1. AMAÇ	Kurumumuzdaki komite, ekip ve komisyonların; sağlıkta kalite standartları ve kalite yönetim sistemine uygunluğunu sistematikliğini, sürekliliğini, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamak için planlanmış aralıklarla yapılan toplantıların periyodu, toplantı yöneticisi ve katılımcılarını içerik ve kapsamını gözden geçirme faaliyetleri ile ilgili yöntemleri belirlemektedir.
2. KAPSAM	Kurumumuzun tüm çalışanlarını ve komite, ekip ve komisyomlarda görevli kişileri kapsar.
3.KISALTMALAR	**SKS:** Sağlıkta Kalite Standartları **KYB:** Kalite Yönetim Birimi **EKK:** Enfeksiyon Kontrol Komitesi **EKH:** Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi **EBYS:** Elektronik Belge Yönetim Sistemi
4. TANIMLAR	**4.1. Komite:** Sunulan hizmetin kuralla uygunluğu, işletim sisteminin etkinliği ve verimliliği, sağlıkta kalite standartlarına uygunluğunun sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla kurum içerisinde konu ile ilgili ve yetkin kişilerce oluşturulan çalışma grubudur. Komite işleyiş, görev tanımları, hedef ve politikaları; ilgili komitenin görev tanımında belirtilmiştir
5. SORUMLULAR	Üst Yönetim kurulmasından, Komisyon/Komite/Ekip üyeleri uygulanmasından sorumludur.
6.FAALİYET AKIŞI	**6.1.KALİTE YÖNETİMİNİN ETKİNLİĞİNİN SAĞLANMASI AMACIYLA KOMİTELER OLUŞTURULMALIDIR.**

6.1.1. Kurumumuzda, çalışacak komiteler/ekipler/komisyonlar ve üyeleri vb. yasal mevzuat ve standartlar doğrultusunda Kurum yönetimi tarafından belirlenir, faaliyetleri değerlendirilir ve gerekli durumlarda değiştirilmesine karar verilir.

6.1.2. Komite/Ekip/Komisyon üyeleri arasından biri başkan diğerleri üye olarak belirlenir. Üyelerden biri sekreterya işlerini yürütür. Görevlendirilmeler yönetim tarafından yazılı olarak yapılır ve ilgililere tebliğ edilir.

6.1.3. Komisyonlar belirtilen zamanlarda ve gerekli durumlarda sağlıkta kalite standartları doğrultusunda, sistemin uygunluğunun; sürekliliğini, yeterliliğini ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılırlar.

6.1.4. Komisyon/Komite/Ekip Başkanı; İlgili olduğu standartlar doğrultusunda komisyon/komite/ekip çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, veri analizi yapılması, iyileştirme çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması üyeler arasında görev dağılımlarını vb. yapar. Bir sonraki toplantı tarihi ve gündemini, üyelerinin görüşünü alarak belirler.

6.1.5. Raportör; Her toplantı öncesi üyelerine katılımcıları, toplantı gündemi ve süresini, toplantı yeri ve zamanını bildirir. Toplantılarda alınan kararlar, bu kararların kimler tarafından ve ne kadar süre içerisinde yapılacağı vb. "Toplantı Tutanak Formu"na kaydeder. Her toplantının ilk gündem maddesi olarak bir önceki toplantıda alınan kararların gözden geçirilmesini sağlar. Toplantıda alınan kararları "Toplantı

Tutanak Formu" ile birlikte üst yönetime bildirir.

6.2. KOMİTE TOPLANTILARININ YÖNETİMİNE İLİŞKİN DÜZENLEME YAPILMALIDIR.

6.2.1. Katılımcıların Toplantı Öncesi Bilgilendirilmesi

● Katılımcılar toplantı öncesinde; toplantı yöneticisi ve katılımcıları, toplantı gündemi ve süresi, toplantı yeri ve zamanı hakkında *"Toplantı Çağrı Fomu" ile* bilgilendirilirler.

● Toplantılarda önceden belirlenmiş bir gündem olması esastır.

● Toplantı EBYS'den komite ekibine duyurulur.

● Katılımcılar gündeme ilave etmek istedikleri konuları en geç 2 gün önce komite sekreterine iletirler.

● Zaman ve gündemin içeriğine uygun düşen konular gündeme ilave edilebilir. Gündeme ilave edilmediği halde toplantı sırasında gündem dışı olarak istenen konular toplantıya katılanların görüşüne sunulur ve kabul edildiği takdirde gündeme ilave edilir.

● Varsa toplantı sırasında görüşülecek yazılı dokümanların gündemle beraber önceden katılımcılara gönderilir ya da toplantıya getirilir.

6.2.2. Toplantı Sıklığı

● Olağan Kalite Yönetim Birimi komite toplantıları üç ayda bir yapılır.

● Kalite komiteleri toplantı sıklığı yılın başında "*Yıllık Komite Planı"* hazırlanarak toplantı takvimi belirlenir. Ancak, ihtiyaç duyulduğu takdirde toplantı sıklığı çoğaltılabilir.

● To**6.2.3. Toplantının Prensipleri**

● Toplantılar Toplantı Çağrı Formu ile belirtilen saatte ve yerde başlatılır.

● Toplantı yer ve saat değişiklikleri kişilere en geç 2 saat öncesinden telefonla bildirilir.

● Toplantılara başlamadan önce gündemden çıkartılacak, eklenecek veya ilave edilecek konuların olup olmadığı konusunda görüş birliği sağlanır.

● Toplantı başkanının toplantıya katılmaması durumuna, toplantının iptal edilmesi durumu başkana sorulur. Başkanın talebi doğrultusunda toplantı yapılır veya iptal edilir.

● Kalite Komite toplantıları katılımı yarıdan azsa toplantılar iptal edilir.

● Toplantıda konuşulanlar bilgilendirme ya da gereği için eylem kararlarına dönüştürülür.

● Her toplantı sekretarya tarafından yazılı hale getirilir.

● Görüşülen tüm konular ile alınan kararlar, toplantı sekreteri tarafından tamamlanma zamanı ve gereği belirtilerek toplantı tutanağına geçirilir.

● Toplantı tutanağı toplantı sonrasında sekreter tarafından katılımcılara imzalatılır. Toplantı sekreteri tarafından kayıtlar komite kayıt klasöründe muhafaza edilir.

● Görevli izinli, raporlu vb. durumlarda asıl üyelerin yerine yedek üyeler katılır.

● Toplantılarda kararlar oy çokluğu ile alınır, alınan kararlar toplantı tutanağına kaydedilerek ilgililere bildirilir.

● Alınan kararlar aksi düşüncede olsa bile toplantıya katılanların tümünü bağlar.

● Toplantı, belirtilen süre içerisinde toplantının tamamlanmaması halinde toplantıya katılanların onayı alınarak toplantı uzatılabilir.

● Her toplantıdan önce bir önceki toplantı gündemleri değerlendirilir.

6.2.4. Toplantı Kararlarının Duyurulması

Toplantıda alınan kararlar toplantı sekreteri tarafından tüm ayrıntıları ile duyurulur.

6.2.5. Alınan Kararların Takibi

Komite Başkanı tarafından komite toplantılarında alınan kararlar takip edilir. Komitelerde alınan raporlar Kalite Yönetim Birimi tarafından raporlanır. Komite başkanı ve üyeler karaların gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini analiz ederler.

6.2.6. Kalite İyileştirme Süreci

● Tüm komiteler, sağlıkta kalite standartları ve kalite yönetim sisteminin etkinliğini sağlamak ve iyileştirme olanaklarının tespit edilebilmesi amacıyla kullanılabilecek verilerin belirlenmesi ve geliştirilmesini sağlamaktan sorumludur.

● Komiteler, ilgili süreç performansının ölçümü, performans sonuçlarına uygun iyileştirme faaliyetlerinin sağlanması ve gözden geçirme neticesinde gerekli önlemlerin alınmasını sağlamakla yükümlüdür.

● Komiteler, sağlıkta kalite standartları ve kalite politikalarının kurumun bütününde uygulanmasını, uygunsuzlukların belirlenmesini ve düzeltici faaliyetler planlayarak uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

● Bölümler ile ilgili sürekli ölçme ve iyileşme mekanizmalarını saptar ve uygulanmasını sağlar.

● Diğer komite ve ekiplerle işbirliği içinde çalışır. Gerekli durumlarda DİF başlatır.

6.2.7. Raporlama

Tüm toplantı raporları ve görüşülen konular Komite Başkanı ve üyeleri tarafından onaylanır ve Kalite Yönetim Birimi tarafından muhafaza edilir. Komite ile ilgili dokümantasyonun takibinden Kalite Yönetim Birimi sorumludur.

Toplantıya dair kayıtlar tutulmaktadır.

6.3. KOMİTE ÇALIŞMALARINDA YER ALACAK KİŞİLERİN GÖREV TANIMLARI YAPILMALI, SORUMLULUK VE YETKİ ALANLARI BELİRLENMELİDİR.

● Komitelerde görev alacak kişilerin niteliği ve sayısı, hizmet sunulan alanın büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak yönetim tarafından belirlenir. Her komitede yönetimden en az bir kişi bulunur. SKS çerçevesinde oluşturulacak komiteler, gerektiğinde ilgili mevzuat kapsamında kurulan diğer komite, komisyon, kurul gibi yapılarla entegre çalışır. Komiteler, düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanır. Komiteler, görev alanlarına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmalarını izlemelidir. Komiteler, görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.

●Kurumumuzda; kalite yönetiminin etkinleştirilmesi amacıyla kurulacak komiteler belirlenmiş ve kalite yönetimi kapsamında asgari aşağıda belirtilen komiteler oluşturulmuştur.

6.3.1. Hasta Güvenliği Komitesi

Hasta Güvenliği Komitesi hasta Güvenliği açısından kurumda yürütülen çalışmaların etkinliğini, sürekliliğinin ve sistematikliğini sağlamakla görevlidir. Komitenin asgari görevleri şunları içerir:

● Hastaların doğru kimlik lendirilmesi

● Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması

● İlaç güvenliğinin sağlanması

● Radyasyon güvenliğinin sağlanması

- Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
- Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması
- Hasta mahremiyetinin sağlanması
- Hastaların güvenli transferi
- Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi
- Bilgi güvenliğinin sağlanması
- Enfeksiyonların önlenmesi
- Diş protez laboratuarında hasta güvenliğinin sağlanması

6.3.2. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi

Komite kurumda bulunan çalışan sağlığını korumak, gerekli tedbirleri almak, oluşabilecek risklerin en aza indirmekle

ilgili çalışmalar yapar. Komitenin asgari görevleri şunları içerir:

- Çalışana yönelik risk değerlendirmesi çalışmalarının takibi
- Çalışan güvenliğine yönelik tespit edilen risklere yönelik iyileştirme faaliyetlerinin takibi
- Sağlık gözetimi programının hazırlanması ve takibi
- Özellikli durumu olan personelin (gebe, emziren, engelli, kronik hastalık gibi) sağlık durumu ve ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin yapılmasının sağlanması ve takibi
- Çalışan geri bildirimlerinin (öneri, şikayet gibi) ve anket sonuçlarının değerlendirilmesi
- Çalışan geri bildirimleri ve anket sonuçlarına göre gerekli iyileştirme faaliyetlerinin yapılması

6.3.4. Radyasyon Güvenliği Komitesi

Komite, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) tarafından belirlenen idari gerekliliklere uygun çalışmalarını yürütür. Komitede asgari; tıbbi ve idari hizmet yöneticilerinden birer temsilci ve oral diagnoz temsilcisi bulunur.

Radyasyon Güvenliği açısından Radyasyon kaynağı cihazlarının ve radyoaktif maddelerin tanı ve tedavi amacıyla kullanımında radyasyon güvenliğinin sağlanması, ortak sorunların belirlenmesi ve çözüme yönelik faaliyetlerin bir bütünlük içinde düzenlenip yürütülmesini sağlar.

Görev tanımı asgari olarak:

- Kurumumuzun Radyasyon Güvenliğini değerlendirmek
- Kişisel Koruyucu ekipmanların kontrolünü sağlamak.
- Radyoloji çalışanlarının sağlık taramalarını kontrol etmek.
- Dozimetre takibini yapmak vb.

6.3.5. Tesis Güvenliği Komitesi

Kurumda etkin olarak denetim ve kontrolün sağlanması, önem ifade eden kritik bölgelerde oluşabilecek risk ve tehlikelerin önlenmesi ve güvenlik faaliyetlerinin doğru olarak planlanması için yöntem belirlenmesi ve çözüme yönelik faaliyetlerin bir bütünlük içinde düzenlenip yürütülmesini sağlar.

Görev tanımı asgari olarak:

- Komite, düzenli aralıklarla, yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır.
- Komite tarafından görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

- Komite, görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.
- Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermelidir:
- Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi
- Kurum alt yapı güvenliğinin sağlanması
- Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması
- Acil durum ve afet yönetimi çalışmaları
- Atık yönetimi çalışmaları
- Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması
- Tehlikeli maddelerin yönetimi
- Komite tarafından görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmaları
- Komite, görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerinin belirlenmesi

6.3.6. Enfeksiyon Komitesi

Enfeksiyon komitesinin amaçları Kurumumuzda enfeksiyon gelişimini ve bulaşıcılığının önlenmesi, bunun için plan ve stratejilerin belirlenip uygulanmasını ve denetlenmesini içermektedir.

- Kurumun tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesine yönelik program oluşturulmalıdır.
- Sağlık hizmeti süreçlerinin enfeksiyon riski açısından değerlendirilmesi,
- El hijyeni,
- İzolasyon önlemleri,
- Bildirimi zorunlu hastalıkların ulusal sürveyans ve kontrol sistemine bildirilmesi,
- Akılcı antibiyotik kullanımı,
- Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, asepsi, antisepsi,
- Çalışanların mesleki enfeksiyonu,
- Tesis kaynaklı çalışmalarda enfeksiyonların önlenmesi,
- Olağanüstü durumlara (salgın, nadir görülen enfeksiyonlar gibi) yönelik planlamaların yapılması,
- Çamaşırhane, atık yönetimi ve havalandırma sistemleri gibi destek hizmetlerinde enfeksiyonların önlenmesi,

6.4. EKİPLER

6.4.1. Bilgi Güvenliği Ekibi

Bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik; sunucuların güvenliği, yedekleme, kişisel sağlık kayıtlarının güvenliği, internet erişim ve kullanımı, e-posta kullanımı, şifre kullanımı, uzaktan erişim, kablosuz erişim, vb. güvenli olarak sağlamaktır.

Görev tanımı asgari olarak:

- Kurumun Bilgi İşlem Sistemini değerlendirmek,

● Sunucu güvenliğini sağlamak,

● Yedekleme güvenliğini sağlamak,

● Bilgi işlem verilerini korumak ve güvence altına almak.

6.4.2. İlaç Yönetim Ekibi

Kurumumuzda ilacın dâhil olduğu tüm süreçlerde etkin yönetimi sağlamak, hasta ve çalışana yönelik riskleri en aza indirmek ve ilaçla ilgili tüm konularda gerekli çalışmaları yapmak.

Görev tanımı asgari olarak:

● İlacın dâhil olduğu tüm süreçlerin düzenlenmesi ve denetimi,

● Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilkelerin belirlenmesi ve uygulanması,

● Akılcı antibiyotik kullanım ilkelerinin belirlenmesi ve "Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksi Rehberi" hazırlanması,

● İlaçlarla ilgili eğitimlerin verilmesi,

● İlacın dâhil olduğu tüm süreçlere yönelik kuralların tanımlanması,

● İlaçların muhafazasına yönelik düzenlemelerin yapılması,

● İlaç istemleri ile ilgili kuralların belirlenmesi,

● İlaçların hazırlanmasına yönelik düzenlemenin yapılması,

● İlaçların transferine yönelik düzenlemenin yapılması,

● Advers Etki Bildirimi (Farmakovijilans) ile ilgili düzenlemenin yapılması,

● İlaç yönetimi süreçlerinin izlenebilirliğinin sağlanması,

● İlaç atıklarının ve son kullanım tarihi geçmiş ilaçların imhasına ve uygun şartlarda bertaraf edilmesine yönelik düzenlemenin yapılması.

6.4.3. Atık Yönetimi Ekibi

Kurumda oluşan tüm atıkların kontrolü, toplanması, taşınması, takibi ve imhasına kadar tüm işlem basamaklarından sorumludur.

Görev tanımı asgari olarak:

● Atıkların oluşumundan, bertarafına kadar çevre ve insan sağlığına olabilecek zararların önlenmesini sağlamak,

● Kurumdaki atıkların yönetimi ile ilgili aksaklıkları belirlemek.

6.4.4. Malzeme ve Cihaz Yönetimi Ekibi

Kurumumuzdaki cihazların yönetiminden sorumludur. Yılda en az 2 (iki) kez toplanır.

Görev tanımı asgari olarak:

● Kurumda bulunan tüm cihazların bakım ayar ve kalibrasyonlarının takibini yapmak,

● Kurumda bulunan cihazların etiketlemesi, barkodlanmasının takibini yapmak,

● Kurumdaki cihazların alımı, muhafazası, imhası vb. işlerin takip ve kontrolünü yapmaktır.

6.4.5. Bina Turu Ekibi

Binanın fiziksel durumu, tesis güvenliği ve yönetimi, işleyiş ile ilgili aksaklıklar, hasta ve çalışan memnuniyeti ve diğer hususlara dair sorunları yerinde tespit etmek, gerekli iyileştirmelerin yapılabilmesini sağlamak Üç aylık periyotlarla bina turları yapar.

Görev tanımı asgari olarak:

- Fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıkları tespit etmek,
- Tespit edilen durumları ve genel işleyişi kayıt altına almak,
- Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici önleyici faaliyet başlatmak,
- Gerektiğinde elde edilen verileri Tesis Güvenliği Komitesi'ne iletmektir.

6.4.6. Öz Değerlendirme Ekibi

Öz Değerlendirme Ekibi, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda uygulanan işlemlerin ve sistem etkinliğinin değerlendirilmesi, rapor edilmesi ve gerektiğinde düzeltici

veya önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar.

- Öz Değerlendirmeleri yapar.
- Öz Değerlendirmeler sonrası gerekli hallerde düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır.
- Öz Değerlendirme planını takvimini formunu hazırlar.
- Yıl içerisinde en az bir defa toplanır. Toplantıda alınan kararlar toplantı tutanağına kaydedilir.

6.4.7. Afet ve Acil Durum Yönetimi Ekibi

Kurumumuzda, karşılaşılabilecek olayların ve acil durumların meydana gelme olasılığını tahmin etmek, bu durumlarda yapılacakları belirlemek ve bunlardan kaynaklanabilecek muhtemel yaralanma ve hastalıkları, çevresel etkileri önlemek veya azaltmak için planlar ve yöntemler oluştururur ve bunları sürdürmesini sağlar. Temel İş ve Sorumlulukları "Görev Tanım"larında ayrıntılıolarak açıklnmıştır.

6.4.8. Beyaz Kod Ekibi

Kurumda yaşanabilmesi muhtemel her türlü şiddet, taciz, saldırı olaylarına karşı çalışanların güvenliğini sağlamak ve çalışanlara yönelik şiddet riskini azaltmaktır.

Görev tanımı asgari olarak:

- Beyaz Kod Olaylarına zamanında müdahale eder.
- Beyaz Kod Bildirim Formunu doldurur.
- Gerekli durumlarda kolluk kuvvetlerine bilgi verir.
- Beyaz Kod olaylarının Sağlık Bakanlığına Bildiriminden sorumludur.

6.4.9. Mavi Kod Ekibi

Hastanın, hasta yakınının veya kurum çalışanının solunumsal ya da kardiyak arresti (kalbin durması) durumunda ve/veya acil müdahale edilmesi gerekli vaka durumlarında hastaya en kısa sürede hızlı ve verimli müdahaleyi sağlamaktır.

Görev tanımı asgari olarak:

- Mavi kod faaliyetlerinin işleyişini değerlendirmek,
- Mavi kod işleyişinde tespit edilen aksaklıkların giderilmesini sağlamaktır.

6.4.10. Kırmızı Kod Ekibi

Yangın durumunda ilk müdahale ve tahliyeyi yapacak, oluşabilecek tehlikeleri en az indirmek ve/veya önlemektir.

Görev tanımı asgari olarak:

- Yangın durumunda olaya müdahale edilmesi,
- Kurumun yangın durumunda tahliyesinin sağlanması,

● Yangın tatbikatları düzenlemek ve aksaklıkları tespit etmek, bu aksaklıkların giderilmesi,

● Kurumun can ve mal güvenliğinin sağlanması.

6.4.11. İlk Yardım Ekibi

Afet ve Acil Durum Planı çerçevesinde kurulmuş olan ekiptir.

Görev tanımı asgari olarak:

● Acil durumda ekip liderini vereceği talimatlar doğrultusunda çalışmak.

● Tehlike haberini alır almaz derhal ilk yardım malzemelerini alarak olay yerine gitmek.

● Sağlık durumu ciddi olanların ,en yakın sağlık kuruluşuna ulaşmasını sağlamak.

● Tıbbi yardım gelinceye kadar gerekli (sadece eğitimli personel) müdahaleyi yapmak.

●Yetkisiz kişilerin yaralı ve hastalara müdahalesine engel olmak.

●Gelen 112 sağlık ekibine yardımcı olmak. Yapılan işlemlerle ilgili bilgi vermek.

● Kurumun hazırlayacağı toplantı, eğitim ve tatbikatlara katılmak.

6.4.12. Söndürme Ekibi

Binada çıkacak yangına derhal müdahale ederek yangının genişlemesine mani olmak ve söndürmede görevli olan ekiptir.

Görev ve sorumlulukları asgari olarak:

● Yangın talimatında/yönergesinde yer alan yangına karşı koruma tedbirlerini ,yangın güvenliği sisteminin işleyişini bilmek ve bu sisteme uygun davranmak.

● Yangın vukuunda, ekip liderinin vereceği talimatlar doğrultusunda çalışmak.

● Yangın haberi alındığında olay yerine gitmek, kendi güvenliğini tehlikeye atmadan yangın söndürme işlemlerine başlamak.

● Yangın cinsine göre uygun teçhizatın kullanılmasını sağlamak.

● Yangın bölgesinin güvenliğini sağlamak,itfaiye ekibi geldiğinde görevi devretmek,itfaiye amirlerinin direktif ve yönlendirmelerine göre davranmak.

● Yangında kurtarma gerekiyorsa ,kurtarma ekibine haber vererek yönlendirmek destek olmak.

● Söndürme işlemi sonrası kullanılan tüpleri doluma göndermek üzere ilgililere teslim etmek.

● Yangın sonrası durumu rapor etmek.

●Tatbikat,eğitim ve toplantılara katılmak.

6.4.13. Kurtarma Ekibi

Kurumda karşılaşılabilecek yangın ve diğer acil durumlarda can ve mal kurtarma işlerini yapan ekiptir.

Görev tanımı asgari olarak:

●Tehlike haberini alır almaz derhal olay yerine gitmek.

●Ekip liderinin vereceği talimatlar doğrultusunda çalışmak,

● İşyerinde olağan durumlarda yangın kaçış yollarını denetleyerek sürekli kullanılabilir durumda olmasını sağlar.

● Hafif hasarlı binada, basit kurtarma tekniklerini uygulamak. Eldeki malzeme ile kazazedeyi/yaralıyı ve personeli tehlikeye atmadan kurtarmaya çalışmak veya hayati tehlikeyi önlemek.

● Hasarlı ve ağır hasarlı göçüklerde çevre güvenliğini sağlayarak ;**1-1-2 AFAD ,1-1-2 Hızır Acil** (Ambulans) gibi acil yardım unsurlarına haber vermek.

●Tahliye zorunlu olduğunda,insanların düzenli tahliyesini sağlamak.

●Tahliyesi yapılan personelin acil toplanma bölgesinda sayımlarını yapmak.

●Eksik personel varsa güvenliğe haber vermek ,ekip halinde arama faliyetine katılmak.

●Toplanma yerinin emniyetini sağlamak.

●Kurtarılan kişilere ilk yardım gerekiyorsa İlk Yardım Ekibi'ne haber vermek.

● Öncelikle kurtarılması gereken kıymetli eşya, dosya, bilgisayar, belge gibi evrakların emniyetini ve korunmasını sağlamak.

● Kurumun hazırlayacağı toplantı, eğitim ve tatbikatlara katılmak.

6.4.14.Koruma Ekibi

Kurumda karşılaşılabilecek muhtemel panik ve kargaşayı önlemek

Görev tanımı asgari olarak:

●Acil durum nedeniyle ortaya çıkması muhtemel panik ve kargaşayı önlemek,

●Acil durum ekipleri arasındaki koordinasyon işlerini gerçekleştirmek,

●Sayım işlerini yürütmek,

●Gerektiğinde ilgili ulusal ve yerel kurumların müdahale ekiplerine bilgi vermek,

●Tatbikat, eğitim ve toplantılara katılmak.

6.5. KOMİSYONLAR