulunan tehlikeli maddelerin (kimyasallar, kemoterapötik ajanlar, radyoaktif malzeme ve atıklar, zararlı gaz ve buharları) kullanımı, kontrolü, depolanması, taşınması, imhasına yönelik süreçleri içeren bir planın oluşturulmasının sağlanmasıdır.

11.1.8.1. Tehlikeli madde ve atıkların envanteri bulunmalıdır.

11.1.8.2. Tehlikeli maddelerin kullanımı ve kontrolüne yönelik yazılı bir düzenleme olmalıdır.

a) Tehlikeli maddelerin (kimyasallar, kemoterapötik ajanlar, radyoaktif malzeme ve atıklar, zararlı gaz ve buharları) kullanımı, kontrolü, depolanması, taşınması, imhası hakkında süreçleri içeren plan bulunmalıdır.

11.1.9 Hastanenin güvenli ve kesintisiz su ihtiyacını karşılamak üzere gerekli düzenlemeler bulunmalıdır.

AMAÇ: Su kesintisi durumunda hizmetin aksamasının önlenmesi; düzenli su numune kontrolleri ile hasta ve personel güvenliğinin sağlanmasıdır.

11.1.9.1 Hastanenin su deposu olmalıdır.

ÖNERİ: Su deposu galvanize ve paslanmaz çelikten olmalıdır.

11.1.9.2 Su depolarının bakımı düzenli olarak yapılmalı ve kayıtları mevcut olmalıdır.

11.1.9.3 Su numune kontrolleri düzenli olarak yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

11.1.10 Dışarıdan alınan destek hizmetler uygun şekilde denetlenmeli ve denetim kayıtları bulunmalıdır.

AMAÇ: Hastanede hizmet alımlarının denetimlerinin sağlanmasıdır.

11.1.10.1 Belirli periyotlarla dışarıdan alınan destek hizmetlerin (temizlik, yemek, çamaşır, otomasyon gibi) yerinde denetimleri yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

a) Denetimler kuruluş tarafından haberli ve habersiz yapılmalı ve yapılan düzenli denetimlerin kayıtları olmalıdır.

11.1.11 Hastanenin genel temizliği ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

AMAÇ: Hastane temizliğinin ve kontrollerinin düzenli ve uygun şekilde yapılmasının sağlanmasıdır.

11.1.11.1. Hastanenin genel temizliğinden sorumlu bir temizlik komitesi belirlenmelidir.

a) Hastane yönetimi, hastanenin genel temizliğinden sorumlu bir temizlik komitesi belirlemelidir.

b) Komite belirlediği aralıklarla, hastanedeki tüm alanların temizliklerini düzenli olarak kontrol etmeli ve denetimleri kayıt altına almalıdır.

HASTA VE ÇALIŞANLARIMIZ İÇİN DAHA GÜVENLİ SAĞLIK TESİSLERİMİZDE, DAHA GÜVENLİ HİZMETSUNMAK DİLEĞİYLE……..

TEŞEKKÜR EDERİM