

2019

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI 2019

ÖZEL ATASAM HASTANESİ



Tablo 1: Onay Sayfası

ONAY SAYFASI			
HAZIRLAYAN			
MAKAM	ADI VE SOYADI ÜNVANI	RESMİ MÜHÜR VE İMZASI	TARİH
ÖZEL SAMSUN ATASAMHASTANESİ	Op.Dr.Salih Zeki PİŞKİN Mesul Müdür/Başhekim		/...../2019
İNCELEYEN			
SAMSUN SAĞLIK, İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI	Dr.Yusuf GÜNEY Başkan		/...../2019
ONAYLAYAN			
SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ İl Sağlık Müdürü		/...../2019

Tablo 2: Değişiklik ve Güncelleme Kayıt Çizelgesi

DEĞİŞİKLİK VE GÜNCELLEME KAYIT ÇİZELGESİ					
No	Konusu	Değişikliğin İşlendiği Tarih	Değişikliği İşleyen		
			Görevi/Unvanı	Adı Soyadı	İmzası
1	Planlama Şefi	03.01.2019	Doktor/Medikal Muhasebe Müdürü	İsmail ŞEN	
2	Kalite Direktörü	15.05.2019	Ebe/Psikososyal destek gör.	Aslı BARIŞ	
3	İlk yardım	12.12.2018	ATT /Acil Servis Bir. Sor.	Fatih ŞENTÜRK	
4	Tıbbi bakım	15.12.2018	Anestezi tek./ Erişkin Yoğun Bak.Sor.	Yasin ERBEY	
5	Yatan Hasta Birim	09.06.2018	Sekreter/ Hasta kayıt sorumlusu	Ömür KUTBAY	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Tablo 3: Dağıtım Çizelgesi

DAĞITIM ÇİZELGESİ(İç)				
Sıra	Birim /Kurum	Adet	Basılı	CD
1	Hastane Afet Planı Başkanı/Hastane Afet Yöneticisi	1	0	1
2	HAP Ofisi	1	1	1
3	Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu	1	0	1
4	Tıbbi Teknik Danışma Kurulu	1	0	1
5	Halkla İlişkiler Sorumlusu	1	0	1
6	Operasyon Şefi	1	0	1
7	Planlama Şefi	1	0	1
8	Lojistik Şefi	1	0	1
9	Finans Şefi	1	0	1
10	Acil Servis	1	1	1
DAĞITIM ÇİZELGESİ(Dış)				
Sıra	Birim /Kurum	Adet	Basılı	CD
1	İl Sağlık Müdürlüğüne	1	0	1
2	Şehit Selman Özay İlk Öğretim Okulu	1	0	1
3	Ondokuz mayıs medikal	1	0	1
4	Er Kılıçlar Tur	1	0	1
5	Özel Medicana Hastanesi	1	0	1
6	Yeşilyurt Petrol	1	0	1
7	ÖZSA Enerji	1	0	1

İÇİNDEKİLER

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI HAP Sayfa No

1. GİRİŞ	3
2. HAP ÇERÇEVESİ	4
3.AMAÇ:	4
4. HUKUKİ DAYANAK:	5
5. KAPSAM:	5
6. HAP İŞLEYİŞİ	5
6.1.HAP'IN HAZIRLANMASI HAKKINDA :	5
6.2. HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU	5
6.3. HAP'IN GÜNCELLEME PERİYODU VE YÖNTEMİ :	6
6.4. HAP'IN DİĞER PAYDAŞLAR İLE İLİŞKİSİ VE PAYLAŞIMI:	6
6.4.1.İç Paylaşım:	7
6.4.1.Dış Kurumlarla Paylaşım:	7
6.5 HAP Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi:	7
7. HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI	7
7.1 HAP EĞİTİMLERİ:	7
7.2 HAP TATBİKATLARI	7
8. MEVCUT DURUM ANALİZİ	8
8.1. HASTANE RISK DEĞERLENDİRMESİ :	23
8.1.1. İç Riskler	23
8.1.2. Genel Riskler	27
8.2 YAPISAL RİSKLERİN AZALTILMASI:	28
8.3 YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN AZALTILMASI :	28

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

1. ACİL MÜDAHALE PLANI	30
2. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ	31
2.1 ORGANİZASYON ŞEMASI :	31
ORGANİZASYON ŞEMASI ASIL ÜYELER	32
ORGANİZASYON TABLOSU	34
3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ	40
3.1 SAĞLIK SEKTÖRÜ VE SEKTÖRLER ARASI MÜDAHALEDE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ	40
3.1.1 Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri	40
3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri:	42
3.2 HASTANE OLAY YÖNETİMİ ARAÇLARI	42
3.3 HASTANE OLAY YÖNETİM MERKEZİNİN (OYM) KONUMU VE EKİPMANI:	43
3.3.1 Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli	43
3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi	43
4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI	44
4.1. MÜDAHALE AŞAMASI I: BASİT MALZEME VE EKİPMAN TALEBİ (LOJİSTİK DESTEK)	44
4.2. MÜDAHALE AŞAMASI II: SAĞLIK EKİBİ GÖNDERİLMESİNE YÖNELİK TALEP (AFET TRİYAJ EKİBİ VE/VEYA TRAVMA EKİBİ)	44

4.3 MÜDAHALE AŞAMASI III: ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN ETKİNLEŞTİRİLMESİ VE HASTANENİN OLAYA MÜDAHİL OLMASI	45
5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU	45
5.1 HASTANE OLAY SEVİYELERİNİN TANIMI:	45
5.2 OLAY BİLDİRİM AKIŞ ŞEMASI	45
5.3 ACİL MÜDAHALE PLANI AKTİVASYON SEVİYELERİ	46
5.4 ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU İÇİN MEKANİZMALAR	48
5.5 ACİL RENK KODU SİSTEMİ:	48
5.6 ACİL MÜDAHALE PLANI VE OLAYA ÖZEL PLANLAR	49
5.7 ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYON SEVİYELERİ İLE İLGİLİ TEMEL EYLEMLER	49
HASTANENİN TIBBİ BAKIM KAPASİTESİ VE İMKANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	50
6. HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ	50
6.1 TEDAVİ KAPASİTESİNİN ARTIRILMASI	50
6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması	51
6.1.3. Personelin Geri Çağırılması	51
6.1.4 Gönüllü Yönetimi	51
6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği	52
6.2 Yeni ve Özel Alanların Açılması, Konumları	52
7. HASTANE AFET TRİYAJ ALANI	52
7.1 TRİYAJ ALANI	52
7.2 HASTANE AFET TRİYAJ ALANINDAKİ FAALİYETLER	52
7.3 TRİYAJ İLKELERİ, KATEGORİLER VE RENK KODLAMASI	54
7.4 HASTALARIN NAKLİ; SERVİS, BİRİM VE DİĞER HASTANELERE YÖNLENDİRİLMESİ	55
8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI	56
8.1 HASTANENİN ACİL SERVİS BİRİMİ	56
8.1.1 Kontamine Hastalar:	56
8.1.2 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi	56
8.1.3 Acil Serviste Temel İşlevler	56
8.2. AMBULANSLAR, TAŞIMA VE DİĞER NAKİL ARAÇLARI (HASTANE DIŞI TRAFİK AKIŞ PLANLAMASI)	57
8.3. HASTANE AFET TRİYAJ ALANI VE ACİL SERVİS İÇİN TEDARİK (İLAÇ, SARF MALZEMESİ, EKİPMAN)	58
8.4 HASTALARIN KİŞİSEL EŞYALARININ YÖNETİMİ	58
8.5 GÖREV YELEKLERİ VE PERSONEL KİMLİK KARTLARI	58
9. ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ	59
9.1 GENEL İLKE VE ESASLAR	59
9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları	59
9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi	60
9.2 HASTA KAYDI VE TAKİBİ	60
9.3 HASTANEDE YATAN HASTALARIN YAKINLARINI BİLGİLENDİRME	60
9.4 MEDYAYI BİLGİLENDİRME:	60
9.5. KAMU SAĞLIĞININ ÖNEMİNE İLİŞKİN BİLGİ YÖNETİMİ	60
9.6. DURUM RAPORLARI	60
9.7. PERSONEL BRİFİNGİ	61
10. GÜVENLİK VE EMNİYET	61
10.1. HASTANEYE ULAŞIM	61
10.2. HASTANE DIŞI TRAFİK AKIŞ KONTROLÜ	61
10.3. EKİPMAN GÜVENLİĞİ VE ACİL ONARIMI	62
10.4. HASTANE GÜVENLİĞİ:	62
10.5. TESİS GÜVENLİĞİ :	62
11. LOJİSTİK VE MALZEMELER	63
11.1 ACİL MÜDAHALEDE LOJİSTİK YÖNETİMİ (GENEL İLKELER)	63

11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu	63
12. PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ	73
12.1 PSİKOSOSYAL DESTEK GENEL İLKE VE ESASLARI	73
12.2 SAĞLIK PERSONELİNE YÖNELİK PSİKOSOSYAL DESTEK	74
12.3 HASTA VE HASTA YAKINLARINA YÖNELİK PSİKOSOSYAL DESTEK	74
12.4 AFET VE ACİL DURUMLARDA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI	74
13. ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER	75
13.1 HASTANENİN ÖLÜ KABUL ETMEYE YÖNELİK POLİTİKASI	75
13.2 HASTANEDEKİ GEÇİCİ MORG ALANI	75
13.3. ÖLÜ VE KAYIPLARIN KİMLİKLENDİRİLME SÜRECİNE HASTANENİN KATKISI	75

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

OLAYA ÖZEL PLANLAR

KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İÇ VE DIŞ KAYNAKLI)	76
HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR (KISMEN VEYA TAMAMEN)	80
HASTANE İÇİ YANGIN	99
HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ(İÇ VE DIŞ KAYNAKLI)	103
DEPREME ÖZEL DURUM PLANLAMASI	107
SEL SU BASKININA ÖZEL DURUM PLANLAMASI	114
HASTANE ALARM KODLARI VE ÖZEL DURUM PLANLAMASI	117
OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR	118

EK1/1STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ(SOP)

HAP.PR.01 TEDAVİ İMKAN VE KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	119
HAP.PR.02 ACİL MÜDAHALE PLANINDA OLAY BİLDİRİMİNİN ELE ALINMASI	121
HAP.PR.03OLAYYÖNETİM EKİBİNİN AKTİVE EDİLMESİ,OLAY YÖNETİM MERKEZİ VE ACİL MÜDAHALE PLANININ AKTİVE EDİLMESİ	122
HAP.PR.04 HASTANE AFET TRIYAJ ALANI VE GELEN HASTALARA YÖNELİK HARİCİ TRAFİK AKISI VE HASTA NAKLININ YÖNETİMİ	124
HAP.PR.05 TIBBİ TRIYAJ YÖNETİMİ	127
HAP.PR.06 ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERE NAKLİ	128
HAP.PR.07 DEPARTMAN /SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜNÜN AKTİVASYON	131
HAP.PR.08 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ	133
HAP.PR.09 GENEL BİLGİ VE RİSK İLETİŞİMİ YÖNETİMİ	134
HAP.PR.10 LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ	137
HAP.PR.11 ECZANE YÖNETİMİ:TEMEL İLAÇLAR,AŞILAR,KORUYUCU EKİPMAN VE DİĞER MALZEMELER	139
HAP.PR.12 LABORATUAR VE KAN BANKASI YÖNETİMİ	141
HAP.PR.13 PSİKOSOSYAL HİZMETLERİN YÖNETİMİ	143
HAP.PR.14 AİLELERE YÖNELİK ALANLARIN YÖNETİMİ	144
HAP.PR.15 GÜVENLİK YÖNETİMİ	146
HAP.PR.16 TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ	148
HAP.PR.17 ÖLÜ VE KAYIPLARIN YÖNETİMİ	150
HAP.PR.18 TEKNİK BAKIM HİZMETLERİNİN VE KRİTİK EKİPMANIN YONETİMİ	152
HAP.PR.19 EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLAN TATBİKATI	154
HAP.PR.20 DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜ	156
HAP.PR.21 HASTANE İÇİ YANGIN PROSEDÜRÜ	160
HAP.PR.22 KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	162
HAP.PR.23 KLİNİKLERİN YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ	164
HAP.PR.24 YOĞUN BAKIMLARIN KISMI YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ	165
HAP.PR.25 ACİL SERVİSİN KISMI YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ	167
HAP.PR.26 POLİKLİNİĞİN KISMI YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ	169
HAP.PR.27 AMELİYATHANENİN KISMI YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ	170
HAP.PR.28 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMIN KISMI YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ	172
HAP.PR.29 GRI KOD PROSEDÜRÜ	173
HAP.PR.30 SİYAH KOD PROSEDÜRÜ	174
HAP.PR.31 MOR KOD PROSEDÜRÜ	175
HAP.PR.32 TURKUVAZ KOD PROSEDÜRÜ	175

EK1/2 İŞ AKIŞ TALİMATLARI

HAP.TL.01 HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI	178
HAP.TL.02HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	179
HAP.TL.03 KURUMLAR ARASIKOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	181
HAP.TL.04İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	184
HAP.TL.05TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU İŞ AKIŞ TALİMATI	186
HAP.TL.06 BİYOLOJİK VE ENFEKSİYÖZ OLAYLAR İŞ AKIŞ TALİMATI	187
HAP.TL.07KİMYASAL OLAYLAR İŞ AKIŞ TALİMATI	188
HAP.TL.08RADYOLOJİK/NÜKLEER OLAYLAR İŞ AKIŞ TALİMATI	189
HAP.TL.09 KLİNİK YÖNETİM İŞ AKIŞ TALİMATI	190
HAP.TL.10HASTANE YÖNETİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI	191
HAP.TL.11HUKUK BÜROSU İŞ AKIŞ TALİMATI	192
HAP.TL.12RİSK YÖNETİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI	193
HAP.TL.13TIBBİ PERSONEL İŞ AKIŞ TALİMATI	194
HAP.TL.14 PEDİYATRİK BAKIM İŞ AKIŞ TALİMATI	195
HAP.TL.15 TIBBİ ETİK İŞ AKIŞ TALİMATI	195
HAP.TL.16HAP SEKRETERYASI İŞ AKIŞ TALİMATI	196
HAP.TL.17OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	197
HAP.TL.18 ALAN(hastane dışı olay yeri)SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	200
HAP.TL.19PERSONEL TEDARİK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	202
HAP.TL.20ARAÇ TEDARİK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	203
HAP.TL.21CİHAZ,ARAÇ/GEREÇ VE TIBBİ MALZEME TEDARİK BİR.SOR.İŞ AKIŞ TALİMATI	204
HAP.TL.22İLAÇ TEDARİK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	205
HAP.TL.23TIBBİ BAKIM BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	206
HAP.TL.24YATAN HASTA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	208
HAP.TL.25AYAKTAN HASTA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	210
HAP.TL.26RUH SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	212
HAP.TL.27ACİL SERVİS BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	213
HAP.TL.28HASTANE AFET TRIYAJ ALANI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	214
HAP.TL.29 YOĞUN BAKIM BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	216
HAP.TL.30 AMELİYATHANE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	218
HAP.TL.31 ANESTEZİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	219
HAP.TL.32KLİNİK DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	221
HAP.TL.33 LABORATUAR BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	222
HAP.TL.34GÖRÜNTÜLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	224
HAP.TL.35HASTA KAYIT BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	225
HAP.TL.36 ALT YAPI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	226
HAP.TL.37ENERJİ VE AYDINLATMA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	228
HAP.TL.38 SU VE KANALİZASYON BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	229

HAP.TL.39	ISITMA ,HAVALANDIRMA VE İKLİMLENDİRME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	230
HAP.TL.40	BİNA VE ALANLAR BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	231
HAP.TL.41	TIBBİ GAZ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	232
HAP.TL.42	BİLİŞİM ALT YAPISI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	233
HAP.TL.43	HABERLEŞME SİSTEMLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	234
HAP.TL.44	GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	236
HAP.TL.45	GİRİŞ KONTROL BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	237
HAP.TL.46	KALABALIK KONTROLÜ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	238
HAP.TL.47	TRAFİK KONTROLÜ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	239
HAP.TL.48	ASAYİŞ KONTROL BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	240
HAP.TL.49	EMANET BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	240
HAP.TL.50	ŞÜPHELİ DURUM VE ARAMA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	241
HAP.TL.51	TEHLİKELİ MADDE(KBRN) SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	242
HAP.TL.52	TESPİT VEİZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	243
HAP.TL.53	KİMYASAL DÖKÜLME/SAÇILMA MÜDAHALE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	244
HAP.TL.54	YARALI/KAZAZEDE DEKONTAMİNASYONU BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	245
HAP.TL.55	TESİS VE CİHAZ DEKONTAMİNASYONU BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	247
HAP.TL.56	PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	248
HAP.TL.57	SOSYAL HİZMETLER BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	250
HAP.TL.58	HASTA YAKINI DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	251
HAP.TL.59	AİLE BULUŞTURMA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	252
HAP.TL.60	PSİKOLOJİK HİZMETLER BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	253
HAP.TL.61	ÇALIŞAN VE ÇALIŞAN AİLESİ DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	254
HAP.TL.62	PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	255
HAP.TL.63	PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	257
HAP.TL.64	PERSONEL İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	259
HAP.TL.65	MALZEME İZLEME BİRİM SORUMLUSUİŞ AKIŞ TALİMATI	260
HAP.TL.66	DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	261
HAP.TL.67	HASTA İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	263
HAP.TL.68	YATAK İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	264
HAP.TL.69	VERİ BİLGİ YÖNETİM BİRİM SORUMLUSU	265
HAP.TL.70	DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	265
HAP.TL.71	ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	267
HAP.TL.72	LOJİSTİK ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	269

HAP.TL.73 SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	271
HAP.TL.74 SANTRAL/BİLGİ İŞLEM PERSONELİ VE DONANIMI BİRİM SORUMLUSU	273
HAP.TL.75 GIDA HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	274
HAP.TL.76 STERİLİZASYON BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	276
HAP.TL.77 TEMİZLİK VE ÇAMAŞIR HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	276
HAP.TL.78 HASTANE İÇİ TRANSFER HİZM.BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	278
HAP.TL.79 ATIK YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMA	279
HAP.TL.80 ULAŞTIRMA VE NAKİL HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU	280
HAP.TL.81 DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	282
HAP.TL.82 İNSAN KAYNAKLARI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	283
HAP.TL.83ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	285
HAP.TL.84 ÇALIŞAN YAKINI DESTEK BİRİM SOR.İŞ AKIŞ TALİMATI	286
HAP.TL.85 PERSONEL GÖREVLENDİRME (İÇ-DİŞ)VE MESAI TAKİP BİRİM SOR.İŞ AKIŞ TALİMATI	287
HAP.TL.86 GÖNÜLLÜ YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU	288
HAP.TL.87 CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	289
HAP.TL.88 İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	290
HAP.TL.89 SARF DEPO SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	291
HAP.TL.90 ECZANE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	292
HAP.TL.91 FİNANS ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	293
HAP.TL.92 SATIN ALAM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	295
HAP.TL.93 FATURALANDIRMA/MALİYETLENDİRME SOR.İŞ AKIŞ TALİMATI	297
HAP.TL.94 HUKUK/TAZMİNAT SOR.İŞ AKIŞ TALİMATI	298
HAP.TL.95 TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	300
14. DEPARTMAN /SERVİS/BİRİMLERİN MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ	302
EK1 /3 FORMLAR	311
EK1/3A PLANLAMA SIRASINDA HAZIRLANAN FORMLAR	311
EK1/3B HASTANE AFET PLANI İÇERİSİNDE KULLANILACAK DİĞER FORMLAR	386
15.KAYITLARIN TUTULMASI VE ALTERNATİF PLANLAMA	397
16. HASTANENİN İMKAN VE KABİLİYETLERİ	397
HASTANE BİNASININ FİZİKİ ÖZELLİKLERİ	397
TIBBİ,EVSEL NİTELİKLİ,TEHLİKELİ VE RADYOAKTİF VB.ATIK DEPOLARI;	397
GÜNLÜK VAKA KABUL SAYISI	398

MEVCUT EKİPMAN, MALZEME VE DİĞER KAYNAKLAR	398
JENERATÖR SAYISI VE GÜCÜ-JENERATÖR YAKIT TANK KAPASİTESİ	399
SU DEPO KAPASİTESİ	399
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI SAYISI/YEDEK TÜP SAYISI	399
AFET DEPOSU VE KAPASİTESİ	399
OKSİJEN TANK KAPASİTESİ/YEDEK TÜP SAYISI	399
HELİPORT ALANI	399
KBRN ARINDIRMA ÜNİTESİ	399
MORG KAPASİTESİ/ARTIRILABİLİR KAPASİTE	399
NAKİL AMBULANS SAYISI	399
HİZMET ARACI SAYISI VE KAPASİTESİ	399
İLERİ TETKİK VE GÖRÜNTÜLEME KAPASİTESİ	400
İLGİLİ PROTOKOLLER	400
KROKİLER	400
HABERLEŞME	400
EK-2-HASTA SERVİSLERİ MÜDAHALE PLANI	404
EK-3-YANGIN SÖNDÜRME CİHAZLARI DAĞILIM DURUMU	405
EK-4-YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI AYLIK KONTROL FORMU	408
<i>EK –4/1Taşınabilir Yangın Cihazı 6 Aylık Kontrol Formu</i>	409
<i>EK -4/2 Yangın Dolabı Kontrol Formu</i>	410
EK – 5 HASTANE ACİL DURUM KOD PRESÜDÜRLERİ	411
<i>KIRMIZI KOD PROSEDÜRÜ</i>	411
<i>BEYAZ KOD PROSEDÜRÜ</i>	412
<i>PEMBE KOD - Çocuk Kaçırma PROSEDÜRÜ</i>	413
<i>MAVİ KOD Medikal Acil / Kardiak Arrest PROSEDÜRÜ</i>	414
<i>GRİ KOD - Silahlı Saldırı PROSEDÜRÜ</i>	415
<i>SİYAHKOD - Bomba Tehdidi PROSEDÜRÜ</i>	416
<i>MOR KOD PROSEDÜRÜ</i>	417
<i>TURKUVAZ KOD (Çoklu Yaralanmalar) PROSEDÜRÜ</i>	418
<i>TURUNCU KOD (KBRN) PROSEDÜRÜ</i>	419
<i>YEŞİL KOD (HAP'ın Sonlandırılması) PROSEDÜRÜ</i>	420
EK – 6İZOLASYON PROSEDÜRÜ	422
EK –7BİLGİ İŞLEM MERKEZİ VERİ YEDEKLEME PROSEDÜRÜ	427
<i>EK – 7/1 YETKİLENDİRME PROSEDÜRÜ</i>	429
EK – 8 TATBİKAT DEĞERLENDİRME FORMU	431
EK – 9 HASTANE VAZİYET PLANI VE ÇEVRE DÜZENİ KROKOSİ	434
EK –10 HASTANE İÇME SUYU, ELEKTRİK, KANALİZASYON VE ATIK SU İLE DOĞALGAZ TESİSLERİ KROKİSİ	436
EK – 11 TIBBİ ATIK DEPOSU, KOMBİ KAZAN DAİRELERİ, DEPOLARKROKİ PLANI	437
EK – 12ACİL DURUM KROKİLERİ	438
EK –13 GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ	440
<i>BÖLÜM 1:HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER</i>	440
BÖLÜM 2:GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ	446
<i>MODÜL 1: Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler</i>	446
<i>MODÜL 2- YAPISAL GÜVENLİK</i>	450
<i>MODÜL 3-YAPISAL OLMAYAN GÜVENLİK</i>	452
<i>MODÜL-4 AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ</i>	460
<i>TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI</i>	464
<i>HASTANE TEHLİKE ANALİZ ÖZETİ</i>	469

ATASAMHASTANESİ AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

KAVRAMSAL KISALTMA ve KARŞILIKLAR (alfabetik)

- **AMP** : Acil Müdahale Planı
- **AS** : Acil Servis
- **ATB** : Ayaktan Tedavi Bölümü
- **HAP** : Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- **İL SAKOM** : İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
- **İşAT** : İş Akış Talimatı
- **KBRN** : Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer
- **KKM** : Komuta Kontrol Merkezi
- **OEP** : Olay Eylem Planı
- **OYM** : Olay Yönetim Merkezi
- **OYE** : Olay Yönetim Ekibi
- **SB** : Sağlık Bakanlığı
- **SOP** : Standart Operasyon Prosedürü

TANIMLAR

Bu Planda geçen;

Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

Valilik: Samsun Valiliğini,

Hastane: Özel ATASAMHastanesini,

HAP:Hap (Hastane Afet Ve Acil Durum Planı): Ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyinde afet yönetiminin tüm evrelerini kapsayan planları çerçevesinde, hastanede afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanenin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını, afet halinde zamanında, hızlı ve etkili müdahaleyi sağlamak amacıyla yapılan planı,

Hastane Afet Ve Acil Durum Planı Hazırlama Komisyonu: HAP'ın hazırlanması sürecine aktif olarak katılan ve planı hazırlayan komisyonu,

HAP ofisi: Büyük ölçekli hastane modeline dahil edilen hastanelerde HAP'ın hazırlanması, güncellenmesi, tatbiki konularında HAP başkanına bağlı çalışıp, yardımcı olan, sekreteryaya ve kontak noktası görevini üstlenen birimi ve bu birimin çalışma alanını,

Ekip: Birim Yöneticisi veya Sorumlusuna bağlı oluşturulan ekipleri,

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları,

Acil yardım: Afetzedeleri kurtarma, yaralıları ilk yardım ve tıbbi tedavi yapma, aç ve açıkta kalan ailelerin geçici barındırılması ve bunların yiyecek, giyecek, ısıtma, aydınlatma ve diğer ihtiyaç maddelerinin karşılanması ve salgınları önlemek için yapılacak yardımları,

İl Afet ve Acil Durum Yönetimi Merkezi:Samsun Valiliği bünyesinde kurulan ve Samsun İlnde veya yapılan protokol ile karşılıklı yardımlaşma yapılacak olan bir başka İlde meydana gelebilecek olan herhangi bir afete karşı hazırlık çalışmalarının yürütüldüğü ve afet meydana gelmesi durumunda her türlü sevk ve idarenin yapıldığı mekân ve teşkilatı,

Olay Yönetimi Merkezi:Hastane bünyesinde kurulan ve Samsun İlnde gelebilecek olan herhangi bir afete karşı hazırlık çalışmalarının yürütüldüğü ve afet meydana gelmesi durumunda her türlü sevk ve idarenin yapıldığı mekân ve teşkilatı,

Hastane UMKE timi: Hastane personelinden, UMKE temel eğitimi almış ve biri doktor olmak üzere beş sağlık personelinden oluşan timi,

Acil Müdahale Planı: Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın (HAP) Müdahale bileşeni çerçevesinde, afet ve acil durumlara zamanında, hızlı, etkili ve sonuç alıcı müdahalenin organizasyonu, müdahale aşamaları, olay yönetim sistemi, yönetim ekibi, yönetim merkezi, yönetim araçları ile ilgili standart ve kuralları kapsayan kılavuz dokümanını,

Müdahale: Afet ve acil durumlarda can ve mal kurtarma, sağlık, iaşe, ibate, güvenlik, mal ve çevre koruma, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin verilmesine yönelik çalışmayı,

Olay Eylem Planı: Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesiyle, olay süresince tanımlanan zaman dilimlerinde müdahale, hedef ve stratejilerin belirlenmesi, gerçekleştirilen eylemlerin değerlendirilmesi, uygulamaların her aşamada gidişata göre geliştirilmesi için yapılan planı,

Olaya Özel Plan: Hastanenin Acil Müdahale Planı'nda yer alan genel işleyiş, standartlar ve kuralların yanı sıra olayın özelliğine, etkenlerine göre yapılması gereken spesifik hazırlıkları içeren planı,

Afet Stoku: Hastanenin acil durum ve afetlerle, en az ilk 72 saat kendi imkanları ile baş edebilmesi amacıyla; hasta, hasta yakınları ve personel için hazır bulundurması gereken yiyecek, içecek, tıbbi malzeme, ekipman ve donanımı,

İş Sürekliliği: Hastanenin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve/veya harici olaylara, işleyişi etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna (elektrik, su, doğal gaz, tıbbi gazlar vb.) karşı hazırlıklı olması; bu durumlarla önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesinin sağlanmasını, İfade eder

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

- 1. GİRİŞ**
- 2. HAP ÇERÇEVESİ**
- 3. AMAÇ**
- 4. YASAL DAYANAK**
- 5. KAPSAM**
- 6. HAP İŞLEYİŞİ**
- 7. HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI**
- 8. MEVCUT DURUM ANALİZİ**

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

1. GİRİŞ

Doğa veya insan kaynaklı tehlikeler, ancak toplumda var olan zarar görebilirlik ve zarar görebilirliği etkileyen hızlı nüfus artışı, yanlış şehirleşme, çevresel bozulma, yoksulluk, sosyal adaletsizlik gibi faktörler ile bir araya geldiğinde afete dönüşmektedir. Zarar görebilirliğin azaltılması ve hazırlıklı olmak afetlere karşı toplumların en önemli güvencesidir.

Sağlık sistemleri afetlere karşı daha dirençli ve hazırlıklı olmalıdır. Sağlık sektörü afet yönetimi içinde özel bir öneme sahiptir. Doğa ve teknoloji kaynaklı olayların hepsinin insan sağlığı üzerine doğrudan ve dolaylı birçok etkisi vardır. Sağlık sistemleri bu etkilere müdahale etmek açısından hayati bir rol üstlenirler. Buna ek olarak toplumu etkileyen olay ne olursa olsun, sağlık sistemleri bundan nasıl etkilenirse etkilensin, bir taraftan rutin sağlık hizmetleri de devam etmek zorundadır. Sağlık sistemleri açısından afet olduktan sonra etkin bir müdahale gerçekleştirmek gereklidir ancak, bu iyi bir afet yönetimi için yeterli kriter değildir. Afet öncesi dönemi kapsayan çalışmalar (önleme, zarar azaltma ve hazırlık) hem afetin boyutunu hem de afet esnasında yapılan müdahalenin kalitesini ve sonucunu belirleyecektir. Dolayısı ile sağlık sisteminin yerel ve kurum düzeyi planları afet yönetiminin tüm evrelerini (önleme/ zarar azaltma, hazırlık, müdahale, rehabilitasyon/iyileştirme) kapsayan planlar olarak tasarlanmıştır.

Sağlık sisteminin en önemli unsurlarından olan hastaneherhangi bir işyeri değildir. Hastanemizde sunulan hizmet hayati öneme sahiptir, herhangi bir işkolundaki hizmet ile karşılaştırılmaz. Günlük yaşamda en ufak aksamaların bile büyük sıkıntı yarattığı sağlık hizmetlerine, afet dönemlerinde daha çok ihtiyaç duyulur. Dolayısı ile hastanemiz afet dönemlerinde hem rutin işlerini kesintiye uğratmadan devam ettirmek hem de artan talebi ve ihtiyacı karşılamak zorundadır.

Hastane bileşenlerinde meydana gelebilecek herhangi bir kaybın ve bunun yol açacağı fonksiyon kaybının neden olacağı ekonomik maliyetin yanında, sosyal maliyet de oldukça yüksek olacaktır. Bunlara ek olarak, hastaneleri birçok iş yerinden ayıran diğer önemli özellikler şunlardır:

- *Farklı kullanıcı karakterlerine sahip olması:* Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalar olduğu gibi polikliniklerde ayaktan tedavi gören hastalar da mevcuttur. Hastaların yanı sıra personel, hasta yakınları ve ziyaretçiler bulunmaktadır.
- *Karmaşık yapısı:* Hastanemiz bünyesinde otel, ofis, laboratuvar, eczane, ameliyathane, depo gibi farklı işyerlerinin yapısal ve fonksiyonel özellikleri mevcuttur.
- *Kullanım özellikleri:* Hastanemiz 7/24 hizmet vermektedir. Bu hizmetlerden farklı ihtiyaç sahibi hastalar, yaşam desteğine ihtiyaç duyan yoğun bakım hastaları, hamileler, çocuklar vb. yararlanır. Hastanemizde kullanılan teçhizat ve malzeme göz önüne alındığında hastane binaları yoğun ve ağır bir yük taşır.
- *Altyapı hizmetlerine hayati bağımlılık:* Hastanemiz fonksiyonlarını sürdürebilmeleri elektrik, gaz ve su gibi kritik altyapı sistem ve hizmetlerine bağlıdır. Özellikle su ve enerji kaynağı olmadan hastane işlevsiz kalacaktır.
- *Tehlikeli maddeler:* Hastanemiz kendi kullanımları için barındırdıkları çeşitli kimyasallar, gazlar ve maddelerden kaynaklanabilecek kaza ve afetlerden sonra bu maddelerin yol açtığı ikincil olaylara maruz kalabilirler.
- *Dışsal etkenler:* Hastanemiz işlevsel olabilmesi için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Afet durumlarında yollarda oluşabilecek hasar, yıkım veya yakınlarını arayanlardan kaynaklanabilecek aşırı yoğunluk nedeni ile trafiğin kilitlenmesi gibi olaylar hastanemizin durumundan bağımsız olarak afet esnasında hastanelerin işlevini yerine getirememesine neden olabilmektedir.

Özel Samsun ATASAM Hastanesi'nin gerek sunduğu hizmet, gerek fonksiyonel ve yapısalözellikleri nedeni ile diğer kurum ve kuruluşlardan farklı bir plana sahip olması gerektiğinden bu afet planıhazırlanmıştır.

2. HAP ÇERÇEVESİ

Bu plan, ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyindeki afet planlarıyla ve uluslararası genel kabul gören yaklaşımlarla uyumlu olacak şekilde hazırlanmıştır.

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)		
Afet Risk Değerlendirme (Tüm Süreç Bileşenlerinde)		
Önleme/Zarar Azaltma ve Hazırlık		
Yota Uygulamaları		
Eğitimler	Müdahale	
Tatbikatlar	Acil Eylem Müdahale Planı	Rehabilitasyon/ İyileştirme
Talimatlar	Olaya özel planlar	Pisikolog desteği
Prosedürler	Tahliye Planı	v.b
6331 sayılı İSG yönetm.	v.b	
Kalite yönetm.		
Yangın yönetm.		
v.b		

Bu çerçevede, HAP hastanede afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlamak üzere:

- Afet ve acil durum yönetiminin hastane işleyiş, görev ve faaliyetleriyle olabildiğince bütünleştirilmesi, tüm çalışanların bilgilendirilmesi ve katılımının sağlanması,
- Hastanenin kurulu bulunduğu yerleşimin mevcut ve yeni afet tehlikelerinin belirlenmesi,
- Hastane afet risk değerlendirmesi, mevcut risklerin azaltılması ve yeni risklerin önlenmesi,
- Afetin etki, kayıp ve zararlarını azaltmak üzere etkili müdahale için hazırlık yapılması,
- Müdahale planlarının afet türünü, ortamın ihtiyaç ve özelliklerini dikkate alması,
- Afet sonrası iyileştirme amaçlı geçici ve sürekli önlem ve uygulamaların önceden planlanması.

Olarak hazırlanmıştır.

HAP, hastanenin çatı planıdır, kendi içinde üç ayrı plana daha sahiptir. Bunlar Acil Müdahale Planı, Olay Eylem Planı ve Olaya Özel Planlar'dır.

3.AMAÇ:

Bu planın amacı; hastanede veya bölgemizde genel hayatı etkileyecek boyutta afet öncesi gerekli önlemleri almak, afet sonrasında hastane içinde oluşan panik ve kargaşayı önlemek, ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmek, hastaneye gönderilen hasta ve olası yaralıların teşhis ve tedavisinde başarılı ve organize olmak, bu planda yer alan her birimin personelini ve görevlerini önceden belirlemek ve birimler arasında iyi bir organizasyon sağlamaktır.

• Afete hazırlık çerçevesinde:

- Afetlerde kullanılacak açık ve anlaşılır komuta ve kontrol mekanizmalarını, standart işleyiş ve uygulama kurallarını oluşturmak,

- Tüm paydaş kişi ve kurumların afet ve acil durum görev ve sorumluluklarını tanımlamak
- Afet durumlarında hastanelerin ilk 72 saat kendilerine yetebilmeleri için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmek,
- Eğitim ve tatbikatlar ile afete hazırlık düzeyini sürekli artırmak.
- **Afet halinde:**
 - Hızlı, uygun ve etkili müdahale gerçekleştirmek,
 - Rutin hizmetlerin aksamamasını, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,
 - Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak,
 - Gerektiğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak.
- Genel sağlık müdahalesine ve halk sağlığını korumaya yönelik temel çalışmalara katkıda bulunmak.

4. HUKUKİ DAYANAK:

- 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve 20 Mart 2015 tarih ve 29301 Resmi Gazetede yayımlanan “Hastane Afet Ve Acil Durum Planları (Hap)Uygulama Yönetmeliği” ne göre hazırlanmıştır.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nca 18.06.2013 tarihli ve 28681 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik kapsamında acil durum planları hazırlamakla yükümlüdür.
- 7269 Sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısı İle Alınacak Tedbirler ve Yapılacak Yardımlara Dair Kanun
- 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu buna dair hazırlanan Tüzük ve Yönetmelikler
- 88/12777 sayılı 7269 sayılı Kanuna dayanılarak çıkartılan Yönetmelik.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği RG:13.01.1983/17927/8/5819,
- Afet Harcamaları Yönetmeliği RG:25.09.2005/2594
- Sağlık Bakanlığı, Samsun Valiliği, Genel Sekreterlik Afet ve Acil Durum Merkezi Yönergeleri.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 20. 06. 2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ve İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nca 18.06.2013 tarihli ve 28681 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik kapsamında acil durum planları hazırlamakla yükümlüdür.
- Yangın Yönetmeliği, ve Kalite Yönetmeliği

5. KAPSAM:

Bu Plan, Hastane Yöneticisi veya görevlendireceği personelin sorumluluğunda tüm hastane birimlerinin afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası alması gereken tedbirler ile hastane birimleri ve diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki işbirliği koordinasyon ve karşılıklı yardımlaşma esaslarını kapsar.

6. HAP İŞLEYİŞİ

6.1.HAP’ın Hazırlanması Hakkında :

HAP hazırlanırken ilin kapasitesi, ihtiyaçları ve karşı karşıya olduğu afet risklerinin göz önüne alınmış; İl Sağlık Müdürlükleri başta olmak üzere sağlık sektörünün diğer paydaşları ile koordineli bir şekilde çalışılmıştır.

6.2. HAP Hazırlama Komisyonu

6.2.1.Kuruluşu: Hastane Yöneticisi Başkanlığında oluşturulmuştur.

Adı Soyadı	Ünvan
Op.Dr.Salih Zeki PİŞKİN	Başhekim
Dr.İsmail ŞEN	Genel Koordinatör
Gülendam EKER	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Aslı BARIŞ	Kalite Yönetim Direktörü
Dr.Okan KAYA	Acil servis/ünite sorumlu doktoru
Fatih Turan ALKAN	İş güvenliği uzmanı
Rasim YEŞİLYURT	Güvenlik sorumlusu
Filiz GÖRAL	Yoğun bakım sorumlusu
Okan SEYREK	Laboratuvar sorumlusu
İlknur AK	Ameliyathane sorumlusu
Temel TOSUN	Teknik Birim Sorumlusu
Fatih Turan ALKAN	İş güvenliği uzmanı+ Sivil Savunma Uzmanlığı
Funda N.FURTUN	Tıbbi Danışma Kurulu

6.2.2. Görevi:

6.2.2.1. Afetten Önce;

- Hastanenin tehlike ve risk analizini yapmak,
- Mevcut durumu belirlemek,
- Hastane ile ilgili tüm bilgileri toplamak,
- Hastanenin afet ve acil durumlardaki ihtiyaçlarını belirlemek,
- Acil Durum Servislerini belirlemek ve personel görevlendirmek,
- Hastane Afet Planını hazırlamak, doküman haline getirmek, onaylatmak ve dağıtımını yapmak,
- Planda öngörülen teşkilatı kurar ve burada görev alacakları tespit ederek kendilerine duyurur. Eğitim ve tatbikatlar düzenleyerek grupların hizmete hazır olmalarını sağlar.

6.2.2.2. Afetlerde/olağanüstü hallerde;

- Afete hazırlık önlemlerini bir kere daha gözden geçirerek önlemlerin alınmasını ve müdahale çalışmalarının Hastane Afet Planı'na uygun bir şekilde yapılmasını sağlamak,
- Afet sonrası hastanenin hasar görmesi veya kapasitesinin yetersiz hale gelmesi durumunda olay komutanıyla birlikte sahra hastanesinin kurulmasına ve hastanenin geliştirilmesine karar vermek,

6.2.2.3 Afetlerden sonra;

hasar durumuna göre hastanenin işler hale getirilmesi ve kullanılan veya kaybolan malzemenin yerine konması için gerekli önlemleri almak ve iyileştirme çalışmalarının yapılmasını sağlamak.

6.3. HAP'ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi :

Hastanemizde HAP hazırlama komisyonunu oluşturulmuştur. Oluşturulan komisyon her yılın başında hastanenin planını ve yıllık HAP eylem planını hazırlar/günceller. HAP hazırlama komisyonu tarafından hazırlanan planlar HAP başkanı tarafından onaylanarak ilgili yönetmelikte belirtilen HAP'ın incelenmesinden sorumlu makama gönderilir.

6.4. HAP'ın Diğer Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı:

- **Diğer Hastanelerle İşbirliği:** Hastanemiz SAMSUN MEDİCANA Hastanesi ile Acil durumlarda kullanılmak üzere işbirliği Protokolü Hazırlamıştır.

Protokol kapsamında:

- Personel ihtiyacı
- Araç ve Ambulans ihtiyacı
- Tıbbi cihaz,İlaç ve sarf malzeme ihtiyaçları karşılıklı olarak temin edilecektir.

- **Diğer Kurumlarla İşbirliği:** Hastanemizin afet ve acil durumlarda sağlık hizmeti sunumunu devam ettirebilmesi için plan dahilinde (hastaneler dışında) protokol yapılan firmalar ve nedenleri belirtilmiştir.

Ondokuz Mayıs Medikal Tıbbi Ve Yön.Danışmanlık-Temizlik Tic.Ltd.: Afet durumunda Hastanemizin yemek ihtiyaçlarının karşılanması için taraflarca işbirliği protokolü imzalanmıştır.

Protokol kapsamında:

- Personel Yemek ihtiyacı
- Hasta ve Hasta yakını Yemek ihtiyacı ve SU ihtiyacı karşılanacaktır.

Öz-Sa Enerji: Afet durumunda Hastanemiz jeneratör bakımları ve çalışır durumda tutulması için taraflarca işbirliği protokolü imzalanmıştır.

Protokol kapsamında:

- Hastane elektrik santrali /Jeneratör çalışır durumda tutulması sağlanacaktır.
- İhtiyaç halinde mobil jeneratörlerle sistem güçlendirilecektir.

Yeşilyurt Petrol : Afet durumunda Hastanemiz yakıt ihtiyacının karşılanması için taraflarca işbirliği protokolü imzalanmıştır.

Protokol kapsamında:Hastane Jeneratörünün aktif çalışması için yakıt tedariki Ulusoy petrol tarafından karşılanacaktır.

Şehit Selman Özey İlköğretim Okulu: Afet durumunda hastalarımızın transfer edileceği ve gerekli ise hastanemiz sahra hastane olarak kullanılması amacı ile taraflarca işbirliği protokolü imzalanmıştır.

Protokol kapsamında:

- Afetin durumu ve niteliğine bağlı olarak okul içerisi veya bahçesi hasta transferi için kullanılabilir.

Gerek görüldüğü takdirde okul **sahra hastane** olarak kullanılabilir

Erkılıçlar Tur : Afet durumunda Hastanemiz Araç ve Servis hizmeti ihtiyacının karşılanması için taraflarca işbirliği protokolü imzalanmıştır.

Öz-Di Güvenlik:Afet durumunda Hastanemiz güvenlik ihtiyacının karşılanması için taraflarca işbirliği protokolü imzalanmıştır.

6.4.1.İç Paylaşım:

Planın güncellenmiş hali her yıl 1 Şubat tarihine kadar resmi yazı ve CD ye kaydedilerek İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir. Plan onaylandıktan sonra HAP ofisi,Kalite Yönetim Birimi ve Acil servise birer adet basılı ve cd hali konur ayrıca İntranet sistemi ile tüm personelle paylaşılır.

6.4.1.Dış Kurumlarla Paylaşım:

İl Sağlık müdürlüğüne bir adet cd ve basılı hali gönderilir.Ayrıca HAP'ta yer alan diğer hastaneler ve kurumlarla plan onaylandıktan sonra ilgili bölümler paylaşılır.

6.5 HAP Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi:

Hastanemizde acil çıkış kapıları ile ilgili eğitimler her yatan hasta ve yakınına hemşireler tarafından hasta ve ailesi eğitim formu ile anlatılmaktadır.Ayrıca hastane genelinde acil durum planları her katta asılı bulunmaktadır.2018 yılında yapılan masabaşı ve yangın tatbikat görüntüleri ATASAM WEB sitesinde toplumun bilgilenebilmesi için bulunmaktadır. 2019 yılı aralık ayında tekrar bir masabaşı ve yangın tatbikatı yapılacak ve görüntüler web sitesinde paylaşılacaktır.

7.)HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI

7.1) HAP Eğitimleri:

112 KKMnin düzenlemiş olduğu HAP uygulayıcı eğitimlerine hastanemizden 7 kişi katılmıştır.Eğitime katılan çalışanlarımız 2018 eğitim ve tatbikatlarını organize etmiştir.Hastanemizin düzenlemiş olduğu eğitim planında;**yangın,sel,afet eğitimi, 20.12.2019 tarihinde saat:17:00-18:00 de yapılacaktır.**

Yıl sonu HAP Eğitim Rapor Formu (Form – 45) doldurularakSağlık Müdürlüğüne gönderilir.

7.2 HAP Tatbikatları

Plan yıl içerisinde en az bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de saha tatbikatı ile test edilir. Tatbikatlarda her yıl farklı bir senaryo uygulanır.Tatbikat senaryoları; ilk tatbikatlarda basit ve tek konu içeren senaryo, daha sonra karmaşık ve birden çok konu içeren karmaşık senaryolarla devam edilir. Tatbikatlar esnasında İl Sağlık Müdürlüğü'nden birer yetkili hazır bulunur. Şube yetkilisi Bakanlıkça belirlenen HAP tatbikat değerlendirme standart formunu doldurur. Daha sonra, doldurulan formu göz önüne alarak tatbikata ilişkin raporu hazırlar.Masa başı Tatbikat tarihi 08.11.2019 saat:14:00-16:00 arasında yapılacaktır.

2. KAT : 570 M2
3. KAT : 354 M2
4. KAT : 354 M2
5. KAT : 352 M2
6. kat: 352 m2
7. kat (asansör dairesi- etilen oksit odası): 55 m2
TOPLAM KAT : 4435m2

Hastanemiz betonarme binadan oluşmaktadır. Hastanenin mevcut bina bilgileri (servis, bölüm sayıları ve yatak sayısı, erişkin, çocuk yatak sayısı ve seviyeleri, jeneratör konumları, yaralı toplama, toplama noktaları, tahliye alanları, triyaj vb. alanları, afet depolar, asansör ve sedye taşınabilen asansörler, güvenlik giriş noktaları, tıbbi, evsel nitelikli, tehlikeli, radyoaktif vb. atık noktaları ve kapasiteleri) **EK 1/3A (Form – 35)** ve Hastanenin vaziyet planı ve Çevre Yerleşim Krokisi **yukarıda gösterilmiştir.**

- **Altyapı Bilgisi:**Su Tesisatı, Elektrik Tesisatı, Kanalizasyon Tesisatı, Doğalgaz Tesisatı, Yangın Söndürme Tesisatı Krokisi Planı **EK - 9/EK-10**dadır.

- **Hastanede hizmet veren servis/birimler:** Hastanenin hizmet veren servis ve **birimler** **EK1/3A**dadır. (Form – 35)

- **Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar:** Kritik ve destek sistemlerin (jeneratör, UPS, sudeposu, yangın söndürme vb.) kapasiteleri; sedye, tekerlekli sandalye sayısı, muayene masası ve kritik malzeme sayısı (kan, ventilatör, O2 tüpü, röntgen, laboratuvar cihazları vb.); stok olarak tutulan ilaç, tıbbi sarf malzeme, gıda vb. malzemelerin kaç günlük ihtiyacı karşıladı bilgisi; personel için koruyucu ekipman, yedek personel formları, ulaştırma araçları, iletişim araçları, aydınlatma vb. bilgileri **BÖLÜM-16**dadır.

- **Personel durumu:** Hastanede tüm personel bilgileri **EK – 1/3A** “tedir. (Form – 36 – 37 – 38 – 39 – 40)

- **Protokoller:** (EK -13 da bulunmaktadır)

Kamu Kurum Ve Kuruluşları İle İşbirliği Ve Karşılıklı Yardım: Kamu kurum ve kuruluşlarınca sağlanacak yardımlara ilişkin “ Anlaşma ve Protokoller **EK-13**dedir.

Özel Sektör kurum ve kuruluşları ile İşbirliği Ve Karşılıklı Yardım: Özel Sektör kurum ve kuruluşları ile yapılan işbirliği ve karşılıklı yardım hususlarının hangi alanlarda ne şekilde olacağına ilişkin “ Anlaşma ve protokoller **ektedir.**

Hastanenin işbirliği yaptığı Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Listesi **EK –1/3A “dedir.(Form – 41)**

• **Hastane binasının fiziki özellikleri-Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar-Hastanede hizmet veren birimler:**



Bulduğumuz Nokta
 Yangın Alarm Butonu
 Yangın Dolabı
 UPS Prizi

- 1 KATI ACİL SERVİS-RADYOLOJİ			
ACİL SERVİS	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	6	8	OTOPARK
Sedye Sayısı	7	10	
Tekerlekli Sandalye Sayısı	10	15	
TIBBİ CİHAZLAR			
Ultrason Cihazı	1	---	
Defibilatör	2	4	
EKG	3	5	
Elektrokoter	2	4	
Monitör	2	4	
Nebulizatör	3	5	
Portabil aspiratör	1	2	
PortabilVentilatör	1	2	
Tansiyon Aleti	3	6	
Efor Cihazı	1	---	
SFT	2	---	
Tansiyon Holter	1	---	
Ritim Holter	2	---	
Seyyar Lamba	1	2	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	4	6	OTOPARK
Sağlık Personeli Sayısı Hemşire ATT	3	6	
	3	6	
Diğer Personel Sayısı	2	4	

HASTA SAYILARI (ortalama)			
Günlük Hasta Sayısı	60	100	OTOPARK
Günlük Müşahede Hasta Sayısı	20	50	
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	500	Hasta	
MORG DURUMU			
Dolap Sayısı	2	0	
ExDuhul Kabulü	0	0	
RADYOLOJİ BİRİMİ TIBBİ CİHAZLAR			
Dijital Rontgen	1	---	
Mamografi	1	---	
PortabilRontgen	1	---	
Tomografi	1	---	
MR	1	---	
RADYOLOJİ BİRİMİ GÜNLÜK ORTALAMA ÇEKİM SAYILARI			
MR	15	20	
TOMOGRAFİ	20	30	
RONTGEN	100	150	
ULTRASON	50	60	
MAMOGRAFİ	1	15	
SEYYAR RONTGEN	5	50	
RADYOLOJİ PERSONEL SAYISI			
Radyoloji Teknikeri	2	---	OTOPARK
Radyoloji Teknisyeni	6	---	
-1 KATI MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç



Z KATI POLİKLİNİKLER			
POLİKLİNİKLER	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	---	---	OTOPARK
Sedye Sayısı	17	25	
Tekerlekli Sandalye Sayısı	5	7	
TIBBİ CİHAZLAR			
NST	1	2	
Göz Laser	1	---	
Tonometre	1	---	
Refraktometre	1	---	
EKO	2	---	
Koter	2	4	
EMG	1	---	
KBB Endevizyon Seti	4	5	
Etüv	1	2	
Görme Alanı	1	---	
Lezer Göz cihazı	1	---	
Lens Metre	1	---	
Portabl Aspiratör	2	4	
Tansiyon Aleti	9	13	
Ultrason Cihazı	4	---	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	25	---	OTOPARK
Sağlık Personeli Sayısı	3	6	
Diğer Personel Sayısı	18	25	
POLİKLİNİK HASTA SAYILARI (ortalama)			
	250	350	OTOPARK

İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	150	Hasta	
POLİKLİNİK SAYISI			
	14		
Z KATI MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TUPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç

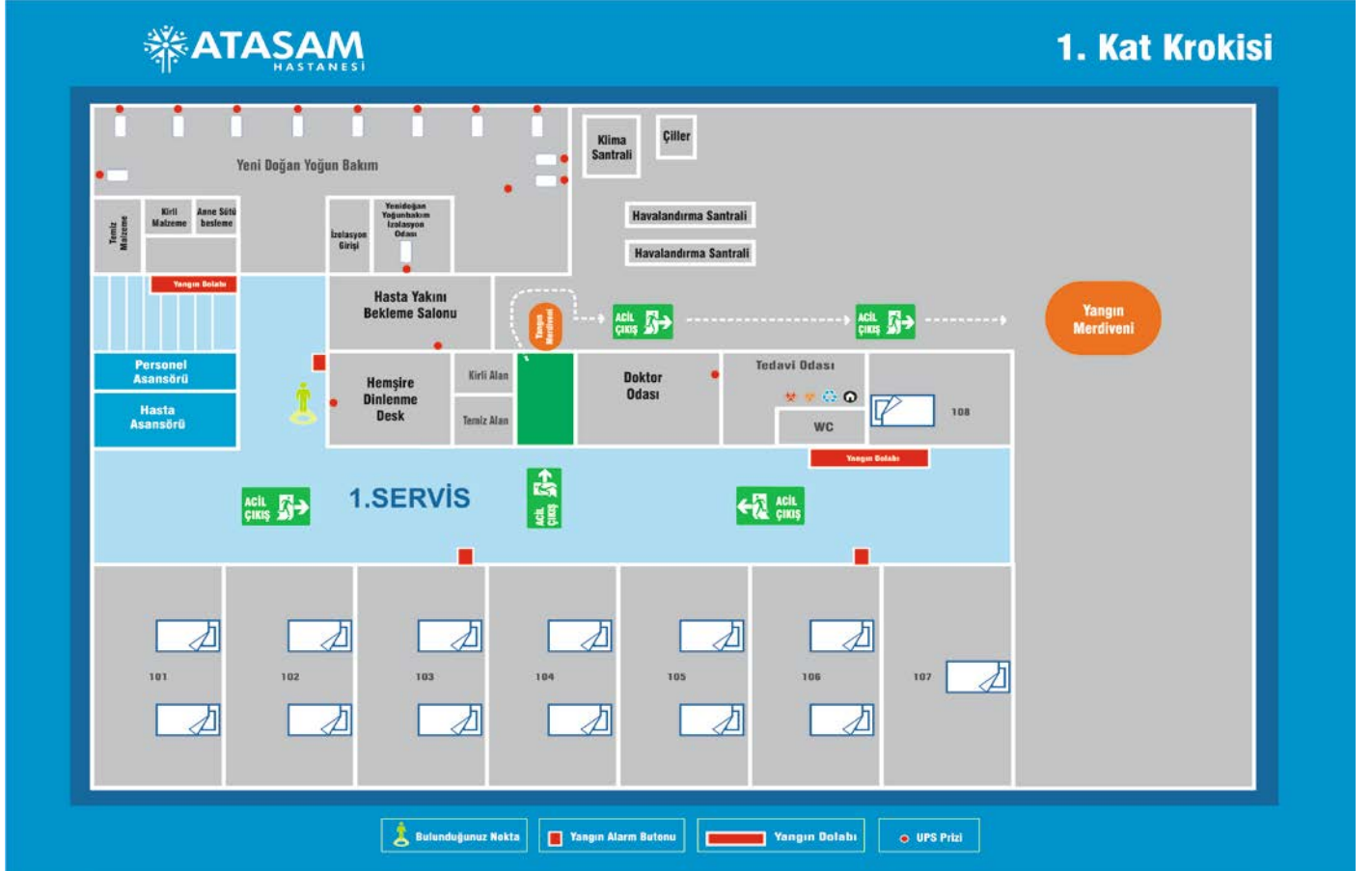


A KATI			
KVC YB	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	6	8	
Sedye Sayısı	---	---	
Tekerlekli Sandalye Sayısı	2	4	
TIBBİ CİHAZLAR			
AST	1	2	
Defibilatör	1	2	
EKG	1	2	
El dopleri	1	2	
Hasta ısıtma cihazı	1	---	
İnfüzyon Pompası	4	8	
Monitör	9	11	
İntraatric balon pompası	1	2	
Kan Gazı	1	2	
Kan Isıtma cihazı	1	2	
Kan Pompası	2	3	
Mama Pompası	1	2	
Nübülizatör	1	2	
PaceMaker	1	2	
Ventilatör	6	9	

Perfizör	7	10	
Portabil Aspiratör	1	2	
PortabilVentilatör	1	2	
Soğuk Buhar Makinası	1	2	
Tansiyon Aleti	2	4	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	3	---	OTOPARK
Sağlık Personeli Sayısı	6	8	
Diğer Personel Sayısı	1	2	
ORTALAMA YATAK DOLULUK ORANI			
	% 70		
İLAC VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	20	Hasta	
A KATI MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç
KORONER YB	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	7	9	
Sedye Sayısı	---	---	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
Defibilatör	1	2	
Monitör	7	10	
İnfüzyon Pompası	1	2	
Kan Pompası	1	2	
Nebülizatör	1	2	
Perfüzör	3	6	
Portabil Aspiratör	3	5	
Ventilatör	7	10	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	2	---	
Sağlık Personeli Sayısı	8	10	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	1	2	
ORTALAMA YATAK DOLULUK ORANI			
	%90		
İLAC VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	20	Hasta	
A KATI MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç
AMELİYATHANE	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Ameliyat Odası	3	4	OTOPARK
Ameliyat Masası	3	4	
TIBBİ CİHAZLAR			
Anestezi Cihazı	3	4	
C Kollu Skopi	1	---	
Defibilatör	1	2	
Koter	10	12	

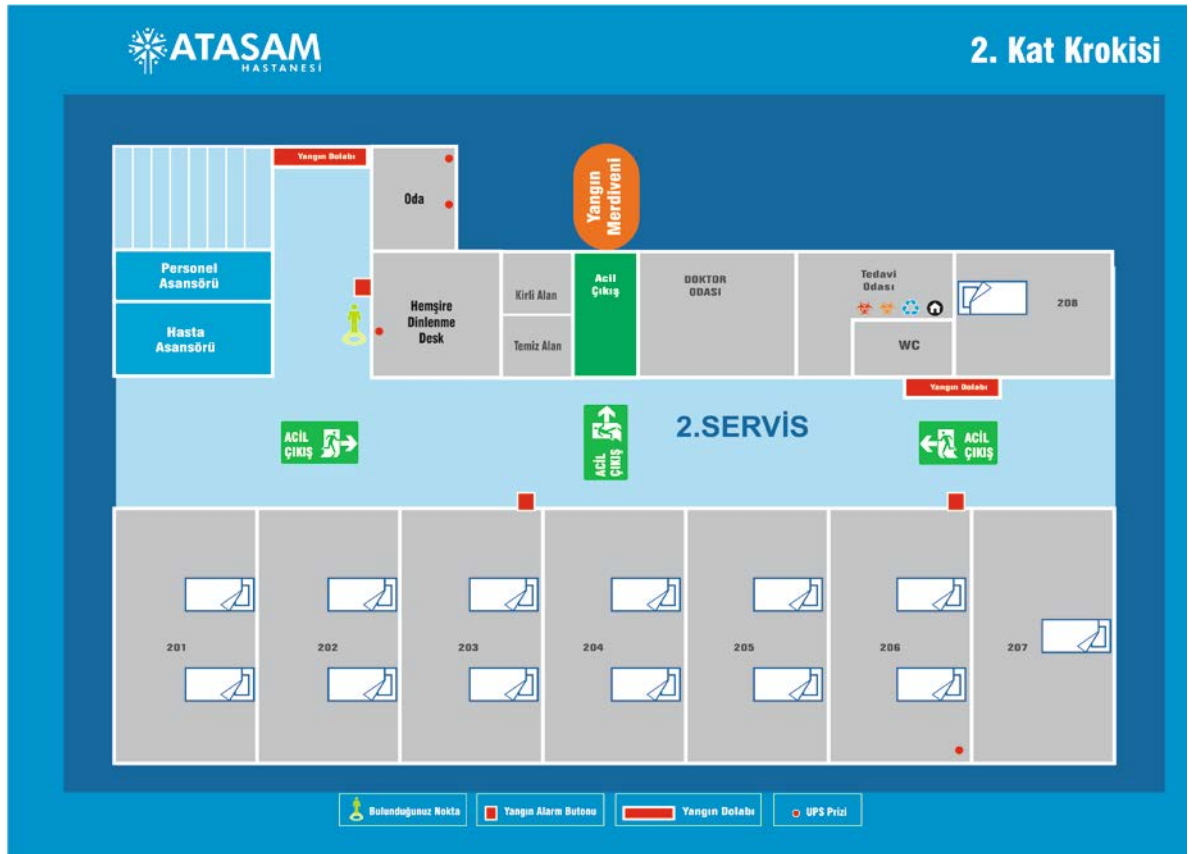
Endovizyon seti	2	---	
Radyan Isıtıcı	1	2	
Tansiyon Aleti	1	2	
Küvöz	1	2	
Pulseoksimetre	1	2	
Perfüzör	3	6	
Hipotermi	2	---	
Kap-Akciğer pompası	1	---	
Monitör	6	10	
Fako	1	---	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	19	---	OTOPARK
Sağlık Personeli Sayısı HEMŞİRE	7	10	
ANESTEZİ	8	10	
Diğer Personel Sayısı	8	10	
ORTALAMA AMELİYATHANE KULLANIM ORANI			
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
A KATI MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç
Z KATI POLİKLİNİKLER			
ANJİYO	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	---	---	
Sedye Sayısı	1	2	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
Defibilatör	1	2	
Monitör	1	2	
Portabil Aspiratör	1	2	
PaceMaker	1	2	
Perfizör	1	2	
Anjiyo Cihazı	1	---	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	2	---	
Sağlık Personeli Sayısı	2	3	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	2	3	
ANJİYO HASTA SAYILARI (ortalama)			
	70	100	
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	30	Hasta	
A KATI MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç
LABORATUAR	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
ÇALIŞILAN TETKİK (ORTALAMA)	1500	2000	
TIBBİ CİHAZLAR			
Etüv Cihazı	1	2	

Mikroskop	1	---	
Otomatik Pipet	4	---	
Santrifüj	2	3	
Kan Kültürü Cihazı	1	---	
Hormon	1	---	
Biyokimya	1	---	
CBS	1	---	
Koagilasyon	1	---	
Sedimentasyon	1	---	
Bakteri Tanımlama	1	---	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	2	---	
Sağlık Personeli Sayısı	6	---	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	---	---	
KİT VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	10000	Tetkik	
A KATI MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç
TRANSFÜZYON			
Kan Alma Koltuğu	1	---	
Tekli Kan Torbası	50	100	



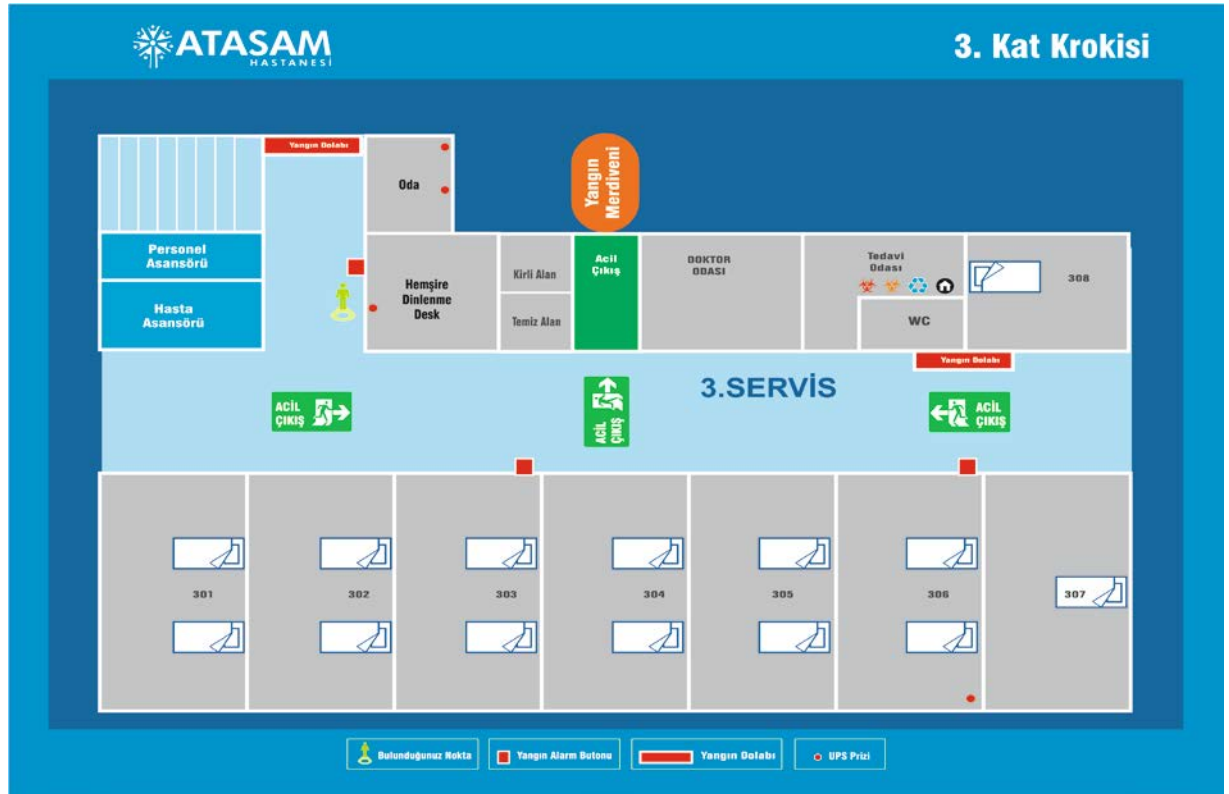
1.KAT 1.SERVİS			
	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	14	15	
Sedye Sayısı	1	2	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
Defibrilatör	1	2	
EKG	1	2	
Monitör	2	4	
Nebülizatör	1	2	
Pulseoksimetre	1	2	
Portabil Aspiratör	1	2	
Soğuk Buhar Makinası	1	2	
Tansiyon Aleti	1	2	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	5	---	
Sağlık Personeli Sayısı HEMŞİRE	5	7	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	1	2	
SERVİS DOLULUK ORANI (ortalama)			
	% 70		
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	30	Hasta	
1. KAT MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç
1.KAT YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM			
	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Kuvöz Sayısı	12	0	
Sedye Sayısı	1	3	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	0	0	
TIBBİ CİHAZLAR			
Ventilatör	5	2	
Fototerapi	4	---	
Monitör	1	2	
İnfüzyon Pompası	7	10	
Kuvöz	12	13	
Mama Pompası	5	6	
Perfüzör	9	12	
Portabil Aspiratör	1	2	
PortabilVentilatör	1	2	
Pulseoksimetre	10	11	
T Parça canlandırıcı	1	---	
Transport Kuvöz	1	---	
Radyan Isıtıcı	1	---	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	3	0	
Sağlık Personeli Sayısı HEMŞİRE	6	8	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	1	2	
SERVİS DOLULUK ORANI (ortalama)			
	%75		

İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	40	Hasta	
1. KAT MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TUPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç



2.SERVİS			
	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	14	15	
Sedye Sayısı	1	2	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
Defibrilatör	1	2	
EKG	1	2	
NST	1	2	
Nebülizatör	1	2	
Pulseoksimeetre	1	2	
Portabil Aspiratör	1	2	
Tansiyon Aleti	3	2	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	6	---	
Sağlık Personeli Sayısı HEMŞİRE	6	7	OTOPARK

Diğer Personel Sayısı	1	2	
SERVİS DOLULUK ORANI (ortalama)			
	%80		
İLAC VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	30	Hasta	
2. KAT MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TUPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç

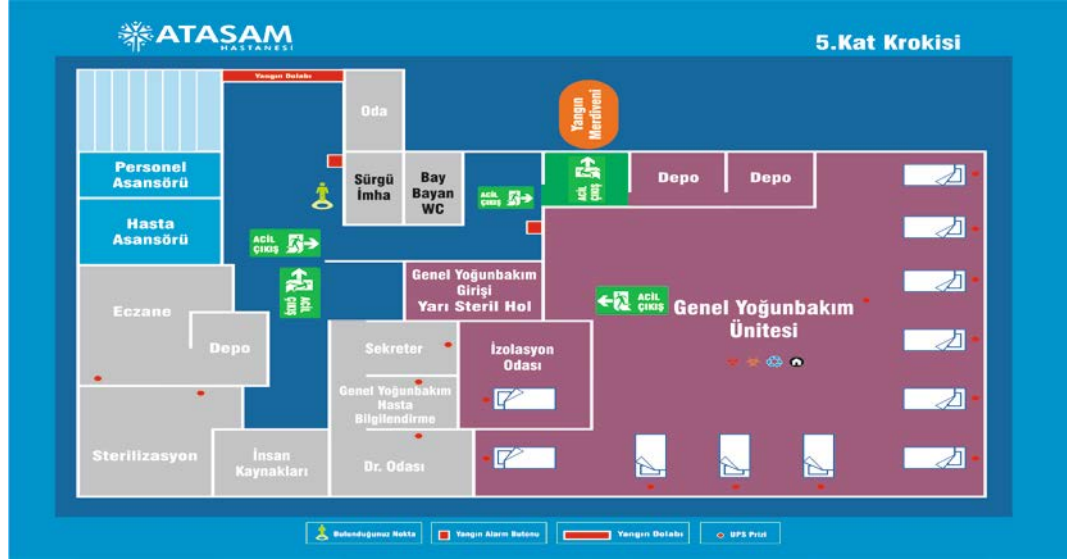


3.SERVİS			
	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	14	15	
Sedye Sayısı	1	2	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
Defibilatör	1	2	
Monitör	1	2	
Nebülizatör	2	---	
Pulseoksimetre	1	2	
Portabil Aspiratör	1	2	
Tansiyon Aleti	1	2	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	10	---	
Sağlık Personeli Sayısı HEMŞİRE	6	7	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	1	2	
SERVİS DOLULUK ORANI (ortalama)			
	%85		
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	30	Hasta	
3. KAT MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TÜPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç



4.SERVİS - FTR			
SERVİS	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	5	---	
Sedye Sayısı	1	2	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
Defibrilatör	1	2	
EKG	1	2	
Nebülizatör	1	2	
Pulseoksimetre	1	2	
Portabil Aspiratör	1	2	
Tansiyon Aleti	2	3	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	4	---	
Sağlık Personeli Sayısı HEMŞİRE	4	5	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	1	2	
SERVİS DOLULUK ORANI (ortalama)			
	%45		
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	20	Hasta	
4. KAT MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TUPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta

ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç
4.SERVİS - FTR			
FTR	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	---	---	
Sedye Sayısı	2	3	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
Hotpack	1	---	
İntrafuj	1	---	
FTR Ultrason	2	--	
Parafin Cihazı	1	---	
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	1	--	
Sağlık Personeli Sayısı			
Fizyoterapist	2	--	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	1	2	
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	20	Hasta	
4. KAT MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TUPÜ	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç



5.KAT GENEL YOĞUNBAKIM-ECZANE			
YOĞUNBAKIM	ASIL SAYI	ARTTIRILABİLİR SAYI	TOPLANMA ALANI
Yatak Sayısı	11	14	
Sedye Sayısı	---	---	OTOPARK
Tekerlekli Sandalye Sayısı	1	2	
TIBBİ CİHAZLAR			
AST	1	2	
Defibilatör	1	2	
EKG	1	2	
El Dobleri	1	2	
Monitör	16	20	
İnfüzyon Pompası	6	9	
Kan Isıtma	1	2	

Kan Pompası	1	2	
Nebulizatör	4	6	
Perfüzör	9	13	
Ventilatör	12	16	
Tansiyon Aleti			
PERSONEL SAYISI			
Hekim Sayısı	3	---	
Sağlık Personeli Sayısı HEMŞİRE	10	12	OTOPARK
Diğer Personel Sayısı	1	2	
GENEL YOĞUNBAKIM DOLULUK ORANI (ortalama)			
	% 95		
İLAÇ VE MALZEME STOĞU (Stoğun Kaç Hastaya Yeteceği ortalaması)			
	40	Hasta	
5. KAT MEVCUT KAYNAKLAR	MEVCUT	MEVCUT DEĞİL	KAPASİTE
JENERATÖR	X		400 kw
UPS	X		200 kw
OKSİJEN TANKI	X		10 Ton
YEDEK OKSİJEN TUPU	X		115 Litre
SU DEPOSU	X		30 ton
AMBULANS	X		1 hasta
ULAŞTIRMA ARAÇLARI	X		3 araç

8.1. Hastane Risk Değerlendirmesi :

Risk analizi ve Güvenli Hastane Formu **EK –13“dadır.**

Hastanelerde, üç temel güvenlik hedefi esas alınmaktadır. Bu hedefler, öncelik sırasıyla;

- 1. Hayatın korunması:** Hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının can güvenliğini korumak.
- 2. Yatırımın korunması:** Hastaneye ait yatırım ve donanımın zarar görmesini önlemek.
- 3. İşleyişin korunması:** Sağlık kurumunun faaliyetlerini her durumda kesintisiz sürdürebilmesini sağlamaktır.

Hastanemiz Risk değerlendirmesini Yapısal ve Yapısal olmayan Risk değerlendirmeleri yapmaktadır.

8.1.1. İç Riskler

Özel ATASAM Hastanesi'nin iç risk analizi, HAP Hazırlama Komisyonu tarafından, hastane içerisindeki tüm birimlere yangın ve deprem riski haricinde birimlerinde bulunan afet risklerinin neler olduğu, bunlara karşı alınan önlemler ve alınması gereken tedbirlerin neler olduğu sorularak hazırlanmıştır.

Bu çalışma ile Özel ATASAM Hastanesi'nin iç riskleri aşağıdaki şekilde ortaya çıkmıştır:

8.1.1.1. Su Depoları - Su Baskını Riski

Hastane Binası'nda girişin alt katında bulunan radyoloji bölümünde bulunan su baskını riski oluşturan, bir adet su deposu bulunmaktadır. Depoların bakımları rutin olarak Teknik İşler Birimi tarafından yapılmaktadır. Bu katlarda görev yapan personel depolarda ortaya çıkabilecek arızalar karşısında ne şekilde hareket etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir.

-1 katta bulunan acil servis ,radyoloji ünitesi ve katta bulunan ofisler de su baskını riski olan bir birimdir. Arızalara karşı rutin teknik kontroller düzenli olarak yapılmakta, meydana gelen her türlü arıza derhal Teknik İşler Birimi'ne bildirilerek giderilmektedir

Su baskınları, hastane tesisatından veya kullanılan cihazlardan kaynaklanan sorunlar nedeniyle ortaya çıkabileceği gibi, sel gibi doğal bir afet neticesinde de meydana gelebilir.

-1.Kat'ta bulunan malzeme depoları, dosya ve evrak depoları ile otelcilik malzeme deposu da su baskını riski olan alanlardır. Afet halinde zararı en aza indirebilmek için depolardaki malzemeler dolap, raf ve paletlerin üzerine istiflenmiştir. Birimlerden geçen su borularının ve birimlerde yer alan su giderlerinin bakımı düzenli olarak yapılmakta; arıza halinde derhal müdahale edilmektedir.

Hastane Binası dışında sel felaketi neticesinde su basma tehlikesi olan birimler; Jenaratör -1 katta bulunan acil servis ,radyoloji ünitesi ve katta bulunan ofisler. Tehlikeli kabul edilen bu birimlerin hepsinin önünde lagarlar mevcuttur. Lagarların temizliği düzenli aralıklarla temizlik elemanlarınca yapılmakta; denetimi Teknik İşler Birimi tarafından gerçekleştirilmektedir.

Aşırı yağışlı havalarda hastane binalarının çatı katlarında da su baskını riski ortaya çıkmaktadır. Çatı akmalarına karşı düzenli olarak izolasyon ve bakım çalışmaları yapılmaktadır.

Risk Minimalizasyonu İçin Alınan Tedbirler

1. Hastane binaları etrafında bulunan rogarların temizliği düzenli aralıklarla temizlik elemanlarınca yapılır; denetimi Teknik İşler Birimi tarafından gerçekleştirilir.
2. Lojistik Şefinin sorumluluğunda kum torbaları tedarik edilir.
3. Hastane binalarının su tesisatı periyodik olarak kontrol edilir.
4. Musluklar, sifonlar vb. açık bırakılmaz.
5. Düzgün çalışmayan / bozukmusluk, sifon, ve giderler birim sorumluları tarafından Tesisat Atölyesi'ne bildirilerek tamir edilmesi / değiştirilmesi sağlanır.
6. Gece çalışmayan birimlerin sorumluları çıkarken muslukların kapalı olup olmadığını kontrol eder.
7. Su tesisatı lokal olarak kesinti yapılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Her bloğun suyu blokta bulunan vanadan kesilebilir.
8. Tüm çalışanlar su vanasının yerini bilir. Su vanasının etrafı gerektiğinde kolayca ulaşılabilmesi için boş bırakılır.
9. Ana boru hattında sıkıntı varsa su, ana vanadan kesilerek arıza giderilir.
10. Katlarda su baskını meydana geldiğinde olayı ilk gören birim sorumlusuna haber verir.
11. Güvenlik Amirliği / Gece Nöbetçi Amirliği aranarak olay hakkında bilgi verilir.
12. Arıza bildirimi için :
Hafta içi: Teknik Birim – 4055
Hafta sonu: Gece Nöbetçi Amiri ile irtibata geçilir.
13. Arızanın giderilmesinin ardından temizlik elemanları tarafından ortamın temizliği yapılır. Ortam dezenfekte edilir ve havalandırılır.

8.1.1.2.. Yoğun Bakım Üniteleri

8.1.2.2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yenidoğan Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım , Koroner Yoğun bakım ve KVC Yoğun bakım üniteleri mevcuttur.

1.Kesici ve delici aletlerle yaralanma riski: Reanimasyon Ünitesi'nde bu sebepten kaynaklanabilecek kazaları önlemek için "Kesici - delici alet atık kutusu" kullanılmakta ve ünite görev yapan yoğun bakım ekibine yönelik gerekli eğitimler verilmektedir. Bu tür kazalara maruz kalan Yoğun Bakım ekibine yönelik gerekli testler (hepatit marker, vb.) yapılmaktadır.

2.Röntgen ışınlarına maruz kalma riski: Reanimasyon Ünitesi'nde, portable röntgen cihazı ile çekimi gerçekleştiren teknisyen kurşun geçirmez yelek kullanmakta, düzenli olarak dozimetri ile maruz kaldığı ışın miktarı için ölçüm yapılmaktadır. Çekim esnasında ünite içerisinde kalan Yoğun Bakım ekibi ünite dışına çıkarılarak ışın alması önlenmeye çalışılmaktadır.

3.Oksijen / hava / azot gazı sistemine bağlı kaza riski: Kullanılan hava, azot protoksit, oksijen ihtiyacı merkezi sistemden karşılanmakta ve arıza durumlarında kontrol panelinden alarmlar kontrol edilmektedir.

4.Bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riski: Bulaşıcı hastalıklara yönelik olarak gerekli kişisel koruyucu güvenlik malzemeleri kullanılmakta ve izolasyon önlemleri mevcut olup aktif olarak uygulanmaktadır.

Hastane ortamında bulaşıcı hastalıklar risk teşkil etmektedir. Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Yenidoğan Yoğun Bakım,Koroner Yoğun Bakım ve KVC Yoğun Bakım Ünitelerinin yanı sıra Acil Servis sürekli risk altında olan birimlerdir.

Hastane ortamında damlacık, solunum, temas ve kan yoluyla bulaşan hastalıklara karşı hastaların, yakınlarının ve hastane çalışanlarının korunmasını ve güvenli bir ortamda bakım verilmesini sağlamak ve hastane içinde bulaşı engellemek amacıyla İzolasyon Önlemleri Prosedürü hazırlanmıştır.

8.1.2.2.2. İzolasyon: İzolasyon Önlemleri ProsedürüEK –6 “dedir.

8.1.1.3. Ameliyathaneler: Sterilizasyon ünitesinde otoklavın bulunduğu alanda cihazların aşırı ısınmasından kaynaklı düşük düzeyde risk bulunmaktadır. Sterilizasyon ünitesinde özel bir havalandırma sistemi bulunmadığı ve bölümden ısı kontrolü yapılamadığı için havalandırma yetersiz kalmaktadır. Patlama riskine karşı personel eğitimi yapılmıştır. Sıcaklığın kontrolü için klima takılmıştır. Etilen oksit algılama cihazının rutin aralıklarla bakımı ve takibi yapılmaktadır.

8.1.1.4.Mikrobiyoloji Laboratuvarları

8.1.1.4.1.Kullanılan kimyasal ve biyolojik maddelerden kaynaklanan riskler:

Kimyasal maddelerden kaynaklanan riskler: Laboratuvarımızda, sağlık açısından toksik ve koroziv etkili; fiziksel açıdan da patlayıcı, yanıcı ve reaktif kimyasallar kullanılmaktadır. Bazı kimyasallar kazara diğer bazı kimyasallarla karşılaşırse ciddi güvenlik sorunları doğabilir. Geçimsiz kimyasalların; depolanma/saklanma ve taşınma esnasında, laboratuvarında çalışma esnasında, kimyasal atık biriktirilmesi ve imhası esnasında ve genel olarak bilgi esikliğinde kazara birbirleriyle karşılaşması olasılığı vardır. Laboratuvar çalışanlarının kimyasal maddelere temas, soluma ve benzeri yollarla maruz kalma riski bulunmaktadır.

Biyolojik maddelerden kaynaklanan riskler: Laboratuvarımızda kan, idrar, BOS (beyin omurilik sıvısı), balgam, gaita ve semen gibi biyolojik materyallerle çalışıldığından, çalışanların ve ortamın bu materyallerle temas ve kontaminasyon riski bulunmaktadır.

Laboratuvarlarda kimyasal ve biyolojik maddelerin kullanımı ve depolanması ile ilgili alınacak tedbirler ile personel ve yüzey kontaminasyonu halinde yapılması gerekenler ayrıntılı olarak “KBRN – TURUNCU KOD” başlığı altında yer almaktadır.

8.1.1.4.2. Patlama riski: Mikrobiyoloji Birimi –Biyogüvenlik kabininde Besiyeri Ünitesi’nde tüp bulunmaktadır.Bu tüpün patlamasına önlem olarak dedektör konmuştur.Cihazın kontrol dışı ısısının artması dışında mevsimsel ısı artışlarından dolayı ortam sıcaklığı artabilmektedir ama kurulan klima sistemi çalışanlar tarafından ayarlanabilmektedir. Besiyeri ünitesi laboratuvarında oda içine yerleştirilmiştir, odanın koridora açılan tek kapısının haricinde acil çıkış kapısı bulunmamaktadır.

8.1.1.4.3. Mikroorganizma bulaşma riski: Bakteriyoloji Bölümü’nde Laboratuvar içinde kullanılan kesici, delici malzemeler için uygun atık kapları konulmuştur. Ortam sterilizasyonu için UV lambaları mevcuttur. Kültür ekimleri güvenlik kabini içinde yapılmaktadır. Kabinin bakımı aylık periyodlarla yaptırılmaktadır.

8.1.1.5. Kan Merkezi

8.1.1.5.1.Toplu bağışlar ile iş yükünün artması riski: Acil durumlarda toplu kan bağışlarının yapılması söz konusu olduğunda, artan iş yükünü karşılamak için göreve çağırılacak personelin listesi önceden hazırlanmış, ilgili kişiler bilgilendirilmiştir.

8.1.1.6.Yemekhane

8.1.1.6.1.Patlama riski: Yemekhane de yemek ısıtmak için bir adet tüp kullanılmaktadır.Gaz kaçağını önlemek için dedektör takılmıştır.Yemekler dışarıdan hazır gelmektedir.

8.1.1.6.2.Besin zehirlenmesi riski: Mutfakta çalışan personelin besin hijyenine dikkat etmemesi besin zehirlenme riski oluşturmaktadır. Bu konuda firma personeli eğitilmekte ve bu kişiler sürekli denetlenmektedir. Oluşabilecek her türlü besin zehirlenme riskine karşılık firma tarafından günlük numune alınmaktadır. Firma günlük ürettiği yemekleri ve dağıttığı kahvaltılıkları ve çiğ malzemeleri (salata, meyve

vb.) steril kaplara numune olarak almakta ve 72 saat kilit sistemi olan buzdolabında saklamak zorundadır. Herhangi bir şekilde yönetim tarafından talep edildiğinde test edilmeye hazır bulundurmaktadır. Kontrolü tarafımızca denetlenmektedir. Numuneyi alan kişiler belirlenmiş olup bu konuda eğitim almışlardır.

8.1.1.7.Jeneratör Dairesi Ve Trafolar

Jeneratör Dairesi hastane arayol tarafında bulunmaktadır.**EK - 11 krokisinde gösterilmiştir.**

Jeneratör Dairesi vetrafolar için aşırı yüklenme riski mevcuttur.

Jeneratör Dairesi ve Trafoların Güvenliği İçin Alınan Genel Korunma Tedbirleri:

1.Görevlilerden başkasının girmesi yasaktır.

2.İçeride sigara içilmesi yasaktır.

3. Jeneratörlerin ve trafoların bakımı, hizmet alımı ve teknik servis ile, periyodik (aylık / altı aylık / yıllık) olarak yaptırılır.

4.Jeneratör Dairesi 24 saat açıktır ve teknik personel tarafından sürekli kontrol altında tutulur. Görevli teknisyen, arızalara derhal müdahale ederler.

5.Jeneratör dairesi ve trafolar güvenlik kameralarıyla 24 saat izlenir.

6.Tüm trafolarda yeteri kadar yangın söndürme cihazları mevcuttur.

Hastane içerisinde meydana gelen tüm elektrik ve elektrik aksamı ile ilgili tüm işlemler Teknik İşler Birimi teknisyenleri tarafından yapılır.

8.1.1.8.Kazan Dairesi

Kazan Dairesi, hastanenin bodrum katında(-1.kat) kısımda yer almaktadır.**EK –11krokide gösterilmiştir.**

Kazan dairesinde bulunan kazan ve brülörlerin patlama riski vardır. Patlama riskine karşı kazanların ve brülörlerin günlük, haftalık ve aylık bakımları yaptırılmaktadır.

Kazan Dairesinin Güvenliği İçin Alınan Genel Korunma Tedbirleri:

1.Kazan Dairesi'ne görevlilerden başkasının girmesi yasaktır.

2.Kazan Dairesi içerisinde sigara içmek yasaktır.

3.Su pompaların bakımı, dışarıdan hizmet alımı ile, periyodik olarak yaptırılır.

4. Sisteminin bakımı, Sertifikalı personel tarafından , periyodik olarak yapılır.

5.Kazan Dairesi 24 saat açıktır ve teknik personel tarafından sürekli kontrol altında tutulur.

6.Görevli teknisyenler, su pompalarında, kazanlarda ve doğalgaz sisteminde meydana gelen arızalara derhal müdahale ederler.

7. Kazan Dairesi güvenlik kameralarıyla 24 saat izlenir.

8. Kazan Dairesi'nde yangın söndürme cihazları mevcuttur.

8.1.1. 9.Oksijen Santrali / Deposu (Birimi)

Hastanenin oksijen ihtiyacını karşılamak üzere hastane yemekhane tarafında 10000 lt likadet oksijen tankı/deposu bulunmaktadır. Tankların/tüplerin dolumu, ihaleyi alan firma tarafından yapılmakta, işlerliği sağlanmaktadır. 10.adet ...50.. lt lik 5 adet 10 lt lik 2adet 4 lt lik toplamda558.... lt lik oksijen tüpü bulunmaktadır. 6 adet 35 lt lik toplamda 210 lt lik azotproksit tüpleri tıbbi gaz sistemleri odasında bulunmaktadır.

Oksijen ve karbondioksit tüpleri Oksijen Santrali'nde bulunur. Azotproksit tüpleri tıbbi gaz sistemleri odasın da bulunur İhtiyaç halinde buradan temin edilir.

Tehlikelere karşı oksijen tankının etrafı yüksek tel örgüyle çevrilmiştir. kilitli 2 adet kapıyla kontrol altına alınmıştır. uyarıcı levhalar bulundurulmaktadır. Oksijen tankına girişler sadece görevli teknisyenler tarafından yapılmaktadır. alan içerisindeki ortam sürekli temiz tutulmaktadır.

oksijen ve tıbbi gaz sistemleri odasında yangın tüpleri mevcuttur. Oksijen Santrali'ne (birimine) ve tıbbi gaz sistemleri odasına girişler kilitli olup sadece görevli teknisyenler tarafından yapılmakta, alan içerisindeki ortam sürekli temiz tutulmaktadır.

Oksijen Santralinin/deposunun Güvenliği İçin Alınan Genel Korunma Tedbirleri:

- 1.Oksijen Santrali/deposu 24 saat açıktır. Görevli teknisyenler basıncı düzenler ve sistemin düzgün işlemlerini sağlarlar.
- 2.Oksijen Santrali/deposu güvenlik kameralarıyla 24 saat izlenir.
- 3.Oksijen Santrali'ne/ deposuna görevlilerden başkasının girmesi tehlikeli ve yasaktır.
- 4.Oksijen Santrali/ deposu içerisinde sigara içmek yasaktır.
- 5.Oksijen Santrali'nde /deposunda yangın söndürme cihazları mevcuttur.

8.1.2. Genel Riskler

Atasam Hastanesi'nin dış afetler için risk analizi; HAP Hazırlama Komisyonu tarafından 2011 - 2016 yıllarına ait veriler dikkate alınarak ve **Kaiser Risk Analizi(EK -13)Sistemi ve Güvenli kullanılarak Güvenli Hastane Kontrol Listesi(EK - 13) düzenlenerek hazırlanmıştır.**

Bu çalışmaya göre Atasam Hastanesi'ne ait genel riskler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

1. Sel
2. Yangın
3. Çoklu Yaralanmalar
4. Deprem
5. KBRN
6. Siber Saldırıları

8.2.1. Yangın:Hastane içerisinde mevcut yangın riski için alınan korunma tedbirleri ile iş akışı "HASTANE ALARM KODLARI ve ÖZEL DURUM PLANLAMASI" adlı 3. BÖLÜM'de "KIRMIZI KOD – YANGIN" başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

8.2.2.Çoklu Yaralanmalar: Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunulur.Çoklu yaralanmalar ile ilgili iş akışı "HASTANE ALARM KODLARI ve ÖZEL DURUM PLANLAMASI" adlı 3. BÖLÜM'de "TURKUAZ KOD – ÇOKLU YARALANMALAR" başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

8.2.3.KBRN: Hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirler ile KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemelerle ilgili ayrıntılı bilgiler "HASTANE ALARM KODLARI ve ÖZEL DURUM PLANLAMASI" adlı 17. BÖLÜM'de "TURUNCU KOD – KBRN" başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

8.2.4.Deprem: Deprem riski karşısında hastane içerisinde bulunan hasta, hasta yakınları ve personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirler, sarsıntı esnasındaki ve sonrasında hareket tarzı ve sarsıntı sonrası depremden etkilenen afetzedelere verilecek tıbbi hizmetlerin düzenlenmesi ile ilgili ayrıntılı bilgiler "HASTANE ALARM KODLARI ve ÖZEL DURUM PLANLAMASI" adlı 3. BÖLÜM'de "KOD AFET – DEPREM" başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

8.2.5.Siber Saldırıları

Bilgisayarlar günümüzde sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Sağlık kuruluşları çoğu işlemi bilgisayarlar ve bilgisayar destekli tıbbi cihazlar ile yapmaktadır. Bu sağlık kuruluşları için kolaylığın yanı sıra bazı riskleri de beraberinde getirmektedir.

Bilgi – işlem sistemlerinde; veri kaybı, veri deformasyonu, veri iletişiminde kısıtlılık ve verilerin yetkili olmayan kişilerin eline geçmesi gibi afetlerin yaşanması mümkündür. Bu afetlerin nedenleri; yazılım / donanım hataları, insan hataları ve içeriden veya dışarıdan yapılan saldırılar olabilir.

- **Yazılım / donanım hataları;** kullanılan yazılımda var olan güvenlik açıkları, sunucu bilgisayarın çökmesi ve fiziksel hasarlardır.

- **İnsan hataları;** kaza ile dosyaların silinmesi, şifrelerin bilinçsizce seçilmesi, şifrelerin kaybedilmesi veya yetkisiz kişilerle paylaşılmasıdır.

- **Dışarıdan veya içeriden yapılan saldırılar;** virusler, wormlar, hacker / cracker saldırıları, lisanslı olmayan yazılım kullanılması, kötü niyetli personel, bilişim sistemi parçalarının fiziksel olarak çalınmasıdır.

8.2.5.1. Risk Minimalizasyonu İçin Alınan Tedbirler

1. Veri yedeklemesi yapılır.
2. Donanım yedeklemesi yapılır.
3. Yetkiler görevler ile sınırlandırılır.
4. Verilere yalnızca yetkisi olanlar, kimlik bilgileri ve şifreleriyle ulaşabilir.
5. Bilgisayarlara ve tıbbi cihazlara kullanıcılar dışında fiziksel erişim sınırlandırılır.
6. İnternet erişimi farklı derecelerde sınırlandırılır.
7. Hastane bilgisayar ve otomasyon ağı güncel ve güçlü bir güvenlik duvarı ve anti – virüs yazılımı ile korunmaktadır.
8. Konu ile ilgili olarak personele eğitim verilir.

8.2.5.2.Verilerin Yedeklenmesi

Atasam Hastanesi Hastane İşletim Sistemi ortamında bulunan bilgilerin yedeklenmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla **bilgi güvenliğinin sağlanması talimatıEK –7hazırlanmıştır.**

8.2.5.3.Yetkilerin Sınırlandırılması

AtasamHastanesi'nde elektronik ve basılı ortamda hasta kayıtlarına ulaşma ve kayıt yetkisi kullanımını düzenlemek amacıyla **bilgi yönetimi politikalarına ilişkin talimatEK –7-1 de** hazırlanmıştır.

8.2 Yapısal Risklerin Azaltılması:

Çevre ve şehircilik bakanlığı tarafından yayınlanan deprem bölgelendirme haritasında 2. Derece deprem bölgesinde bulunmaktadır. Binada güçlendirme yapılmıştır.Zemin katı kil tabakasından oluşmaktadır.Farklı zemin söz konusu değildir.Katı kil in fermabilitesi düşüktür ve mütemadi temel yapılmıştır.Arsanın topografyası düz olup heyelan ve kütle hareketi olma ihtimali yoktur.Yeraltı suyu bulunmamaktadır.Zeminin poisson Oranı $0.3 < 0.45$ tir.Zeminin sıvılaşma potansiyeli çok düşüktür.Deprem büyüklüğü incelenmiştir $5 < M < 7.5$ olup, İVMESİ AO=0.3g dir.Bina düzenli aksa sahiptir,yatay ve düşey taşıyıcı sistem çerçeve kolonlardan oluşmuştur,zayıf kat yoktur,döşeme sürekli ve binanın geometrisi düzgündür. **Yapısal Risklerin Azaltılması Bilgi Formu EK – 1/3A (Form – 48) “dadır.**

8.3 Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması :

Hastane binalarında deprem ve diğer afetler sırasında düşüp zarar verebilecek her türlü eşya, malzeme ve tehlikeli maddeler sabitlenmiştir.Oksijen tanklarının bulunduğu alanların giriş çıkışları kapatılmıştır.Logarların temizlikleri düzenli aralıklarla yaptırılmaktadır.Yangın uyarı sistemleri kurulur ve

yangın söndürme sistemleri ve uyarı ekipmanlarının bakımları düzenli aralıklarla yaptırılmaktadır. Kaçış yolları her zaman temiz tutulur, kaçış yollarına kapatacak ağır eşyalar konulmaz. Kaçış yollarının işaretlemeleri yapılmıştır. **Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu EK – 1/3A (Form – 49) “dedir.**

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

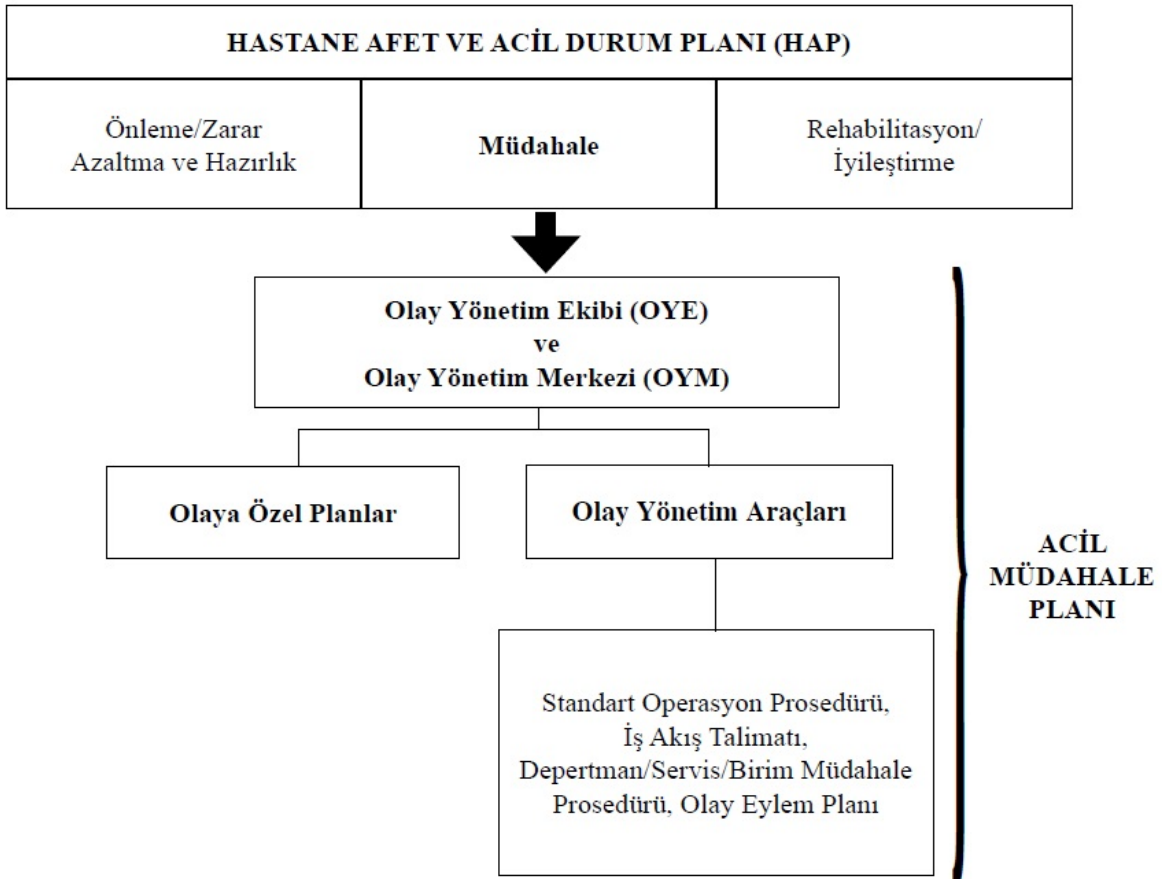
- 1. ACİL MÜDAHALE PLANI**
- 2. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ**
- 3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ**
- 4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI**
- 5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI’NIN AKTİVASYONU**
- 6. HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ**
- 7. HASTANE AFET TRİYAJ ALANI**
- 8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI**
- 9. ACİL MÜDAHALE PLANI’NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ**
- 10. GÜVENLİK VE EMNİYET**
- 11. LOJİSTİK VE MALZEMELER**
- 12. PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ**
- 13. ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER**
- 14. DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERİN MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ**
- 15. KAYITLARIN TUTULMASI ve ALTERNATİF PLANLAMA**

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

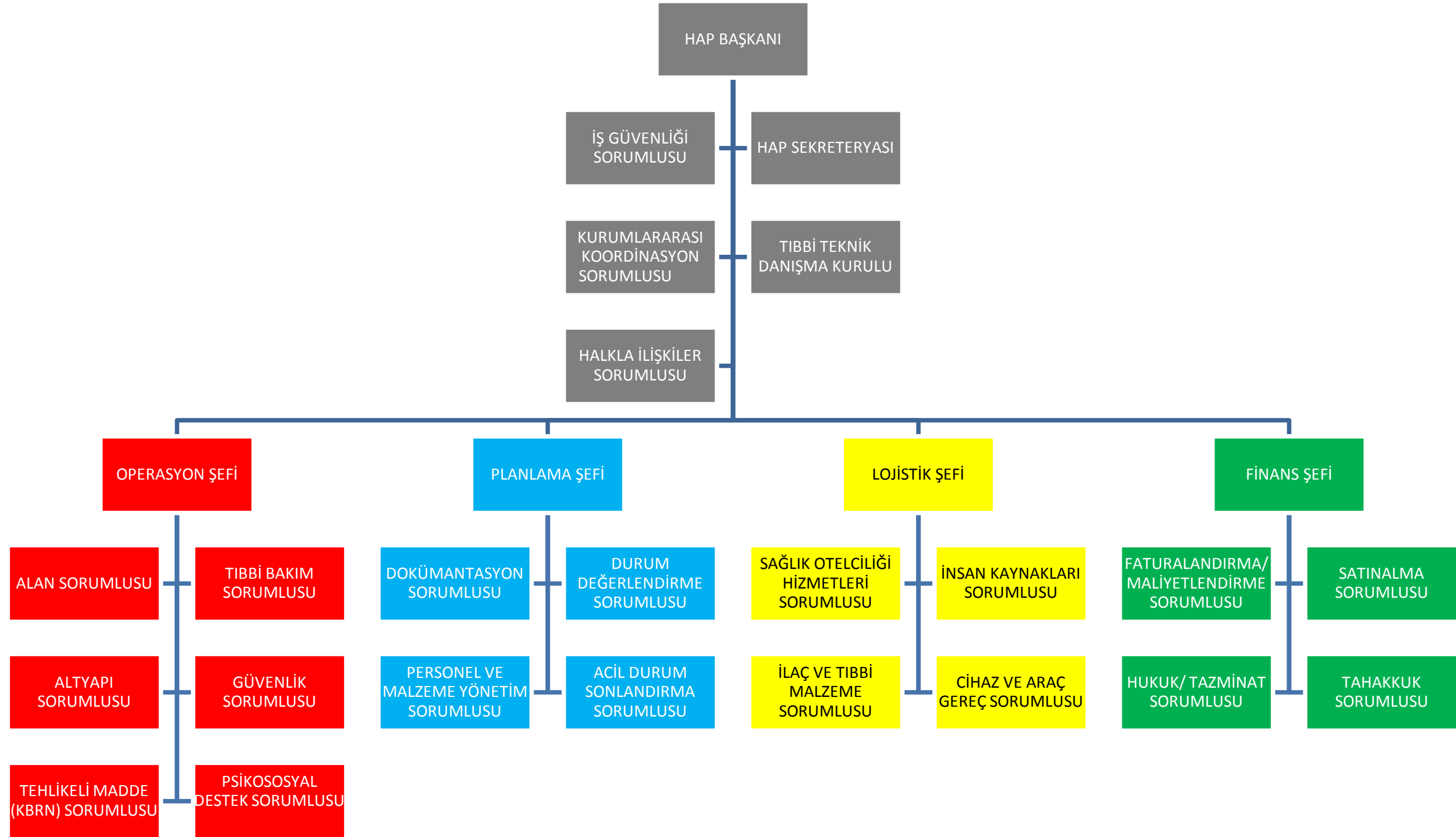
1. ACİL MÜDAHALE PLANI

Acil Müdahale Planı (AMP), Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın (HAP) önemli bir parçasıdır. Hastane AMP afet ve acil durumda müdahale organizasyonunu, yönetim sistemini ve araçlarını belirler. Hastanede Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan “hastane işleyişine yönelik acil durum modu”na geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) faaliyete geçer.

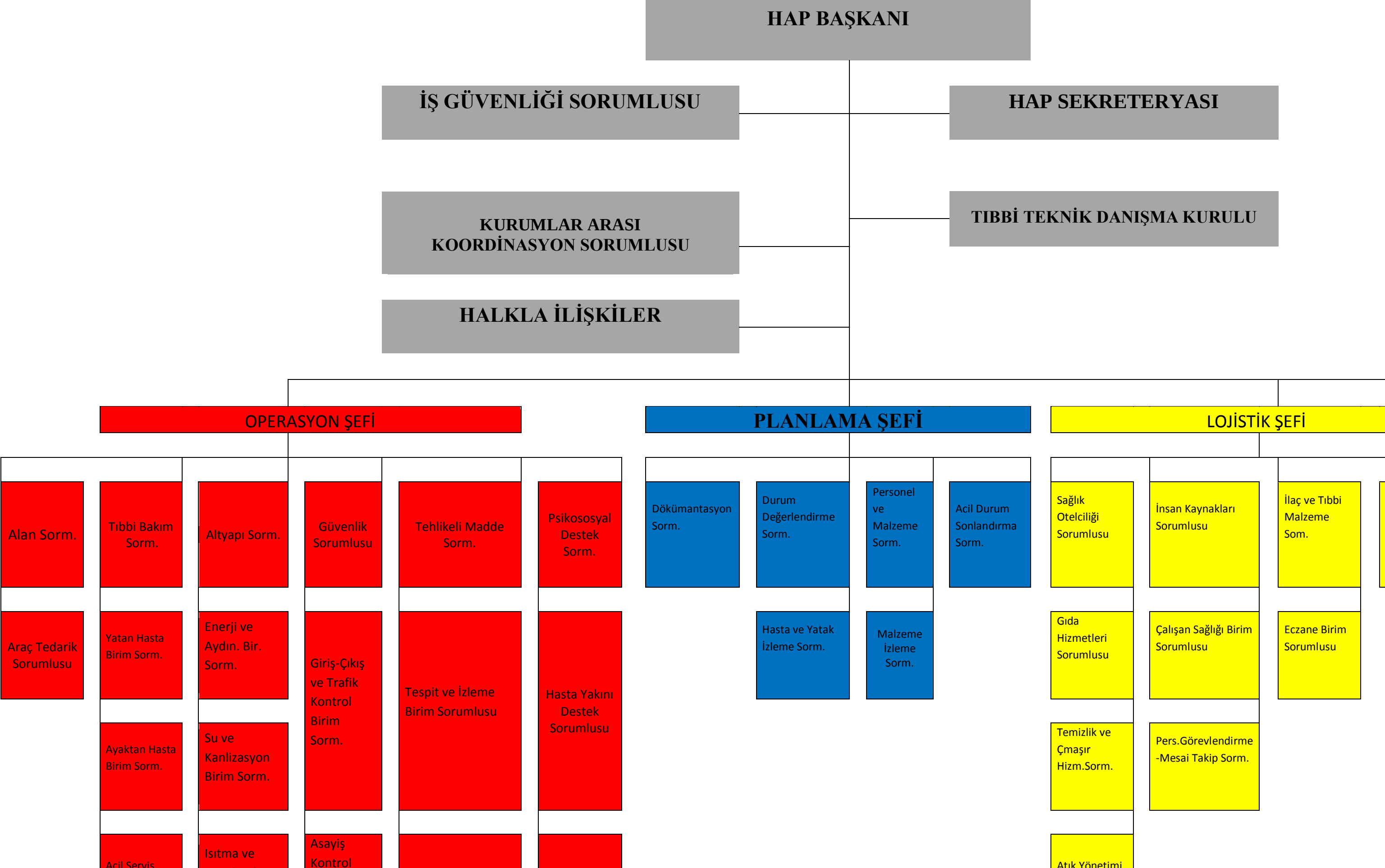


2. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ

2.1 Organizasyon Şeması :Hastane HAP Organizasyon Şeması aşağıdadır.



ORGANİZASYON ŞEMASI ASIL ÜYELER



Yoğun
Bakımlar
Birim Sorm.

Bilişim Altyapı
Birim Sorm.

Sorumlusu

Ameliyathane
Birim Sorm.

Haberleşme
Birim Sorm.

Tesis ve Cihaz
Dekontaminizasyon
Sorumlusu

Klinik Destek
Sorm.

Laboratuar
Birm Sorm.

Görüntüleme
Birim Sorm.

Hasta Kayıt
Sor.

ORGANİZASYON TABLOSU

HASTA AFET VE ACİL DURUM PLANI ORGANİZASYON ŞEMASI ASİL VE YEDEK ÜYELER		
AFET PLANINDAKİ GÖREVİ	ASİL ÜYE	YEDEK ÜYE
HAP BAŞKANI	Op.Dr.Salih Zeki PİŞKİN	Op.Dr.Kubilay YÜZÜNCÜ
HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	Gülay ATA	Gülendam EKER
KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Müge KESKİNDİR
İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	Fatih Turan ALKAN	Gülay ATA
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU SORUMLUSU	Dr.N.Funda FURTUN	Ayşegül LİKOĞLU
BİYOLOJİK/ ENFEKSİYÖZ OLAYLAR SORUMLUSU	Dr.N.Funda FURTUN	Ayşegül LİKOĞLU
KİMYASAL OLAYLAR SORUMLUSU	Dr.Erhan YILMAZ	Dr.Özgür YILDIRIM
RADYOLOJİK NUKLEER OLAYLAR SORUMLUSU	Dr.Erhan YILMAZ	Dr.Özgür YILDIRIM
KLİNİK YÖNETİM SORUMLUSU	Dr.Salih Z. PİŞKİN	Gülendam EKER
HASTANE YÖNETİMİ SORUMLUSU	Dr.Tuğrul AKYAZICI	Dr.Salih Z. PİŞKİN
HUKUK BÜROSU SORUMLUSU	Av.Ferudun İŞMAN	Dr. İsmail ŞEN
RİSK YÖNETİMİ SORUMLUSU	Fatih Turan ALKAN	Temel TOSUN
TIBBİ PERSONEL SORUMLUSU	Dr.Salih Z. PİŞKİN	Gülendam EKER
PEDİYATRİK BAKIM SORUMLUSU	Dr.İsmail BEKTAŞ	Tunahan KAMSIZ
TIBBİ ETİK SORUMLUSU	Dr.Salih Z. PİŞKİN	Dr.Aysin AKÇAY
HAP SEKRETERYASI	Göksu UÇAROĞLU	Merve KAPLAN
OPERASYON ŞEFİ	Op.Dr.Kubilay YÜZÜNCÜ	Op.Dr.Levent KARAGÖZ
ALAN (hastane dışı olay yeri)SORUMLUSU	Osman YAPRAK	ASLI BARIŞ
PERSONEL TEDARİK BİRİM SORUMLUSU	Gülay ATA	Ayşegül İÇ
ARAÇ TEDARİK BİRİM SORUMLUSU	Halil KARABAŞ	Semih KOÇ
CİHAZ,ARAÇ/GEREÇ VE TIBBİ MALZEME TEDARİK BİRİM SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Tolga ÇETİN
İLAÇ TEDARİK BİRİM SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Sevgi AKSOY
TIBBİ BAKIM BİRİM SORUMLUSU	Gülendam EKER	Katibe BİRİCİK
YATAN HASTA BİRİM SORUMLUSU	Katibe BİRİCİK	Ayşegül LİKOĞLU
AYAKTAN HASTA BİRİM SORUMLUSU	Müge KESKİNDİR	Merve KAPLAN
RUH SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU	Aslı BARIŞ	Tuğba CENGİZ
ACİL SERVİS BİRİM SORUMLUSU	Fatih ŞENTÜRK	Fatih MEŞE
HASTANE AFET TRIYAJ ALANI BİRİM SORUMLUSU	Dr.Okan KAYA	Fatih ŞENTÜRK
YOĞUN BAKIMLAR BİRİM SORUMLUSU	Filiz GÖRAL	YASİN ERBEY
AMELİYATHANE BİRİM SORUMLUSU	İlknur AK	Katibe BİRİCİK
ANESTEZİ BİRİM SORUMLUSU	Erdem TÜRKOĞLU	Merve KÖSEOĞLU
KLİNİK DESTEK BİRİM SORUMLUSU	Gülendam EKER	Katibe BİRİCİK
LABORATUAR BİRİM SORUMLUSU	Okan SEYREK	Özlem AKBABA
GÖRÜNTÜLEME BİRİM SORUMLUSU	Hülya TEKBAŞ	Ayşegül YONDEMİR
HASTA KAYIT SORUMLUSU	Ömür KUTBAY	Belgin DEMİRKAN
ALTYAPI SORUMLUSU	Temel TOSUN	Uğur ÇELİK
ENERJİ VE AYDINLATMA BİRİM SORUMLUSU	Temel TOSUN	UĞUR ÇELİK
SU VE KANALİZASYON BİRİM SORUMLUSU	Temel TOSUN	UĞUR ÇELİK
ISITMA/ HAVALANDIRMA VE İKLİMLENDİRME BİRİM SORUMLUSU	Temel TOSUN	UĞUR ÇELİK
BİNA VE ALANLAR SORUMLUSU	Temel TOSUN	UĞUR ÇELİK
TIBBİ GAZ BİRİM SORUMLUSU	Temel TOSUN	UĞUR ÇELİK
BİLİŞİM ALTYAPI BİRİM SORUMLUSU	Kazım ÖZGÜN	Eren ÖZDEN
HABERLEŞME BİRİM SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Emine ATALI
GÜVENLİK SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Rasim YEŞİLYURT
GİRİŞ KONTROL BİRİM SORUMLUSU	Rasim YEŞİLYURT	Samet İMRAĞ
KALABALIK KONTROLÜ BİRİM SORUMLUSU	Rasim YEŞİLYURT	Hüseyin DURSUN
TRAFİK KONTROLÜ BİRİM SORUMLUSU	Nadir ÖNDER	Ersan KESKİNOĞLU
ASAYİŞ KONTROL BİRİM SORUMLUSU	Rasim YEŞİLYURT	Hüseyin DURSUN
EMANET BİRİM SORUMLUSU	Rasim YEŞİLYURT	Samet İMRAĞ
ŞÜPHELİ DURUM VE ARAMA BİRİM SORUMLUSU	Rasim YEŞİLYURT	Samet İMRAĞ

TEHLİKELİ MADDE SORUMLUSU(KBRN) SORUMLUSU	Uzm.Dr.Funda FURTUN	Uzm.Dr.Hatice ALVER
TESPİT VE İZLEME BİRİM SORUMLUSU	Uzm.Dr.Funda FURTUN	Uzm.Dr.Hatice ALVER
KİMYASAL DÖKÜLME SAÇILMA MÜDAHALE SORUMLUSU	Dr.Teoman KARAHASANOĞLU	Dr.Işık ÖZKEFELİ
YARALI KAZAZEDE DEKONTAMİNASYON SORUMLUSU	Dr.Okan KAYA	Dr.Işık ÖZKEFELİ
TESİS VE CİHAZ DEKONTAMİNASYON SORUMLUSU	Pınar KASAP	Uğur ÇELİK
PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Aslı BARIŞ
SOSYAL HİZMETLER BİRİM SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Aslı BARIŞ
HASTA YAKINI DESTEK BİRİM SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Aslı BARIŞ
AİLE BULUŞTURMA BİRİM SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Aslı BARIŞ
PSİKOLOJİK HİZMETLER SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Aslı BARIŞ
ÇALIŞAN VE ÇALIŞAN AİLELERİ DESTEK SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Aslı BARIŞ
PLANLAMA ŞEFİ	Dr.İsmail ŞEN	ASLI BARIŞ
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Gülay ATA
PERSONEL İZLEME BİRİM SORUMLUSU	Tolga ÇETİN	Ramazan ÖZKIR
MALZEME İZLEME BİRİM SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Ramazan ÖZKIR
DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Tolga ÇETİN
HASTA İZLEME BİRİM SORUMLUSU	Gülendam EKER	Katibe BİRİCİK
YATAK İZLEME BİRİM SORUMLUSU	Katibe BİRİCİK	Ömür KUTBAY
VERİ VE BİLGİ YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU	Kazım ÖZGÜN	Ayşegül İÇ
DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU	Aslı BARIŞ	Göksu UÇAROĞLU
ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	Gülendam EKER	Katibe BİRİCİK
LOJİSTİK ŞEFİ	Serap ÇAĞLAR	Tolga ÇETİN
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Murat GÜMÜŞ
SANTRAL/BİLGİ İŞLEM PERSONELİ VE DONANIMI BİRİM SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Emine ATALI
GIDA HİZMETLERİ SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Tolga ÇETİN
STERİLİZASYON BİRİM SORUMLUSU	İlknur AK	Neriman GÜRPINAR
TEMİZLİK VE ÇAMAŞIR HİZMETLERİ SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Murat GÜMÜŞ
HASTANE İÇİ TRANSFER HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU	Seval ŞAHİN	Murat GÜMÜŞ
ATIK YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU	Murat GÜMÜŞ	Tolga GÖKÇEN
ULAŞTIRMA VE NAKİL BİRİM SORUMLUSU	Nadir ÖNDER	Halil KARABAŞ
DESTEK BİRİM SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Tolga ÇETİN
İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU	Gülay ATA	Ayşegül İÇ
ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU	Gülay ATA	Ayşegül İÇ
ÇALIŞAN YAKINI DESTEK BİRİM SORUMLUSU	Aslı BARIŞ	Gülay ATA
PERSONEL GÖREVLENDİRME(İÇ-DİŞ) VE MESAİ TAKİP BİRİM SORUMLUSU	Gülay ATA	Ayşegül İÇ
GÖNÜLLÜ YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Rasim YEŞİLYURT
CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU	Pınar KASAP	Temal TOSUN
İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Sevgi AKSOY
SARF DEPO SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Tolga ÇETİN
ECZANE BİRİM SORUMLUSU	Sevgi AKSOY	Orhan FİDAN
FİNANS ŞEFİ	İrfan ÖZKURT	Cihan ALBAYRAK
SATIN ALMA SORUMLUSU	Serap ÇAĞLAR	Tolga ÇETİN
FATURALANDIRMA/MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	Yasemin HACIMUSAOĞLU	Pınar ŞAHİNTÜRK
HUKUK/ TAZMİNAT SORUMLUSU	İrfan ÖZKURT	Cihan ALBAYRAK
TAHAKKUK SORUMLUSU	İrfan ÖZKURT	Cihan ALBAYRAK

<u>1.HAP BAŞKANI</u> Hastane Olay Yönetim Merkezi'ni organize eder ve yönetir. Hastane afet yönetimi ve destek faaliyetler ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri verir. Olay eylem planını her operasyonel dönem için onaylar.	
<u>2.HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU</u> Personel, hasta ve hasta yakınları ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar.	
<u>3.KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU</u> Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçer, afet ve acil durum ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili kişi olarak görev yapar.	
<u>4.İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU</u> İş güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğinden ve kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının kontrolünden sorumludur. Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri takip ve tespit eder. Tehlikeli durumları takip eder ve azaltmak için gerekli önlemleri alır. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlar-da HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.	
<u>5.TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULU</u> HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.	
<u>6. HAP SEKRETERYASI</u> HAP temsilciliği/birimi/ofisinde görevli olan personel tarafından afet ve acil durum planının aktive edilmesi ve olay yönetim merkezinin açılması ile Olay Yönetim Ekibi tarafından istenilen bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması gibi verilen talimatları yerine getirir	
<u>7. OPERASYON ŞEFİ</u> HAP Başkanı tarafından belirlenmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Müdahale alanlarını organize eder, kaynakları yönetir ve tıbbi bakım, altyapı, güvenlik, tehlikeli maddeler ve psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.	
<u>7.1 ALAN (hastane dışı olay yeri) SORUMLUSU</u> Hastane dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, olay yerinde müdahale için gerekli personel, araç, gereç, malzeme ve ilaç gibi destek kaynaklarını organize eder ve yönetir. Lojistik Şefi ile koordinasyon içerisinde çalışır.	<u>7.1.1 Araç Tedarik Birim Sorumlusu</u> İhtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.
<u>7.2 TIBBİ BAKIM SORUMLUSU</u> Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir	<u>Tıbbi Bakım Sorumlusuna Bağlı Birimler:</u> <u>7.2.1 Yatan Hasta Birim Sorumlusu</u> Yatan hastaların tedavisinin sağlanmasını temin eder, yatan hasta alanlarını yönetir ve kontrollü bir şekilde hasta yatış ve taburcu işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlar. <u>7.2.2 Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu</u> Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir. <u>7.2.3 Acil Servis Birim Sorumlusu</u> Acil servise gelen hastaların acil tıbbi bakımlarının yapılmasını sağlar. Hastaların yönlendirilmelerini koordine ve organize eder. <u>7.2.4 Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu</u> Hastaneye başvuran çok sayıda yaralının tedavi önceliklerini belirleyebilmek için Triyaj Alanının (lojistik Şefi'nin desteği ile) tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlar. Gereksinim duyulan tıbbi cihaz, ilaç ve sarf malzemeyi ve personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre değerlendirilmesini ve gerekli tedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar <u>7.2.5 Yenidoğan Yoğun Bakım Birim Sorumlusu</u> Yenidoğan Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışı sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur. <u>7.2.6 Yoğun Bakım Birim Sorumlusu</u>

	Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur. 7.2.7 Ameliyathane Birim Sorumlusu Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur. 7.2.8 Klinik Destek Birim Sorumlusu Hastaların tıbbi bakımı ile ilgili yardımcı klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir (ilaç, tıbbi malzeme, laboratuvar hizmetleri, tıbbi görüntüleme hizmetleri, kan ve kan ürünleri, morg hizmetleri). 7.2.9 Laboratuvar Birim Sorumlusu Laboratuvarları yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur. 7.2.10 Görüntüleme Birim Sorumlusu Görüntüleme birimlerinin yönetimi, hizmete sürekli hazır bulundurulması, yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite artışının sağlanması, gerekli tıbbi cihaz ve malzemenin temini, seyyar cihazların talep edilen yerlerde çalıştırılmasından sorumludur. Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur. 7.2.11 Hasta Kayıt Birim Sorumlusu Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.
7.3 ALTYAPI SORUMLUSU Tesis ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar. Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/ aydınlatma, su/atıksu, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.	Altyapı Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.3.1 Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu Hastane için hayati önemi olan ana ve yedek enerji kaynaklarının ve aydınlatma sistemlerinin sürekliliğini sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. 7.3.2 Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu Su ve kanalizasyon sistemlerinin sorunsuz çalışması için gerekli düzenlemeleri yapar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. 7.3.3 Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu Hastanenin ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin sorunsuz çalışmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. 7.3.4 Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu Hastane binaları ve alanlarının fonksiyonel durumda tutulmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. Hastanedeki her türlü mekanik sistemin sürekli çalışır durumda tutulmasından sorumludur (asansör, otomatik kapı, giriş-çıkış kapıları vb.). 7.3.5 Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu Tıbbi gaz sistemlerinin düzenli çalışmasını sağlar. Medikal gazların klinik bakım alanlarına sevkini düzenler ve dağıtır. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. 7.3.6 Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu Hastane bilişim alt yapısının sürekli çalışır durumda olmasını sağlar, gerektiğinde yedek sistemlerin devreye alınmasından sorumludur. Alternatif tıbbi bakım sahalarında gerekli olan bilişim altyapısını kablolu veya kablosuz olarak kurar ve çalışmasını sağlar. 7.3.7 Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu Hastane santrali; telsiz; çağrı cihazı vb. sistemlerin çalışır durumda tutulmasından, iç ve dış iletişimin sürekli sağlanmasından sorumludur. Çağrı cihazı ve telsizlerin bakımlı ve şarjlı tutulmasını sağlar. Gerektiğinde yedek sistemleri devreye sokar. Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.
7.4 GÜVENLİK SORUMLUSU	Güvenlik Sorumlusuna Bağlı Birimler:

Hasta, çalışan ve hastane güvenliği (emniyeti) ile ilgili tüm faaliyetleri (örneğin giriş-çıkış kontrolü, kalabalık ve trafik kontrolü, arama kurtarma ekipleri ve kolluk kuvvetleriyle işbirliği vb.) yürütür ve koordine eder.	7.4.1 Giriş-Çıkış ve Trafik Kontrol Birim Sorumlusu Hastaneye giren ve çıkan kişileri izleyerek ve kontrol ederek hastanenin, çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının emniyetini sağlar. Hastane içi araç trafiği emniyetini düzenler ve uygulatur. 7.4.2 Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu Hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder. 7.4.3 Emanet Birim Sorumlusu Hastaneye gelen/ getirilen hasta/yaralı ve ölülerin eşyalarının kayıt altına alınarak korunmasından ve sonrasında sahiplerine veya yetkili makamlara iletilmesinden sorumludur. Bu iş ile ilgili gerekli organizasyonu sağlar.
7.5 TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/ saçılma yönetimi, maruz kalanların, teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipman dekontaminasyonu çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.	Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.5.1 Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu KBRN olayında söz konusu madde ile ilgili yürütülen aktivitelere yönelik tespit ve izleme çalışmalarını koordine eder. 7.5.2 Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu Hastane içi tehlikeli maddelerin dökülme/saçılma müdahale planlarının uygulanmasını koordine eder. 7.5.3 Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu KBRN olaylarına müdahalede, hasta dekontaminasyonu ile ilgili eylemlerin koordinasyonunu sağlar. 7.5.4 Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu KBRN olaylarına müdahalede, hastane ve ekipmanlarının dekontaminasyonu ile ilgili eylemleri koordine eder.
7.6 PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU	Psikososyal Destek Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.6.1 Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu Afet ve acil durum süresince ortaya çıkabilecek, iletişim, konaklama, beslenme, sağlık, manevi ve duygusal vb. ihtiyaçları da içeren, hasta ve hasta ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için gereken psikososyal desteği sağlar ve organize eder. 7.6.2 Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu Psikososyal destek faaliyetleri kapsamında bilgilendirme, hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için sevk edilmesi, gerektiğinde bireysel terapötik görüşmelerin yürütülmesi ve takip edilmesi vb. hizmetlerin yürütülmesinden sorumludur. 7.6.3 Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afet ve acil durum halinde temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak, personelin ve ailelerinin psikolojik bilgilendirme, psikososyal destek gibi ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması ile psikolojik takiplerinin yapılmasından sorumludur.
8. PLANLAMA ŞEFİ Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini; taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini; uzun dönem planlamaların başlatılmasını; planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planı'nın hazırlanmasını sağlar.	
8.1 PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU Afet ve acil durum süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, binaların, malzemelerin ve ana teçhizatların durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlamak; afet ve acil durum operasyonları için ayrılan tüm kaynakların listesini hazırlamakla sorumludur.	Kaynak Yönetimi Sorumlusuna Bağlı Birimler: 8.1.1 Personel İzleme Birim Sorumlusu Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar. 8.1.2 Malzeme İzleme Birim Sorumlusu Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut ve ayrıca dış kaynaklardan alınacak malzeme ve teçhizatın durumu, konumu ve uygunlukları hakkında bilgi sağlar
8.2 DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU Mevcut afet ve acil durumla ilgili bilgileri toplar, işler ve veri akışını organize eder. Afet ve acil durumla ilgili raporları hazırlar. Yaşanan olayla ilgili beklenen gelişmeler için öngörüler geliştirir. Olay eylem planında kullanılmak üzere bilgi/ istihbarat toplar, aldığı bilgileri ilgililere iletir ve gerekli haritaları hazırlar.	Durum Değerlendirme Sorumlusuna Bağlı Birimler: 8.2.1 Hastave Yatak İzleme Birim Sorumlusu Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izler, kayıt altında tutar ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yapar. Tüm hasta yatakları ile birlikte kampet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar.
8.3 DOKÜMANTASYON SORUMLUSU Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümanite edilmesini sağlar. İhtiyaç halinde belgelerin kopyalarını hazırlamak, afet ve acil durum dokümanlarını hukuki, bilimsel çalışma, finansal	

geri ödeme amaçları ve tarihsel veri niteliğinden yararlanmak için kayıt altına almak, korumak ve saklamakla sorumludur.	
8. 4 ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmekle sorumludur.	
9. LOJİSTİK ŞEFİ Hastanenin afet ve acil durum yanıtındaki faaliyetler için gerekli hizmet, insan gücü, araç-gereç, gıda, su, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir.	
9.1 SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU Hastanenin iletişim sistemi, gıda, temizlik bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanların sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur.	Sağlık Otelciliği Sorumlusuna Bağlı Birimler: 9.1.1 Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunu ve sürdürülmesini sağlar. 9.1.2 Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu Çamaşır Hizmetleri: Çamaşırhane ile ilgili hasar tespitini yapar. Durumu değerlendirir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Gerekirse yedek personeli devreye sokar. Temizlik Hizmetleri: Temizlik hizmetleriyle ilgili durum değerlendirmesi yapar. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planlar. Gerekirse mesai dışı personel ve yedek malzemeleri devreye sokar. 9.1.3 Atık Yönetimi Birim Sorumlusu Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesinden sorumludur. 9.1.4 Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu Hastaneye ait veya kiralanmış araçların ve görevli personelin organizasyonunu yapar. OYE karar aldığı takdirde imkanlar dahilinde göreve çağırılan personelin ve ailelerinin hastaneye ulaşımını, kendi imkanları yeterli olmayan taburcu hastaların evlerine nakillerini organize eder. Hastaneye veya hastane dışına malzemelerin taşınmasını koordine eder.
9.2 İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU Personelin geri çağırılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine ve kime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek; gönüllülerin kayıtlarını/oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak; tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur.	İnsan Kaynakları Sorumlusuna Bağlı Birimler: 9.2.1 Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu Personel ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlar. 9.2.2 Personel Görevlendirme (iç ve dış) ve Mesai Takip Birim Sorumlusu Görevi başında ve izinde olan personeli takip eder. Birim taleplerine göre HAP Başkanı onayı ile görevlendirme yapar. Gerekli personeli göreve çağırır. Dışardan gelen destek personelinin ilgili birimlerde çalışmasını sağlar. Personelin mesaisi ile ilgili dokümantasyondan sorumludur. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izler ve rapor tutar.
9.3 CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar	
9.4 İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.	9.4.1 Eczane Birim Sorumlusu İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasından stok takibinden sorumludur.
10. FİNANS ŞEFİ Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapar ve izler. Harcamaların kaydedilmesini ve masrafların geri ödenmesini yönetir.	
10.1 SATIN ALMA SORUMLUSU	

Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu HAP Başkanınca onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyallerin alımı veya kiralanmasından sorumludur.	
10.2 FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasını sağlamaktan sorumludur.	
10.3 HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu olduğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümanite edilmesinden sorumludur.	
10.4 TAHAKKUK SORUMLUSU Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur	

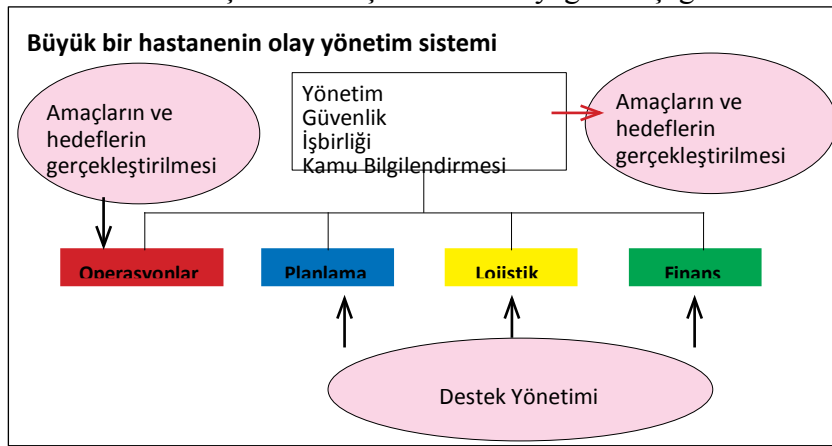
3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ

3.1 Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi

Acil Müdahale Planı'nda afet ve acil durumlarda genel yönetim sistemi; Olay Yönetim Ekibi'ne dayanan Olay Yönetim Sistemi'dir.

3.1.1 Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri

Olay Yönetim Sistemi'nin temel işlevlerine işaret eden diyagram aşağıda verilmiştir.



3.1.1.1 Yönetim:

Yönetim işlevi, tüm personelin yönetimini kapsar. Olay yönetiminin tüm sorumluluğunu üstlenir. Olay Eylem Planı kontrol edilir ve yönetimin onayından sonra uygulanır.

Yönetimin sorumlulukları:

- Kontrol ve Yönetimin üstlenilmesi,
- Olay Yönetim Merkezi'nin kurulması,
- Harici olay durumunun değerlendirilmesi (mevcut bilgilerin işlenmesi),
- Olay Yönetim Merkezi'nde çalışacak personelin ve HAP organizasyon şemasındaki sorumluların görevlendirilmesi,
- Olay kapsamındaki operasyonlar veya diğer departman/servis/birimler tarafından oluşturulan olaya özel planın onaylanması,
- Dış paydaşlarla işbirliği yapılması,
- Kritik personel için (özellikle OYE personeli için) bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- OYE personeli ve diğer kritik personel arasında görev dağılımının yapılması,
- Güvenlik sorunlarının ele alınması,

- Durum tespit raporlarının değerlendirilmesi,
- Basın-Medya ilişkilerinin yönetilmesi,
- Risk azaltma önlemlerinin yönetilmesi (risk azaltma önlemlerini uygulamakla sorumlu olan kişilere açık talimatlar vererek),
- Planın gözden geçirilmesi, temel sorun ve aksaklıkların tespit edilmesi,
- Bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

3.1.1.2 Planlama:

Planlama bölümünde olayla ilgili bütün bilgiler toplanır ve analiz edilir. Muhtemel gelişmeler öngörülerek alternatif müdahale stratejileri ile birlikte asıl müdahale planlanır. Ayrıca, kullanılan tüm kaynakların kaydı tutulur.

Planlamanın sorumlulukları:

- Olay Eylem Planı oluşturmak için gereken, olaya ilişkin bilgilerin toplanması, düzenlenmesi ve analiz edilmesi,
- Gerekli olduğu takdirde alternatif kontrol hedeflerinin oluşturulması,
- Planlama toplantılarının yapılması,
- Bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- Personel ve malzeme durumu hakkında bilgi toplanması ve planlamanın yapılması,
- Tüm faaliyetlerin dokümanite edilmesi,
- Durum değerlendirme raporlarının hazırlanması,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasının ardından, hastane faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için gereksinimlerin (kaynak ve destek) tahmin edilmesi.

3.1.1.3 Operasyon:

Operasyon bölümü, olayla başa çıkmaya dönük faaliyetlerin doğrudan belirleyicisi ve uygulayıcısıdır. Olaya yönelik müdahale stratejilerinin etkisi değerlendirilir ve gerekirse olay eylem planı oluşturmak/ geliştirmek için geribildirim sağlanır.

Operasyonun sorumlulukları:

- HAP Başkanından brifing alınması,
- Operasyonlar için yetki alanının belirlenmesi,
- Olay Eylem Planı'nda yer alan operasyonlar kısmının oluşturulması,
- Operasyonel faaliyetlerin yönetimi ve denetimi,
- Müdahaleye dahil olan operasyon ekiplerinden ve/veya departman/servis/birimlerden durum raporlarının alınması (Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin geliştirilmesi),
- İlave kaynak ihtiyacının belirlenmesi ve talep edilmesi,
- Faaliyetler sırasında ortaya çıkan özellikli olayların/kazaların raporlanması,
- Bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

3.1.1.4 Lojistik :

Lojistik bölümünde, olayla başa çıkmak için gereken tüm maddi kaynaklar tedarik edilir. Operasyonlar için tüm tesisler ve hizmetler sağlanır.

Lojistiğin sorumlulukları:

- HAP Başkanından brifing alınması,
- İlgili personele görev verilmesi,
- Gerekteğinde Olay Eylem Planı'nın lojistik kısmının hazırlanması,
- Malzeme, tesis ve hizmetlere ilişkin taleplerin karşılanması,
- Depolama alanlarının kurulması ve yönetilmesi,
- Süreç içerisinde ortaya çıkacak hastane faaliyetleri ve destek hizmetlerine yönelik gereksinimlerin ön görülmesi (proaktif yaklaşım),
- Bilgi yönetimi için ilgili formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

3.1.1.5 Finans :

Finans bölümünde hizmet sunumu için finansal kaynakların sağlanması ve kullanımı düzenlenir.

Finans bölümünün sorumlulukları:

- Olay Yönetim Ekibi tarafından belirlenen finansal sınırların düzenli maliyet analizi ile gözetilmesi ve maliyet kayıtlarının doğru biçimde tutulması,
- Ödemelerin yapılması, kayıtların tutulması ve denetlenmesi,
- Faturalama/Maliyetlendirme işlemlerinin izlenmesi, analizi ve Faturalama/Maliyetlendirme raporlarının düzenlenmesi,
- Gelir ve giderlerin izlenmesi ve dokümantasyonu, OYE'nin düzenli bilgilendirilmesi,
- Kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecek finansal sorunların belirlenmesi ve çözümü,
- Ek fon, bağış kabulünün prosedüre uygun gerçekleştirilmesi,
- Görevli personelin ücret ve ödeme planlamasının yapılması ve ödenmesi,
- Anlaşılmalı olan ve olmayan satıcılardan alımlarla ilgili hesapların yönetimi,
- Tahsil edilemeyecek zorunlu harcamaların hesaplanması ve raporlanması,
- Tüm Faturalama/Maliyetlendirme formları, fatura, satın alma sözleşmesi ve diğer kayıtların muhafazası,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasının ardından ilgili tüm hesapların toparlanması ve denetlenmesi.

3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri:

Hastane Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan “**hastane işleyişine yönelik acil durum modu**”na geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) faaliyete geçer:

OYE'nin oluşumu:

- HAP Başkanı,
- Halkla İlişkiler Sorumlusu,
- İş Güvenliği Sorumlusu,
- Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu,
- Tıbbi- Teknik Danışma Kurulu,
- HAP Sekreteryası,
- Operasyon Şefi,
- Planlama Şefi,
- Lojistik Şefi,
- Finans Şefi.
- Olay Yönetim Ekibi'nin görev ve sorumlulukları önceden belirlenmiştir. OYE, Afet ve Acil Durum Yönetimi organizasyon şemasında gösterildiği üzere beş temel fonksiyonu yerine getirir: Yönetim, Operasyon, Planlama, Lojistik, Finans.
- OYE'nin her üyesi için görevin kapsadığı temel faaliyetleri ve raporlama sistemini detaylı olarak açıklayan bir İş Akış Talimatı hazırlanır. Her OYE üyesinin harekete geçmeden önce görevine ait İş Akış Talimatını tekrar okuması son derece önemlidir. **OYE üyeleri İş Akış Talimatları EK1 /2'dedir.**
- Her departman/servis/birimin kendine ait tüm tıbbi ve teknik faaliyetleri önceden belirlenen esaslar çerçevesinde organize etme ve denetleme sorumluluğu vardır (Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü).

3.2 Hastane Olay Yönetimi Araçları

3.2.1 Standart Operasyon Prosedürü (SOP):Hazırlanan Standart Operasyon Prosedürü (SOP)EK 1/ 1”dedir.

3.2.2 İş Akış Talimatı (İŞAT):Hazırlanan İş Akış Talimatı (İŞAT)EK1/ 2”dedir.

3.2.3 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü:Hazırlanan Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü BÖLÜM-14”dedir.

3.2.4 Görev Yelekları:HAP'ta görev alan her personel görev ve rolünü tanımlayan bir yelek giymelidir. Görev yelekları aşağıda belirtilen asgari özellikleri ve renkleri:

- Görev yeleğinin ön yüzünde ve arka yüzünde reflektör bant bulunmalıdır.
- Görev yelelerinde reflektörlü bant üzerinde personelin HAP görev ünvanı yazılı olmalıdır.

- Görev yeleklerinde telsiz ve diğer iletişim araçlarını taşımaya uygun cep bulunmalıdır.
- Görev yeleklerinin renkleri: Yönetim ekibi gri/siyah, operasyon kırmızı, finans/ıdari kısım yeşil, planlama mavi, lojistik ise sarı renkte olmalıdır.

3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı:

Hastane Olay Yönetim Merkezi **4.KAT Başhekimlik odasıdır** ; tatbikatlar, afet ve acil durumlarda HAP'ta görevli temel pozisyonların toplanma ve yönetim merkezi olarak kullanılır.

OYM ve HAP ofisinde, iletişim ve haberleşme araçları ile hastane afet ve acil durum planı ve eklerinin bir örneği muhafaza edilir.

- Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin yeri **4.KAT Başhekimlik** olarak belirlenmiştir.Belirlenen yerin zarar görmesi halinde alternatif bir alan olarak Poliklinik katında bulunan **Hasta Hakları odası** belirlenmiştir.
- OYM'de, destekleyici lojistik ve haberleşme araçları olmadan OYE'nin saatlerce ya da günlerce verimli çalışması neredeyse imkansızdır. Bu nedenle genel eğilim OYE'nin toplanacağı ve çalışacağı "konum" olarak özel bir oda seçmek yönündedir. Yönetim merkezi olarak belirlenen yer uygun şekilde tamamen donatılmalı, çok kısa sürede fonksiyonel ve operasyonel hale gelebilmesi için mutlaka bulunması gereken malzeme ve ekipman temin edilmeli, gerektiğinde kullanıma hazır halde bulundurulmalıdır.

Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM); tatbikatlar, afet ve acil durumlarda HAP'ta görevli temel pozisyonların toplanma ve yönetim merkezi olarak kullanılır. OYM ve HAP ofisinde, iletişim ve haberleşme araçları ile hastane afet ve acil durum planı ve eklerinin bir örneği muhafaza edilir.

3.3.1 Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli

İlk olarak Olay Yönetim Ekibi'nin tüm üyeleri başlangıç toplantısına katılırlar.

Başlangıç toplantısının amaçları, OYE üyeleri için bilgi sağlamak ve çalışma şekline karar vermektir (yeni bir talimata kadar tam zamanlı görevde olma; OYM'de yarı zamanlı bulunma ve vardiyalı bulunma vb.).

Toplantıda tüm üyeler, OYM'deki görevleriyle doğrudan bağlantılı olan Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatlarını okur. HAP Başkanı tarafından verilen talimatlar yerine getirilir. Üyeler, faaliyetleriyle ilgili geribildirimde bulunmak için önceden oluşturulmuş formları doldurur veya doldurulmasını sağlar.

HAP Başkanı, OYE'nin ilerleyen saatlerde nasıl çalışacağına karar verir ve OYE üyelerine talimat verir.

Olay boyunca belirlenen her bir zaman diliminde (örneğin; 1 saat, 2 saat, 6 saat, 48 saat vb.) gerçekleştirilen eylemlerin gidişatı ve olaya yapılan müdahaleler kayıt altına alınır. OYE müdahale hedef ve stratejileri ile Olay Eylem Planlarını çeşitli faaliyetlerle açıklar:

- o Personele ve kurumlara brifing verir.
- o Bir sonraki kontrol ve değerlendirmeler hakkında bilgi verir.
- o Paydaşları bilgilendirir.

3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi

Olayın önemine ve OYE'nin talebine göre saatlik/iki saatlik ya da daha uzun sürelerde olayla ilgili haberleşme raporları düzenlenir.

HAP'ta görevli tüm personelin telefon ve adres bilgileri **EK – 1/3A (Form - 36)**“ dedir.. Ayrıca afet anlarında işbirliği ihtiyacı olacak AFAD, Arama Kurtarma Birliği, İtfaiye, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri, 112 Komuta Kontrol Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kriz Koordinasyon Merkezi, İlçe Belediyesi, Elektrik kurumu, Emniyet, Askeri Birlik vb. kurum ve kuruluşların telefon numara ve adresleri de **EK –1/ 3A (Form – 47)**“ dedir.

Hastane telefon, faks, internet ve telsiz haberleşme sistemi mevcuttur. **Hastane iletişim listeleri sayfa374-375de yer almaktadır.**

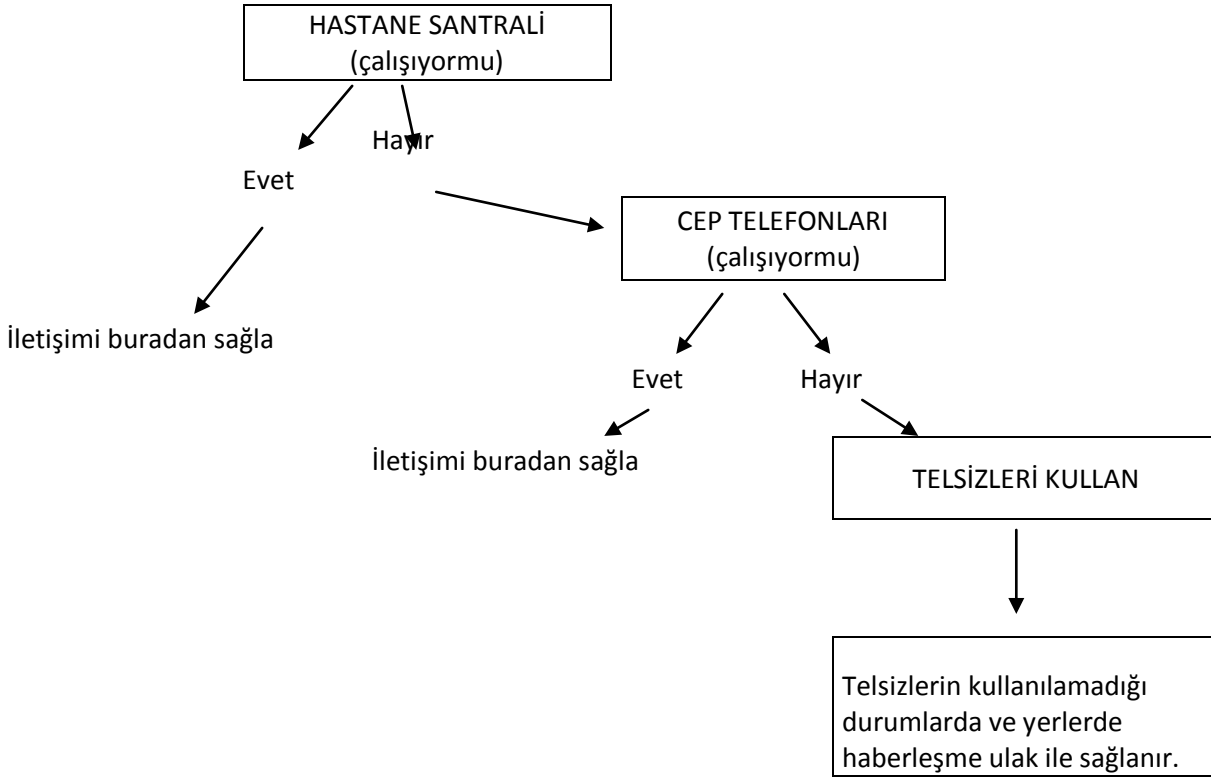
Amaç; hastane içi – dışı iletişimi sağlamak, koordine etmek ve ilgili kayıtları tutmaktır.

Kurumlararası Koordinasyon ve Halkla İlişkiler Yöneticisi, Haberleşme Sorumlusu ile beraber görevli memurlar aracılığıyla kurum içi ve dışı tüm iletişimi santral telefonu, cep telefonu, telsiz veya görevlendirilmiş ulak ile sağlar.

Kurumlararası Koordinasyon ve Halkla İlişkiler Yöneticisi tarafından görevlendirilmiş bir memur ilgili kayıtları tutar.

Afet durumu telefon santrali birimine bildirildiği andan itibaren o anda santral biriminde görevli memur bağlı olduğu hastane Hizmet Birimi Sorumlusuna bildirir.

Hastanen telefon santrali çalışıyor ise telefonla iletişim sağlanır, çalışmıyor ise; mobil telefon ile iletişim kurulmaya çalışılır, mobil telefon çalışmıyor ise Acil Servisteki 112 Komuta Merkezi telsizleri ve güvenlik birimindeki telsizler ile iletişim kurulmaya çalışılır. Bunlarında yetersiz kaldığı durumlarda santral biriminde görevli gündüz ve gece çalışan tüm personele durum bildirilir. Gerek hastane içi ve dışı iletişimin tam sağlanması için ulak olarak görevlendirilen kişi/kişiler hastanenin iletişim hizmetleri sağlarlar.



4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI

İl Sağlık Müdürü, hastane Acil Müdahale Planı'nın aktifleştirilip aktifleştirilmemesine bakmaksızın harici yardım sağlanmasını talep edebilir. Talepler müdahale aşamalarına göre farklılık gösterir.

4.1. Müdahale Aşaması I: Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik destek)

İl Sağlık Müdürü, Hastane yöneticilerinden istek yapar. Hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler ilgili forma (**Form - 21**) kaydedilerek karşılanır. Malzeme ve ekipman, hastanenin temel bakım hizmetini sürdürme kapasitesinde herhangi bir olumsuz sonuca yol açmayacak şekilde, mevcut hastane afet stoklarının muhafaza edildiği yerden alınır.

4.2. Müdahale Aşaması II: Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep (Afet triyaj ekibi ve/veya travma ekibi)

Olay Yönetim Ekibi'nin aktivasyonundan sonra, İl Sağlık Müdürü Hastane Olay Yönetim Ekibinden veya hastane yöneticisinden talep yapar.

Talepler karşılanırken aşağıdaki adımlar izlenir:

Ekipman türü ve özellikleri (örneğin; afet sağlık kitleri; triyaj kitleri; kişisel koruyucu ekipman, vb.) belirlenir. Ekipmanın hangi depolardan temin edileceği belirlenir ve görevlendirilen personele bildirilir. Söz konusu ekipman bilgileri hazırlanan ekipman bilgi formu (**Form - 21**) kullanılarak kayıt altına alınır.

Ekibin kimlerden oluşturulacağı belirlenir (olay yerinin ihtiyacına ve ilgili uzman personelin bulunup bulunmadığına göre). Görevlendirilen personele ait bilgiler, personel bilgi formu (**Form - 20**) ile kayıt altına alınır.

Görevlendirilen ekibin olay yerinde kendi arasında ve gerektiğinde hastane ile haberleşmesinin ne şekilde sağlanacağı belirlenir (telsiz, cep telefonu, uydu telefonu vb.).

4.3 Müdahale Aşaması III: Acil Müdahale Planı'nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması

Aşama II'ye karar verildiğinde Aşama II ve Aşama III birleştirilebilir. Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesine yönelik olası birkaç etkinleştirme düzeyi bulunmaktadır. Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu ilgili kurumları bilgilendirir.

5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU

5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı:

Büyük olay, toplum sağlığına yönelik ciddi bir tehdit teşkil eden, hizmetleri sekteye uğratan, hastanenin ve ambulans hizmetlerinin özel düzenlemeler yapmalarını gerektirecek sayıda ya da türde yaralanmalara sebep olan (veya sebep olma ihtimali bulunan) her türlü olaydır. Bazı durumlarda çok sayıda hastanın Acil Servise gelmesi ilk endikasyon olabilir. Bu durumda görevdeki personel, konunun hemen ele alınması için görevdeki Acil Servis sorumlu hekimine haber vermelidir.

Hastanede Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirildiği **olay seviyeleri**, aşağıdaki gibidir:

Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay):

Hastane, dış yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir, Yakın bölgedeki sağlık tesisleri ve diğer sağlık hizmetleri (112, kan bankası vb.), olayların tırmanması durumunda alarm haline geçebilir.

İlgili sağlık kurumu (İl Sağlık Müdürlüğü, İl-SAKOM - 112 Komuta Kontrol Merkezi vb.) sadece bilgilendirilir.

Seviye 2(orta çaplı etkiye sahip olay)

- Birçok sağlık tesisi ya da hastane olaya dahil olur,
- İlgili sağlık yöneticileri bilgilendirilir ve üst düzeyde izleme/değerlendirme gerçekleştirilir.

Seviye 3(büyük çaplı etkiye sahip olay)

- Bölgesel olarak aktive edilmiş tüm hastanelerin etkin işbirliği ve koordinasyonu,
- Yerel ve ulusal düzeyde tüm Sağlık yöneticilerinin tamamen dahil olması.

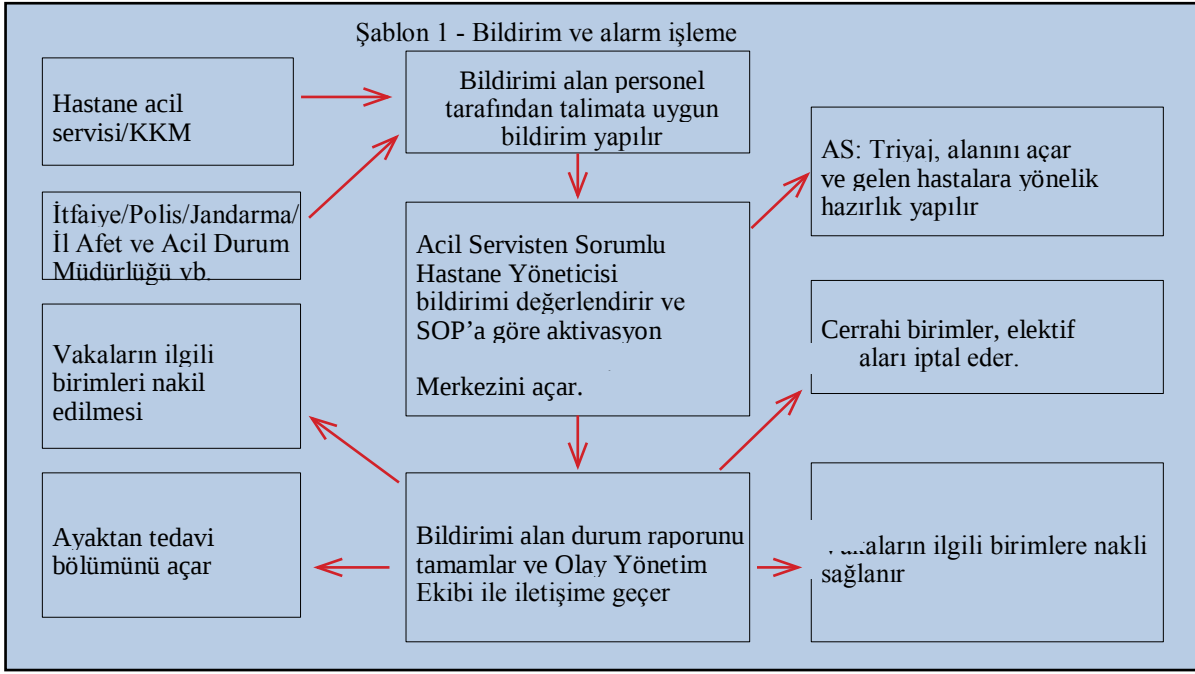
Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

- Uluslararası desteğe ihtiyacın olduğu olaylar.

Pandemi ya da büyük kitlesel yaralanmalı olaylar gibi büyük çaplı olaylarda, Sağlık Bakanlığı stratejik yönetimi ve kaynak yönetimini gerçekleştirir.

5.2 Olay Bildirim Akış Şeması

Hastane olay bildirim akış şeması aşağıdadır.



Bildirim sıralaması;

Bildirimi alan acil servis çalışanı (doktor, hemşire vb.) --> Acil Servis Sorumlu Hekimi --> Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı şeklindedir.

Olay bildirimi Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı veya vekilleri/Acil Servis Sorumlusu tarafından doğrulanır.

Bildirim akışında aşağıda belirtilen Standart Operasyon Prosedürü, formlar ve kayıtlar kullanılacaktır

- Olay Bildirimi Prosedürü (**Standart Operasyon Prosedürü 2**),
- Derhal bilgilendirilmesi gereken kilit personele haber vermek için formlar (özellikle Olay Yönetim Ekibi üyeleri): **Form 1-36-42-43-47**.
- Olay Yönetim Ekibi aktive edilene kadar Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından kullanılacak form (**Form - 3**) ve kayıtlar ayrıca belirlenmelidir.

5.3 Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri

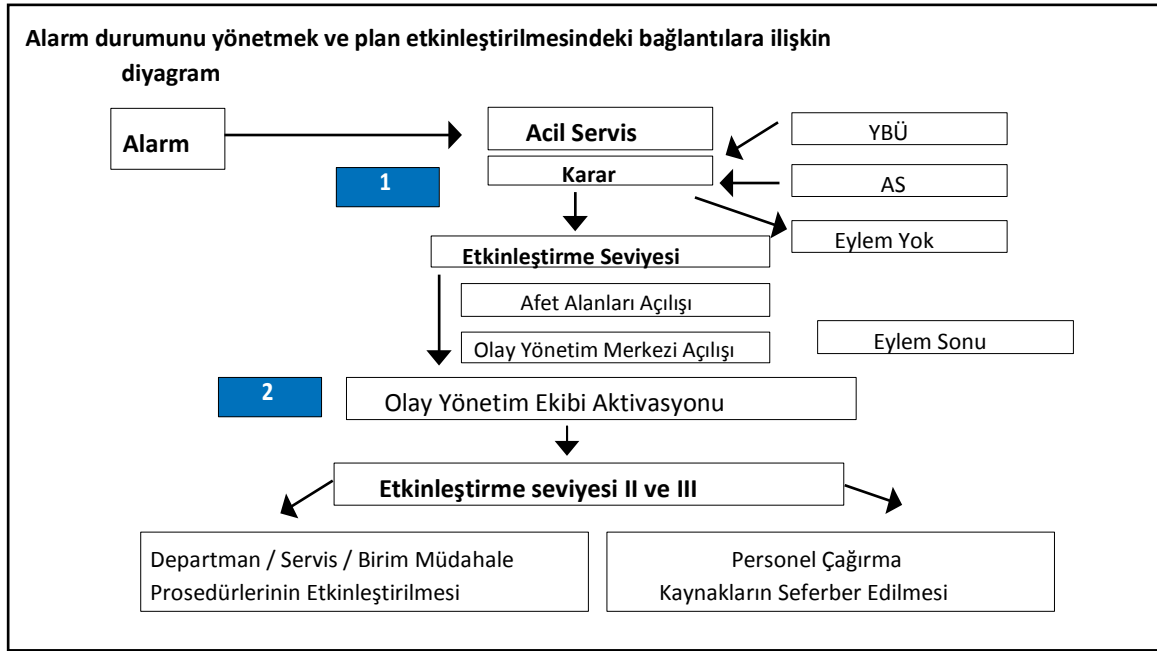
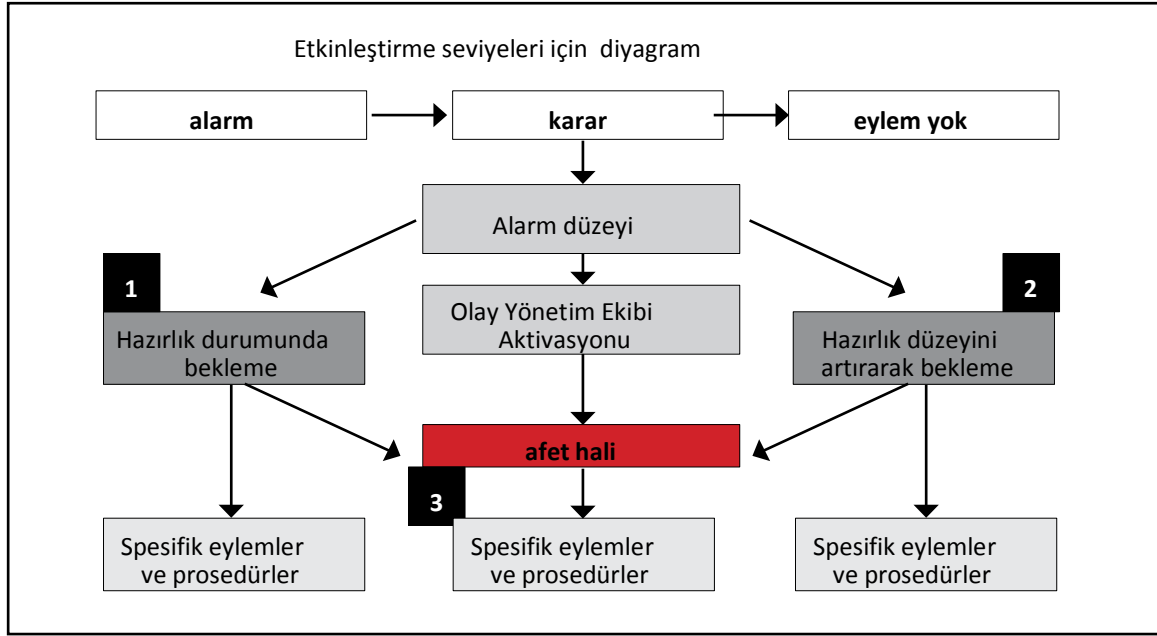
Acil Müdahale Planı'nda üç düzey mevcuttur:

Hazır olma/Alarm,

Hazırlığı artırma,

Afet durumu.

Herhangi bir zamanda doğrudan üçüncü düzeye çıkmak her zaman mümkündür. Hastane acil müdahale planı aktivasyon seviyeleri diyagramları aşağıdadır.



Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

- Acil tıbbi ihtiyaçların kapasiteyi aşabileceği durumda kullanılır.
- Ek personel ihtiyacına yönelik mevcut kaynaklar değerlendirilir.
- Olay Yönetim Merkezi aktive edilir.
- İkinci bir talimata kadar tüm personel çalışmaya devam eder.
- Durum raporları Olay Yönetim Merkezine iletilir **(Form 5-13-14-16-19)**
- Acil durum kesinleşene kadar tüm ileri elektif vakalar askıya alınır.

Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

- Acil ihtiyaçların mevcut kapasiteyi aşacağı fakat sınırlı olarak karşılanabileceği durumlarda kullanılır.
- Özel alanların açılması düşünülür: Hastane afet triyaj alanı, hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralıları için özel ayaktan tedavi bölümü, hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı geçici morg alanı, medya ve vip için alan, harici trafik akış sistemi, personel bilgilendirme, personel yakınlarına yönelik hazırlık, hasta eşyaları muhafaza vb. alanlar kurulur.

Bu alanlar için hastane tarafından hazırlanacak kroki esas alınır.

Seviye III: Afet/Acil Durum

- Acil ihtiyaçların çok kısa sürede mevcut kapasiteyi aşacağı belirgin olduğunda kullanılır.
- Tüm departman/servis/birimler, ilgili İş Akış Talimatları ve Standart Operasyon Prosedürlerini kullanır.
- Tüm departman/servis/birimler kendi Müdahale Prosedürlerini devreye sokar.
- Olay Yönetim Ekibi tarafından taburcu edilme talimatı verildiğinde durumu uygun hastalar hızlıca taburcu edilir.
- Tüm departman/servis/birimlerde zorunlu olmayan faaliyetler durdurulur.
- Tüm departman/servis/birimler yeterli miktarda personel, kritik ekipman ve sarf malzemesinin mevcut olmasını sağlar. Talepler Olay Yönetim Ekibi'ne bildirilir.
- Tüm departman/servis/birimler geri bildirimde bulunur.

5.4 Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu İçin Mekanizmalar

Acil Müdahale Planı'nın aktivasyonu ve seviyenin artırılmasına yönelik mekanizmanın diyagramla anlatımına örnek olarak:

• Seviye I:

“Alarm durumunun yönetilmesinde” belirtildiği gibi görevdeki Acil Servis Sorumlu Hekimi veya Acil Servisten Sorumlu Hastane Yöneticisi Yardımcısı tarafından etkinleştirilir. Bu her zaman Olay Yönetim Ekibi'nin seferber edilmesi anlamına gelir (Olay türüne göre kapsamlı müdahale için zaman varsa: Olay Yönetim Ekibi'nin tamamen etkinleştirilmesi yerine, sadece ilgili çekirdek üyeler aktif hale getirilebilir).

• Seviye II ve III:

Seviye II ve III için sadece Olay Yönetim Ekibi tarafından karar verilebilir (kararın alınması gereken zamandaki üye sayısı ne olursa olsun). Olay Yönetim Ekibi'nin devreye sokulması ile ilgili prosedür (SOP 3) ve iş akış talimatları uygulanır.

Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon seviyesi konusunda personelin bilgilendirilmesi:

Olay Yönetim Ekibi personelin ne zaman bilgilendirileceğine karar verir. Aktivasyon seviyesi ile ilgili mevcut ve/veya görevdeki personelin bilgilendirilmesinde ilgili prosedür uygulanır.

Dahili acil durumlara yönelik renk kodlamasının, hoparlörlerin (hastanede mevcut ise) ya da çağrı cihazlarının kullanılması uygulamaları hastanenin tüm personelinin bilgilendirilmesini kolaylaştırmaktadır.

5.5 Acil Renk Kodu Sistemi:

Hastane Acil Renk Kodu Sistemi aşağıda gösterilmiştir.

MAVİ	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk
GRİ	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu
YEŞİL	Acil Durum Sonlandırma
TURUNCU	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması
PEMBE	Bebek/Çocuk Kaçırma
MOR	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
KIRMIZI	Yangın
BEYAZ	Çalışana Saldırı
SARI	Tahliye

TURKUAZ	Dış Toplu Yaralanma
SİYAH	Bomba tehdidi

Acil kullanılan renk kodlarının açıklamaları **EK 5** da belirtilmiştir.

5.6 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar

Acil durum karmaşık özellik gösterebilir, birden fazla acil durumun ya da hastane içi ve dışı acil durumların bir arada ortaya çıkmasını içerebilir (örneğin, hastanede kritik sistemlerin bir kısmının etkisiz hale geldiği kitlesel yaralanma durumları vb.). Bu durumlar olaya özel müdahaleler gerektirebilir. Acil Müdahale Planı ve olaya özel planlar birbirleriyle bağlantılıdır. Afet ve acil durum yönetim yapısı aynı kalır. Olay Yönetim Ekibi olayların tam olarak nasıl gerçekleştiğine bağlı olarak bazı uzmanları sürece dahil edebilir (örneğin, kimyasal bir olayın yönetiminde konusunda uzman bir kişi görevlendirilebilir). Hastanede “olaya özel planlar”, “tamamlayıcı ayrı planlar” olarak ve acil renk kodu sistemi ile uyumlu şekilde renk kodları kullanılarak tanımlanmıştır.

5.7 Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler

Acil Müdahale Planı’nın aktivasyon seviyeleri ile ilgili öncelikli eylemler aşağıda özetlenmiştir:

• Aktivasyon Seviyesi I (Beklemede)

Hastanenin kendi olay bildirim prosedürleri çerçevesinde ilgili sorumlularla (kolluk kuvveti, arama kurtarma ekibi, Sağlık Bakanlığı vb.) birlikte alarmin ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır, Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir.

Tüm departman/servis/birimler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için plan yapmaya başlar,

Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatı erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur, İkinci bir talimat gelene kadar ilgili tüm personel görevine devam eder,

Hastane Afet Yöneticisi olarak HAP Başkanı görevi üstlenir,

Olay Yönetim Ekibi hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini kullanıma uygun hale getirir,

Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir, Acil sağlık hizmeti dışındaki uygulamalar değerlendirilir (ayaktan hasta kabulü vb.),

Personel “irtibat” listelerine erişim sağlanır,

Alanı güvenli hale getirmek amacıyla hazırlık yapılır (erişim ve çıkış),

Triyaj alanının uygunluğu değerlendirilir,

Aşağıdaki alanların(EK –9/EK- 12 “debelirtilmiştir) kullanılabilirliği ve erişilebilirliği sağlanır:

- Personel briefing alanı,
- Gönüllü bilgilendirme ve görevlendirme alanı,
- Hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis,
- Ayaktan hasta/yaralı tedavi alanı,
- Uygun şekilde hazırlanan dekontaminasyon alanları.

Bölgede bulunan hastaneler ile protokol yapılmış kuruluşlar karşılıklı mutabık kalınan acil durum uygulamalarını aktive etmeleri konusunda uyarılır ve bilgilendirilir.

Aktivasyon Seviyesi II ve III (Aktive)

Hastaneye başvurması muhtemel vakaların kendine özgü nitelikleri (psikiyatri, nörolojik) belirlenir,

HAP Başkanı ve ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,

Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer,

Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları (Eylem Kartları) kullanılır,

Uygun olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ müdahale prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ birimler bilgilendirilir,

Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır,

Hasta kabul kriterleri belirlenir,

Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,

Radyoloji, patoloji ve laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır,

Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, **tüm belgeler muhafaza edilir,**

Taburcu edilecek hastalar için kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,

Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,

Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,

Personel, hasta yakınları ve basın için EK-9 “debelirtilen yerlerdebrifing alanları belirlenir.

Alarm durumundan çıkılması

Olağan yönetim faaliyetleri sürdürülür,

Uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir, Olayın hemen

ardından tüm personelden bilgi alınır, İşleyişe dair değerlendirme

toplantısı yapılır,

Olay raporu hazırlanır.

HASTANENİN TIBBİ BAKIM KAPASİTESİ VE İMKANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Her aşamada müdahale yönetimi, hastanenin hizmet sağlama kapasitesine ve imkanlarına bağlıdır. Kapasite, nicel yönleri ifade eder (yatak sayısı, ekipmanın kullanılabilirliği vb). İmkanlar (yetenek) ise nitel yönleri ifade eder (örneğin, bir nöroloji uzmanının olup olmaması, ya da karantinaya almanın gerektiği durumlarda bulaşıcı hastalığı yönetebilme imkanı vb.). Olay Yönetim Ekibi derhal aşağıda belirtilen kritik bilgilere ulaşmalıdır:

- Çeşitli departman/servis/birimlerdeki dolu yatak sayısı,
- Kullanılabilecek boş fonksiyonel yatak sayısı,
- Mevcut personel sayısı ve bunların çeşitli servis/birimlerdeki özel uzmanlık alanları açısından yeterlilikleri (örneğin, eczane; laboratuvar vb.),
- Temel teknik destek alanlarının mevcut kapasitesi ve yeterliliği (eczane: ilaç ve ekipman, idari destek hizmetleri, temizlik hizmetleri, güvenlik personeli vb.),
- Devam eden süreçte hastanenin kapasite ve imkanlarının (tıbbi kapasite) ne kadar artırabileceğinin ve bunların nasıl geliştirebileceğinin tahmin edilmesi.

Olay Yönetim Ekibi’nin toplanmasının hemen sonrasında yapılacak ilk eylemlerden biri hastanenin tedavi kapasitesi ve imkanlarını değerlendirmek için gereken bilgileri talep etmek olacaktır:

- Acil Servis,Çeşitli departman/servis/ birimler (yoğun bakım, ameliyathane, eczane vb.),
- Ayaktan Tedavi Bölümü talep edilen bilgileri sağlar.
- Ayaktan Tedavi Bölümü, Acil Müdahale Planı’nın aktive edilmesiyle verilecek yeni görevlerine uygun olarak değerlendirilir.

Olay Yönetim Ekibi’nin temel stratejisi, uygun tüm kaynakların etkili bir biçimde kullanılması, yatak kapasitesinin artırılması ve hastanenin tıbbi kapasitesine katkı sağlamak olacaktır. Bu amaçla, Olay Yönetim Ekibi ilk 72 saati kapsayacak şekilde, olay eylem planı geliştirmelidir. Değerlendirme sürecinde ilgili yönetim araçlarından faydalanılır (**Standart Operasyon Prosedürü: 1-2-3, Formlar:5-6-7-8-9-10-12-13-14-16-17-19-22-23-24-25-26-28-29-30-34-35**) Kayıtlar, Kontrol listeleri, Atıfta bulunulabilecek olan Servis/Birim Müdahale Prosedürleri).

6. HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ

6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması

Hastanenin, tedavi kapasitesini artırma yöntemi, aşağıdaki ilkelere dayanır:

6.1.1.Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği

- Kullanılabilir yatakların sayımı Olay Yönetim Ekibi’nin talebi doğrultusunda gerçekleştirilir ve her departman/servis/birim, ilgili formu (**Form - 14**) kullanarak Olay Yönetim Ekibi’ne mümkün olan en kısa sürede geri bildirimde bulunur; Olay Yönetim Ekibi, saatte bir güncellenen kayda dayanarak bilgileri kaydeder.
- Olay Yönetim Ekibi, (hastaları taburcu veya transfer ederek) geçici olarak boşaltılması gereken yatakların sayısına karar verir.

- Olay Yönetim Ekibi, ihtiyaç duyulan (sedyeler dahil olmak üzere) ilave yatakların sayısına ve bu yatakların nereye yerleştirileceğine karar verir. Yataklar, her zaman “fonksiyonel” olmalıdır.
- Kabul edilen hastalara herhangi bir zarar gelmeyecek şekilde söz konusu prosedürlere (SOP - 6) uygun olarak, servis/birimlerin kapasite ve imkanlarına göre, hastaların başka bir sağlık tesisine transferine Olay Yönetim Ekibi karar verecektir; bu faaliyeti Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu yürütür.

Öncelikle tüm taburcu olabilecek hastaların taburculuğu sağlanarak boş yatak açılması sağlanmalıdır.Oluşturulan boş yataklar dolduktan sonra ihtiyaca yönelik olarak belirlenen sayıda yatak artırımına gidilir.

Hastane yatak kapasitemiz; kliniklerde 41 hasta yatağı bulunmaktadır.Herhangi bir afet durumunda poliklinik odalarında bulunan muayene masaları hasta odalarına çekilerek çift çıkışlı hasta başı paneli bulunan odalarda yatak artışı sağlanacaktır.Seyyar oksijen tüpleri ve seyyar aspiratör ile de gerekli destek sağlanacaktır.Endeskopi odası,çocuk poliklinikleri ve kbb polikliniklerinde de hastabaşı paneller bulunmaktadır.Gerekli personel desteği sağlanabilirse bu alanlar da hasta yatırmak için kullanılabilir.Tüm bunlarla birlikte klinik hasta yatak sayımızı 9 adet yani toplamda 50 hasta yatırabilecek şekilde artırmak planlanmıştır.

Genel yoğun bakım,yenidoğan yoğun ve koroner yoğun bakım da toplamda 13 adet hasta yatağı bulunmaktadır.Tüm yoğun bakımlarda birer hasta yatağı olmak üzere toplamda 3 hasta yatağı daha artırmak planlanmıştır.artırılan yataklar için seyyar oksijen tüpleri kullanılması planlanmıştır.

Toplam da 54 hasta yatağına sahipken planlanan işlemlerin yapılabilmesi durumunda hasta yatak kapasitesi 66 yatak olarak planlanmıştır.%18 artırılması planlanmıştır.

Artırılan yatakların personel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için görev dışında olan personeller göreve çağırılır.Yeterli destek geri çağırılan personelle de sağlanamazsa eğer işbirliği yapılan hastaneden personel desteği istenir veya hastaların sevki gerçekleştirilir.

6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması

Hastanenin müdahalede bulunması ve/veya temel hizmetleri sunmaya devam etmesi için hasta akını durumunda tıbbi kapasitesini önemli ölçüde artırması gerekebilir. Bütün birimler ihtiyaç duydukları ekipman ve malzeme ihtiyacını belirler ve gerektiğinde **Form - 22** kullanarak Lojistik Şefinden ister. Lojistik Birimi **Form – 23** kullanarak malzeme takibini yapar.

Ekipman ve malzemeler öncelikle hastane eczanesinden,sonrasında ana depodan ve işbirliği protokolü yapılan kurumlardan temin edilecektir.Gerektiği durumlarda cihaz teminleri işbirliği protoklü imzalanmış olan ÖZEL ATASAM Hastanesi nden de istenecektir.

6.1.3. Personelin Geri Çağırılması

Olay Yönetim Ekibi, hangi personelin geri çağırılacağına karar verecektir (nitelik ve sayı bakımından). Planlanma bölümü, gerekli personelin çağırılmasından sorumludur. Geri çağırma sürecini Planlama Şefi yönetir.

Olay Yönetim Ekibi'nin görevli olmadığı durumlarda, ilgili prosedür ve İş Akış Talimatları personelin geri çağırılması ve görevlendirilmesi için uygulanabilir.Göreve gelen tüm personel bilgilendirilir, yaka kartları verilir ve Acil Servis'ten Sorumlu Hastane Yöneticisi Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatıyla yönlendirilir.

Artırılan yatakların personel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için görev dışında olan personeller göreve çağırılır.Yeterli destek geri çağırılan personelle de sağlanamazsa eğer işbirliği yapılan hastaneden personel desteği istenir veya hastaların sevki gerçekleştirilir.

6.1.4 Gönüllü Yönetimi

Gönüllü yönetimi Olay Yönetim Ekibi'nce yapılır. Hastane bazı durumlarda, gönüllülerden yardım isteyebilir. Gönüllüler **yalnızca** Olay Yönetim Ekibi tarafından bu tür bir yardıma ihtiyaç duyulması halinde kabul edilecektir. Gönüllüler Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü akreditasyonu ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün onayıyla çalıştırılabilir. Gönüllüleri talep etme, alma, tespit etme ve kabul etme işlemleri için ilgili prosedür **Form – 24** ve kayıtlar kullanılır.

6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği

Olay Yönetim Ekibi, faaliyete geçirilmesi gereken işbirliği mekanizmalarının neler olduğuna karar verir.

6.2 Yeni ve Özel Alanların Açılması, Konumları

İhtiyaca göre, yeni ve özel alanların açılması, hastane kabul ve tedavi kapasitelerinin artırılmasına katkıda bulunacaktır. **Bu alanlar prosedürlere uygun olarak açılır. Hastane tarafından oluşturulacak alanlar önceden belirlenmiş olup, EK –12 ve Hastane Vaziyet Planı EK -9“dedir.**

Hap Ofisi olarak 4.kat yönetim odası,ayaktan hasta alanı olarak zemin kat boş alan,dış triyaj alanı olarak poliklinik servis giriş önü,geçici morg alanı olarak hastane bahçesinde bulunan morgun üstündeki bay mescit,emanet birimi olarak-1.katdaki merdiven altındaki kilitli oda,yedek Hap Ofisi zemin kat poliklinik yönetici odası,Psikososyal destek ofisi olarakAcil Servis doktor dinlenme odası,personel yakınları dış asansör önüne hasta yakınları bilgilendirme alanı Yemekhanenin içi, brifing alanıyemekhane önü, gönüllü bilgilendirme alanı acil servis girişi güvenlik odası, medya bilgilendirme alanıyemekhanenin önü,ambulans park yeri acil servisin önünde bulunan çevre duvarının üstü,taburculuk için -1 .kattaki hasta yatış-çıkış birimi,toplanma alanıolarak otopark,afet deposu olarak teknik birimin arkasındaki oda(erkek mescidin altı) belirlenmiştir.Detaylı çizimler ek te bulunan krokilerde sunulmuştur.

7. HASTANE AFET TRIYAJ ALANI

7.1 Triyaj Alanı

7.1.1.Kitlesel yaralanma olayı sınırlıysa(toplam yaralı veya hasta sayısı 10 dan azsa),başka bir yaralanma ihtimali yoksa Acil Servis olağan işleyişine devam eder,hasta kabulünü sürdürür.Rutinde kabul edilen girişten hastalar kabul edilir.Gelen hasta sayısına ve vaka durumuna göre triaj alanı açılmasına karar verilir. Bölgesel büyük afetlerde Triyaj alanının açılması itibariyle, hastaneye gelen bütün hastalar bu triyaj alanına yönlendirilecektir.**Afet Triyaj alanı hastane ana kapısı önündeki bahçe olarak belirlenmiştir.Acil servis dr nöbet listesinde nöbetçi olan 3 (üç) acil hekiminden iki si acil serviste,diğerbir hekim ise triyaj alanında görev yapar .Trijaj Alanları Hastane Vaziyet Planı EK -9“dedir.**

7.1.2.Hastaneye kitlesel bulaşıcı hastalık şüphesi olan veya kontamine olan hastaların gelmesi ihtimali yoktur.Kişisel olarak hastanemize gelecek hastalarda bulaşıcı hastalık şüphesi olan veya kontamine olan hastaların gelmesi durumunda, genel çerçevedeki Acil Müdahale Planı'nın yanı sıra hazırlanan Olaya Özel Planlar'da açıklanmaktadır.

7.1.3.Bölgesel büyük afetlerde hastaneye yaralı gelmesi ve bunların sayısı hastane kapasitesinin üzerinde ise kargaşayı önlemek adına, hastaneye yakın güvenli bölgede uygun alanda ilk değerlendirme ve ilk müdahalenin yapılabileceği hastane afet triyaj alanı oluşturulması istenebilir.

7.1.4.Hastane afet triyaj alanı açılması ve uygulanması, hastaların taşındığı araçların (ambulans) varış konumları ve diğer hususlar ile ilgili prosedürler (SOP – 5 ve SOP - 15) belirtilmiştir.

7.1.5.Alanın çevre güvenliği Hastane Güvenliği tarafından sağlanacaktır.Hastane güvenlik görevli sayısının yetersiz kalması durumunda Olay Yönetim ekibi tarafından hastane personellerinden güvenlik işleyişi için takviye elemanlar belirlenir.

7.1.6.Minör yaralanma veya minör sağlık sorunları olan, yürüyebilen hastalara özel düzenlenecek Ayaktan Tedavi Bölümü (ATB) ile ilgili konum, alan belirleme ve işaretleme, donanım gibi temel hususlarda ilgili prosedürlere uygun davranılır.

7.1.7.Acil Serviste her bir temel pozisyon için “görev yelekleri” kullanılır.

7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler

7.2.1.Gelen Hastalar:Hastaneye gelen tüm hastalar triyaj alanından geçtikten sonra ilgili bölümlere ilgili etiketleme ve formlarla gönderilir. Hastaya ileştirilen ve hastane öncesi aşamada kullanılmış olan kayıtlar ve etiketler çıkartılmamalıdır. Buna yönelik tek istisna, triyaj sürecinde hastanın sınıflandırılması (tedavi önceliği) için etiketin değiştirilmesine ilişkin karar alınmasıdır. Hastaya ilişkin son değerlendirmenin ve son kararın ardından hasta kategorisi değişmiş olabilir. Hastane afet triyaj alanında veya Acil Servis biriminde kullanılan

tüm dokümanlar, önceden hastaya iliştilirilmiş olan dokümanlara eklenmelidir. Hastaneye gelen tüm hastaların kaydı **Form 8-9-10-12** iletutulur.

7.2.2.Alandaki Personel:Hastane afet triyaj alanına triyaj eğitimi ilkyardım sertifikası almış olan sağlık personeli Acil servis sorumlu hekimi tarafından görevlendirilir. Triage Ekibi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Triage Ölçeğine uygun olarak, Hastane Afet Triage Alanına veya Acil Servise gelen her yaralının ilk değerlendirmesinden ve triyaj kodunun belirlenmesinden sorumludur. Tıbbi triyaj yönetimi ile ilgili prosedürler (SOP - 5) belirlenmiştir. Yaralıların triyaj alanından Acil Servis birimine ve/veya diğer departman/ servis/birimlere naklinin yönetimine yardımcı olmak ve gerekli olduğu takdirde Acil Servis personeli desteklemek üzere görevli tayin edilir

7.2.3.Alanda Tıbbi Bakımın Hedef Düzeyi:Tıbbi bakım düzeyi yalnızca, derhal uygulanması gereken hayat kurtarıcı prosedürlerin yanı sıra, ileri düzey bakım alması gereken veya başka bir alana sevk edilmesi gereken hastaların önceliğine karar vermekle sınırlıdır. Diğer tüm prosedürler, Acil Servis biriminde veya hasta kabul eden servislerde veya sevk olunan Ayaktan Tedavi Bölümü'nde gerçekleştirilecektir.

7.2.4.Sağlık Görevlileri ve Taşıyıcı Personel:

Triage alanında çalışan sağlık görevlileri Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından tayin edilir. Bu kişiler, Hastane Afet Triage Alanının işleyişi için, ilgili İş Akış Talimatları doğrultusunda ekipman ve lojistik sağlamakla görevlidirler.

7.2.5.Faaliyetlerin Kayıt Altına Alınması:Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, Acil Serviste ve Hastane Afet Triage Alanında ihtiyaca uygun kayıtlar ve formlar kullanılmalıdır: Örnek olarak, Form - 8, Form - 9, Form - 10 ve ilgili diğer formlar.

Hastane Afet Triage Alanında gerçekleştirilen tüm faaliyetler, triyaj kartları, kayıtları ve formları (özellikle özel hasta çizelgeleri) kullanılarak kayıt altına alınmalıdır. Bilgilerin Olay Yönetim Ekibi'ne raporlanması ve paylaşılması, Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından prosedüre (**SOP - 5**) uygun olarak ve ilgili formlar (**Form 2-10-11-12-29**) kullanılarak yapılır.

Triage Kartı Görseli:

Y.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
TRİYAJ KARTI

00000001

Tarih: / /

BULUŞ: N ☐ NO ☐ ATN1: ☐ ATN2: ☐
SOLUNAM: N ☐ NO ☐ ATN1: ☐ ATN2: ☐
DOLAŞIM: N ☐ NO ☐ ATN1: ☐ ATN2: ☐
YAŞI: ☐ AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA: ☐

ADI SOYADI / EŞKAL: ☐

İKİNCİ TRİYAJ

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐

KONTAMİNE

EVET HAYIR

AMBA BULUTLARI

Hasta Adı Soyadı: ☐

Sevki Edildiği Hastane: ☐

Hasta Adı Soyadı: ☐

Teslim Edilen Ambulans / Hastane: ☐

Hasta Adı Soyadı: ☐

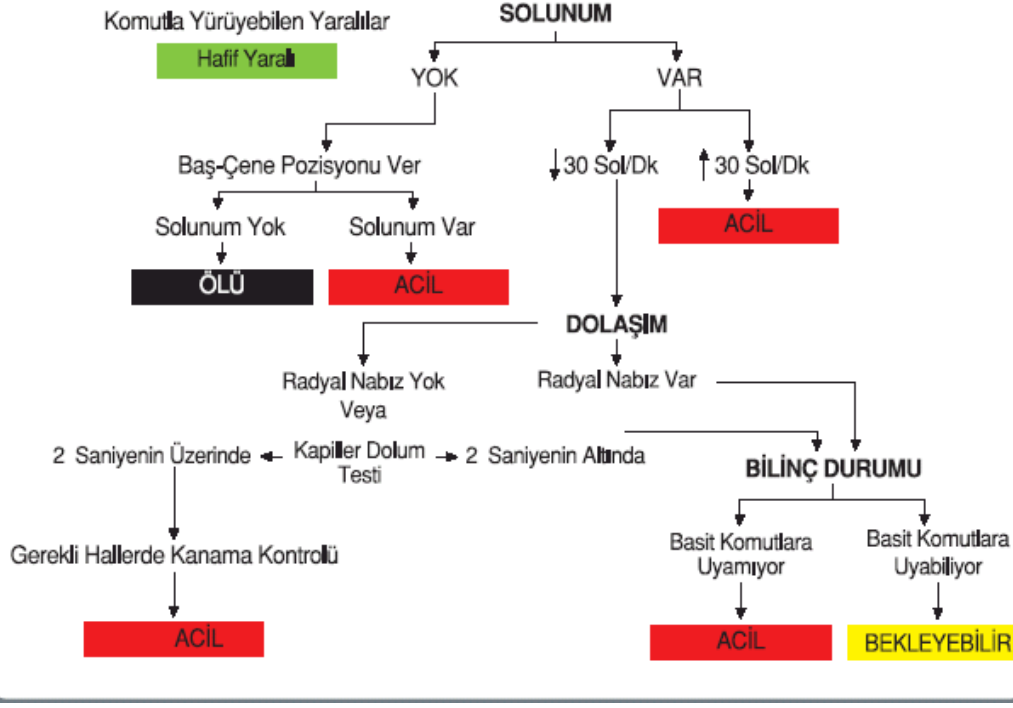
Teslim Edilen Ambulans / Hastane: ☐

7.2.6.Ekipman, Yelekler ve Lojistik:Triyaj alanında çalışan personel ilgili İş Akış Talimatı'nda belirtilen görev yeleklerini kullanır. Triyaj faaliyetlerini yürütmek için gerekli ekipman ve sarf malzemeleri, hastane tarafından oluşturulan listeye göre sağlanır (görev yeleği, triyaj kartı, branda, emniyet şeridi, işaretleme kazıkları vb). Bu ekipman, gecikme yaşanmaksızın triyaj alanına getirilebilecek olan seyyar malzeme arabası, konteynır, depo vb. yerlerde muhafaza edilir.

7.3 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması

Tiraj Modeli Şeması : Bu yöntemde göre tirajı uygulayacak kişi önce sesli tiraj yapar (ortamdaki kişileri yanına çağırır). Yürüeyebilenler hafif yaralı olarak değerlendirilir. Sonra tirajı uygulayan kişi, en yakınındaki hasta veya yaralıdan başlayarak, şekilde açıklanan yöntemi uygulayarak, hasta veya yaralıları sınıflandırır.

Sınıflandırma (tiraj) tamamlandıktan sonra kırmızı işaretlenmiş olan hasta veya yaralılarından başlanarak gerekli yardım (ilkyardım, taşıma, tedavi) yapılır. Olaydan tüm etkilenenler mutlaka tirajdan geçirilir. Zaman içerisinde kişilerin sağlık durumunda değişiklik olabilir. Bu nedenle tiraj gerektiğinde defalarca tekrarlanacaktır



Hastane triyaj sistemi, ulusal algoritma kullanılarak aşağıda yer alan kriterleri temel alır:

- Acil bakım ihtiyacı (tıbbi veya cerrahi),
- Zamanında yeterli bakım sağlandığı takdirde hayatta kalma şansı,
- Zamanın ve kaynakların tüketimine karşı hayatta kalma şansı,
- Fonksiyonel prognoz,
- Özel bakımın elverişliliği,
- Acil tedavi uygulanması gereken hasta sayısı ve en iyi prognoza sahip hastaların seçimi.

Kategoriler şu şekildedir (renk kodlaması):

- Kategori I (yeşil: acil değil),
- Kategori II (sarı: geciktirilebilir) ilave acil tıbbi bakım,
- Kategori III (kırmızı: acil hastalar) cerrahi veya acil tıbbi bakım
- Kategori IV (siyah: ölü).

ÖNCELİK	RENK	SİMGE	TANIM	DURUM
Birinci	Yeşil		Hafif yaralı	Tedavi saatlerce/günlerce bekletilebilir. Hasta ayakta veya sedye üzerinde yatarak izlenir.
İkinci	Sarı		Gecikebilir yaralı	Birkaç saat içinde verilen tedavilerle kurtarılabilir.
Üçüncü	Kırmızı		Kritik yaralı	Birkaç dakika içerisinde verilen basit müdahalelerle kurtarılabilir.
Dördüncü	Siyah		Ölü/ölmekte olan yaralıları	Ölü/yaşama şansı çok düşük olan hastalar

7.4 Hastaların Nakli; Servis, Birim ve Diğer Hastanelere Yönlendirilmesi

Hastalar; Hastane Afet Triage alanından acil servise, servislere ya da ayaktan tedavi gerekenler doğrudan ayaktan tedavi bölümüne gönderilir. Yardıma ihtiyaç duyan yaralıları yardımcı personeller veya sağlık

personelleri ile bölümlere gönderilir. Triyaj Alanından acil servis birimine ve diğer departman/servis/birimlere doğru, ilgili prosedür ve İş Akış Talimatına uygun olarak yapılır. Hastaların nakli, ilgili form ve kayıtlar kullanılarak kayıt altına alınır.

Olay Yönetim Ekibi tarafından triyaj alanında çalışan İdari Görevliye (hastane müdür yardımcısı, supervisor, nöbetçi memur vb.) talimat verilmediği sürece, hastalar hastane içerisindeki diğer bölümlere nakledilemez. Durum uygun olduğu takdirde, cerrahi müdahale gerektiren hastalar doğrudan başka hastaneye nakledilebilir. İhtiyaç halinde İdari Görevli tarafından uygun personel sedye personeli olarak görevlendirilir. Hastalar, İdari Görevli tarafından verilen talimatla sedye personeli tarafından taşınır. Daha sonraki işlemler ve Olay Yönetim Ekibi'ne yapılacak raporlama için, sedye personeli tarafından İdari Görevliye geri bildirim yapılır.

8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI

8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi

Acil servis yönetimi ve hastaların departman/servis/birimlere nakli prosedürüne göre;bu birimden hastane içine,başka birimlere veya başka hastanelere hasta transferleri Acil servis sorumlu hekimi yönetiminde sağlık personeli,güvenlik görevlisi veya olay anında (nakille) görevlendirilmiş olan idari-yardımcı personeller aracılığıyla gerçekleştirilir.Acil servisten yapılan her türlü nakilde hastanın tıbbi kayıtları-dosyası hasta ile birlikte transfer edilir.

Bulaşıcı veya kontamine olan hastalarda acil servise kabul edip etmeme kriterleri göz önüne alınmalıdır.Hastanemizde dekontaminasyon alanımız rutinde mevcut değildir.Bu tarz vakalar diğer hastaları almamıza engel olacağı için ilgili yandaşlarla görüşülerek (İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğüne vb.) başka hastanelere sevk edilebilir.

Hastaların diğer hastanelere sevk edilmesi İdari görevli ve Acil servis sorumlu hekimi bilgisi dahilinde gerekli şartlar sağlandıktan sonra 112 komuta merkezi yönlendirmesi ile ya hastane ambulansı ya da 112 ambulansları ile sevk edilir.

8.1.1 Kontamine Hastalar:

- Hastanemizde KBRN ünitesi yoktur.KBRN vakaları 112 Komuta Merkezi tarafından hastanemize yönlendirilmez. Kendi gelen hasta olursa 112 Komuta Merkezinin talimatına göre hastalar başka hastaneye sevk edilir/yönlendirilir.
- Hastane öncesi süreçte gerçekleştirilen dekontaminasyon işlemine ilişkin güvenilir dokümantasyonolmaması durumunda, hastaların hala kontamine olduğu varsayılmalıdır ve Acil Servise kabulden önce , İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğüne bilgi verilmeli Dekontaminasyon işlemi, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmelidir.

8.1.2 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi

Acil Servis birimine ek personel görevlendirme kararı Olay Yönetim Ekibi tarafından alınır. Konu Olay Yönetim Ekibi üyesiyle görüşülmeden önce aniden hasta akını olması durumunda, Acil Servis'de görevde olan Acil Servis Sorumlu Hekimi mevcut personelin görevlendirilmesine karar verir ve aynı zamanda ek personel ihtiyacını değerlendirip Olay Yönetim Ekibi'nden talepte bulunur. Acil Servis Sorumlu Hekimi, ilgili İş Akış Talimatları uyarınca personelin nerelere görevlendirileceğine karar verir.

8.1.3 Acil Serviste Temel İşlevler

Afet ve Acil Durumlarda hastanemiz acilinde aşağıdaki işleyiş geçerlidir.

• Acil Servis Sorumlu Doktoru

- oAcil Servis'e kabul edilen tüm yaralıları için klinik değerlendirme, tedavi ve taburculuk durumunun koordinasyonundan sorumlu olacaktır,
- oAcil Servis Sorumlu Doktorunun bulunmaması durumunda, gelene kadar kıdemli Acil Servis Doktoru bu görevi üstlenecektir,

oHasta/yaralının durumu acil resüsitatif müdahale gerektirmediği sürece, Acil Servis Sorumlu Doktoru herhangi bir hasta/yaralı yönetimini **üstlenmeyecektir**.

o

• *Cerrahi Uzmanı*

oOlay Yönetim Ekibi tarafından aksi kararlaştırılmadıkça, mevcut personelin kriz yönetimi konusundaki yeterlilik düzeyi dikkate alınarak Acil Servis Sorumlu Doktorunun koordinasyonunda çalışacaktır; hasta değerlendirmesi yapmak ve cerrahi servislere (jinekoloji, beyin cerrahisi vb.) sevk için derhal karar vermek üzere mümkün mertebe Acil Servis'te kalacaktır,

oHasta/yaralı için acil resüsitatif prosedür veya operasyon gerekmediği ve ortamda başka bir cerrah bulunduğu sürece, Cerrahi Kıdemli Doktoru herhangi bir yaralı yönetimine **üstlenmeyecektir**.

• *Anestezi Uzmanı*

o Acil Servis Sorumlu Hekimi'nin koordinasyonunda çalışacaktır; acil hava yolu müdahalesi, resüsitasyon, sevk işlemleri ve preoperatif değerlendirme için mümkün olduğunca Acil Serviste kalacaktır.

• *Ortopedi Uzmanı*

o Acil Servis Sorumlu Doktorunun koordinasyonunda çalışacaktır ve acil sevk işlemleri ve değerlendirme için mümkün olduğunca Acil Servis'te kalacaktır.

• *Acil Servis Doktoru/Acil Servis Asistanı*

o Acil Servis Sorumlu Doktorunun idaresi altında çalışır. İlgili mevzuata göre hasta/yaralıların değerlendirilmesi ve yönetiminde görev alır.

• *Acil Servis Sorumlu Hemşiresi*

oAcil Servis Sorumlu Hekimi'ne bağlı olarak çalışacak ve idari işleri organize etmek, idari personelin, güvenlik personelinin ve teknik personelin çalışmalarını koordine etmek üzere Acil Servis biriminde kalacaktır,

oHasta/yaralıların kimliklerini tespit etmeye yardımcı olacak, hasta/yaralı takibi yapacak ve sevk işlemleriyle ilgili kayıtların ve formların kullanılmasını sağlayacaktır.

8.2.Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları(Hastane Dışı Trafik Akış Planlaması)

Herhangi bir afet durumunda hastanemizde bulunan acil servis girişi hasta ve hasta nakil ambulanslarının kabul edileceği giriş olarak kullanılacaktır. Ana yol üzerinde bulunan hastane giriş kapısı sadece personellerin giriş-çıkışı, malzeme giriş çıkışı, taburculuğu yapılmış hastaların çıkışı olarak kullanılacaktır. Acil servis ön giriş alanının dar olması sebebiyle trafiğin tek yönden işlemesi gerekmektedir. Araç yönü; Mustafa zıvalı bulvarı önünden gelecek şekilde planlanacaktır. Oradan acil servis girişi kısmına doğru gelen araçlardan sadece ambulans ve hasta taşıyan araçlara geçiş izni verilecektir. Bu izni ve kontrollü geçişin sağlanabilmesi için güvenlik görevlileri görevlendirilecektir. Acil servis önünden araç çıkışları Mustafa zıvalı bulvarı önünden olacak şekilde yapılacaktır. Aksi yönde araç giriş çıkışları engellenecektir. Başka bir hastaneye sevk edilecek olan hastalar poliklinik girişinde bulunan taburcu hastaların çıkışı için ayrılan kapıdan sevkleri gerçekleştirilecektir.

8.2.1 Herhangi bir nakil aracıyla hastaneye getirilen hasta/yaralılar, Olay Yönetim Ekibi tarafından belirlenmiş olan Ambulans alanına alınır, ilk karşılama için aşağıdaki alanlardan birine yönlendirilir (Hastane Afet Triyaj alanı, Acil Servis, diğer).

8.2.2 Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralılar Ayaktan Tedavi Bölümüne yönlendirilir.

8.2.3 Ambulansların, taşıma ve diğer nakil araçlarının hastanenin çevresindeki alana girmesi, yalnızca prosedürlere (**SOP - 4**) uygun olarak ve ilgili İş Akış Talimatı çerçevesinde Güvenlik Sorumlusundan izin alınarak mümkündür.

8.2.4 Hastaları diğer sağlık tesislerine sevk için gelen ambulanslar (ciddi vakaları kabul edebilmek için tıbbi kapasiteyi artırmak amacıyla hastaların tahliye, taburcu ya da sevk durumunda), taburcu edilen hastaların araçlara bindirildiği alana yönlendirilir. Böylelikle hastaneye gelen hasta/yaralıları taşıyan araçlarla, hastaneden çıkan hastaları taşıyan araçların trafik akışı rahatlar.

8.2.5 Afet ve acil durumlarda kullanılacak alanlar;

8.2.5.1 Ambulanların hasta alacağı alan krokisi EK - 12 “dedir.

8.2.5.2 Tiraj alanı krokisi EK – 12 “dedir

8.2.5.3 Kayıt kabul alanı krokisi EK – 12 “dedir

8.2.5.4 Ayaktan olan ve genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanı krokisi EK – 12 “dedir

8.3. Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis için Tedarik (ilaç, sarf malzemesi, ekipman)

8.3.1. *Hastane içerisinde afet stoku ayrıca oluşturulmamıştır. Hastanemiz içerisinde bulunan eczanemizde en az 72 saatlik ilaç ve sarf malzeme bulunmaktadır. Acil servisimizin ve katlarda bulunan servislerin kendi stokları ile birlikte bir afet durumunda hastane kendi kendine 72 saat yetecektir. Ayrıca hastane deposu yakın alanda bulunduğu işçin gerekli malzemelerin temini araçla veya yaya olarak depo sorumlusundan düzenli olarak talep edilebilecektir.*

8.4 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi

Hastaneye gelen hastalar arasında, giysileri çıkarılması gerekenler veya kendi başlarına kişisel eşyalarına göz kulak olamayacak durumda olanlarla şu şekilde ilgilenilmelidir:

8.4.1. Hastalar, toplanması gereken kişisel eşyalarının etiketleneceği, saklanacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgilendirilir.

8.4.2. Kişisel eşyalar için önceden belirlenen özel form (**Form - 15**) kullanılır.

8.4.3. Bu amaçla ayrılan oda (-1. Kat ve merdiven altında bulunan alan) depolama alanı olarak kullanılır; adli makamlar ve emniyet güçleri gelene kadar kişisel eşyalar görevli güvenlik personeli ve sağlık çalışanı eşliğinde düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve özel odada saklanır.

8.4.4. Her hastaya ait kişisel eşyalar tek bir torbada toplanır, torba hastanın tıbbi dosyasındaki kimlik numarası kullanılarak etiketlenir ve hastalar veya resmi görevliler teslim alıncaya kadar özel odada saklanır.

8.4.5. Oda kilitli tutulur ve başında, bu odada saklanan her torbanın kaydını tutan bir güvenlik görevlisi/ görevli memur nöbet tutar.

8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

8.5.1. Hastane Afet Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel, 8.5.3. de belirtilen yaka kartlarını takacak veya görev yeleklerini giyecektir.

8.5.2. Bu yelekler veya yaka kartları Acil Servis’te muhafaza edilecektir ve hemen kullanılabilir durumda olacaktır:

8.5.3. Yaka Kartlarında yazılı olan personel ve örneği:

- Acil Servisten Sorumlu Hastane Yöneticisi Yardımcısı, Acil Servis Sorumlu Hekimi, Acil Servis Hekimi, Acil Servis Sorumlu Hemşiresi, Sağlık personeli, Sağlık dışı personel, Güvenlik personeli.

KARTIN ÖN YÜZÜ

 ATASAM HASTANESİ
ACİL SERVİS SORUMLU HEKİMİ Telsiz Kodu:4059

KARTIN ARKA YÜZÜ

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- 1) Bu kart HAP aktivite edilince sol yakada takılı bulundurulur. Plan sonlandırıldığında iade edilir.
- 2) Kaybolması halinde derhal Güvenlik Birimine bilgi verilir.
- 3) Bu kartı bulanların Özel ATASAM Hastanesi Güvenlik Birimine vermeleri rica olunur.

Hastane Yöneticisi

9. ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ

9.1 Genel İlke ve Esaslar

Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, tüm personel aşağıdaki ilkelere uymalıdır:

- Servis/Birim sorumluları, normal zamanda birlikte çalıştıkları personelin güncel iletişim bilgilerinin yer aldığı listeleri hazırlamalıdır. Bu listelerde çalışanların ad-soyadı, telefon numarası (ev ve cep) ve yaşadığı adres gibi bilgiler yer alır. Bu listeler, sürekli olarak güncel tutulmalı ve talep edilmesi durumunda veya personeli geri çağırma prosedürleri için derhal Olay Yönetim Ekibi'ne teslim edilmelidir.

- Birime gelen bilgileri kaydetmek için, gerekli görülmesi durumunda, gelen arama kaydı tutulması gündeme gelebilir (**İlgili Form - 29**).

- Haberleşme araçları, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle kişisel amaçlı kullanılamaz.

- Rutin bulaşıcı hastalık raporlama sisteminde Olay Yönetim Ekibi tarafından değişiklik yapılabilir.

- Olay yönetim merkezinde en geç 2 saatte bir toplanılarak Şef ler(operasyon,finan,lojistik,planlama) tarafından Hap başkanına rapor verilmelidir.Tüm Şefler alt birimlerinde çalışan sorunlulardan saat başı rapor almakla ve genel durum değerlendirmesi yapmakla yükümlüdür.

9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları

- HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutmalıdır. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Kayıtlar ve formlar temel olarak şu işlevi yerine getirir:

o Devam eden konuların/sorunların takibini yapmak,

o Tüm ana eylemlerin, taleplerin ve kararların kaydını tutmak,

o Hem devam eden hem de tamamlanmış olan iletişim sorunlarını özetlemek,

o Olay sonrası izleme değerlendirmede kullanılabilen (yasal inceleme/ölüm vakaların soruşturma mahkemesi dâhil olabilir), olay müdahalesine ilişkin yasal bir kayıt tutmak.

- Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

Bu kişiler:

o Belirlenen idari görevliler,

o İdari sorumlu,

o Güvenlik sorumlusu,

o Hastane Müdürleri,

o Acil Servis sorumlusu/Servis/Birim idari sorumluları,

o Santral görevlisi vb.

9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi

Hastane içinde ya da dışında olayla ilgili fiziksel kanıtlar zarar görmemeli, erken izole edilmelidir. Olay yerindeki konumuyla kanıt arasındaki bağlantı korunmalıdır. Bu durum, şöyle özetlenebilir: **“torbala, etiketle, mühürle ve güvenli hale getir”**. Ayrıca, kanıtın alındığı yer ve konumun, kimin tarafından alındığının kaydedilmesi de önemlidir ve yasal yükümlülüktür.

9.2 Hasta Kaydı ve Takibi

9.2.1.Tıbbi bakı, müdahale ve tedavi sunulan her hasta/yaralı ile hastanede ölen ya da hastaneye ulaştırılan ölümlerin kayıtlarının yönetimi:

9.2.1.1.Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir. Örneğin hasta takip çizelgesi (**Form - 8-9**), takip kaydı (**Form - 10**), ölüye ilişkin kayıtlar (**Form / 10-11**) ve ilgili prosedür (**SOP - 17**),

9.2.1.2.Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanmalıdır,

9.2.1.3.Raporlama kurallarına (**SOP – 9**)’da açıklandığı gibi kesinlikle uyulmalıdır.

9.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme

9.3.1.Birim sorumlusu tarafından yetki verilmediği sürece, personelin hasta yakınlarına bilgi vermesi yasaktır (hastanede yatan hastaları ziyarete gelen hasta yakınları için genel kural geçerlidir).

9.3.2.Olay Yönetim Ekibi, hasta yakınlarından gelen soruları/bildirimleri almak için gerekli araçları derhal ve prosedüre (**SOP - 14**) uygun olarak organize edecektir.

9.4 Medyayı Bilgilendirme:

9.4.1.Personel, görevlendirilmediği sürece medyaya herhangi bir bilgi **veremez** (veya röportaj yapmayı **kabul edemez**).

9.4.2.Olay Yönetim Ekibi Valilik Makamından gerekli izinleri aldıktan sonra medyaya bilgi verebilir.

9.4.3.Halkla İlişkiler Sorumlu tarafından basına bilgi verilir.

9.4.4.Medya çalışanları, yetkilendirilmedikleri sürece, hastaneye serbestçe **giremez** ve herhangi bir yeri **ziyaret edemezler**; Halkla İlişkiler Sorumlusu, HAP Başkanı ziyaret izni verdiği takdirde medya çalışanlarına eşlik etmeli ve medya çalışanları hastane tarafından sağlanan görev yeleğini giymelidir.

9.5. Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi

9.5.1.Gerekli verileri toplaması ve işlemesi Durum Değerlendirme Sorumlusu tarafından yapılır.

9.5.2.Özellikle insandan insana bulaşarak epidemiye dönüşme ihtimali olan bulaşıcı hastalıklar ve pandemi vakaları, olaya özel planda ele alınır.

9.5.3.Hastaların hastaneyle ilk temas noktası olan alanlarda çalışan özellikli personel, beklenmeyen bulaşıcı hastalık vakası, zehirlenme ya da kontamine hastalar gibi diğer olağan dışı durumlarda derhal Birim Sorumlusunu ve Olay Yönetim Ekibini bilgilendirmelidir.

9.6. Durum Raporları

9.6.1.Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, yönetim zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir. Sağlık Bakanlığı, Valilik, İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği veya Halk Sağlığı Müdürlüğü durum raporu talep edebilir.

9.6.2.Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirlemiştir.(Organizasyon şeması)

9.6.3.Durum raporu başlıca şu başlıkları içermelidir:

- Olayın tarifi (özet),
 - Kaynak talebi ve kaynakların kullanılabilirliği,
 - Hazırlık tarihi/zamanı,
 - Oluşan veya beklenen riskler,
 - Mevcut sorunlar ve olay eylem planları,

- Yatakların kullanılabilirliği, personel tedarik durumu,
- İletişim bilgileri,
- Raporlama yapan kişinin imzası ve adı-soyadı.

9.7. Personel Brifingi

9.7.1.Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, hastanede çalışan tüm personele aktivasyon düzeyi ve çalışma şekli; süregelen olası riskler; yeni bilgilerin sağlanacağı durumlar vb. ilgili yeterli bilgi verilecektir.

9.7.2.Çalışacakları yer (rutin çalışma yerlerinden farklı bir çalışma yerine tayin edilmişlerse) ve üstlenecekleri görevle ilgili, kendi birim sorumluları tarafından personele bilgi verilecektir.

10. GÜVENLİK VE EMNİYET

10.1. Hastaneye Ulaşım

10.1.1.Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle beraber, Güvenlik Sorumlusu tarafından hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçlarla sınırlandırılır.Atamed teşhis merkezi önünden itibaren alan sınırlandırılır.

10.1.2.Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personel, özel güvenlik tarafından **İnsan Kaynakları Sorumlusuna** yönlendirilir ve**İnsan Kaynakları Sorumlusu**tarafından **Görevli Personel Formuna (Form - 17)** kayıt edilir. Personel girişleri,hastaneye kabulleri ana yol tarafında bulunan giriş kapısı tarafından gerçekleştirilecektir.

10.1.3.Gelen ve giden araçlar için trafik akışını rahatlatmak üzere;ana yol ve binalara ulaşımı kapatan tüm araçların kaldırılması sağlanır. Hastaneye gelip göreve başlayacak personel, arabalarını özel güvenlik birimi tarafından belirtilen yerlere park etmesi sağlanır ancak hastane alanı içine araç parkı alınmaz.

10.1.4.Medya çalışanları, güvenlik görevlileri tarafından oluşturulan **Medya Bilgilendirme Merkezine** yönlendirilir.

10.1.5.Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından oluşturulan **Hasta Yakınları Alanına ve Personel Yakınları Alanına**yönlendirilir.

10.1.6.Ayaktan tedavi faaliyetlerinin bir bölümü geçici bir süreliğine askıya alınabileceği için, Ayaktan Tedavi Bölümüne gelen hastaların tümü, bölümlerin kullanılabilirliği hakkında bilgi alabilecekleri karşılama/yönlendirme personeli tarafından yönlendirilir. Yaralı sayısının çok olduğu durumlarda, Ayaktan Tedavi Bölümü hafif yaralı kişilere bakım sunmak için kullanılabileceğinden rutin hizmetleri sunamayabilir. Olay Yönetim Ekibi kararı ile Ayaktan Tedavi Bölümü personelinin işbölümü de yeniden yapılabilir.

10.2.7.Afet bölgesinden kendi imkânlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, **triyaaj alanına** yönlendirilecektir.

10.2. Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü

Herhangi bir afet durumunda hastanemizde bulunan acil servis girişi hasta ve hasta nakil ambulanslarının kabul edileceği giriş olarak kullanılacaktır.Ana yol üzerinde bulunan hastane giriş kapısı sadece personellerin giriş-çıkışı,malzeme giriş çıkışı,taburculuğu yapılmış hastaların çıkışı olarak kullanılacaktır.Acil servis ön giriş alanının dar olması sebebiyle tarfiğin tek yönden işlemesi gerekmektedir.Araç yönü;Bahçıvan sokak önünden gelecek şekilde planlanacaktır.Oradan acil servis girişi kısmına doğru gelen araçlardan sadece ambulans ve hasta taşıyan araçlara geçiş izni verilecektir.Bu izni ve kontrollü geçişin sağlanabilmesi için güvenlik görevlileri görevlendirilecektir ve Mustafa zıvalı bulvarı önünden itibaren kontrollü geçiş sağlanacaktır..Aksi yönde araç giriş çıkışları engellenecektir.Başka bir hastaneye sevk edilecek olan hastalar poliklinik girişinde bulunan taburcu hastaların çıkışı için ayrılan (ana yol üzerindeki)kapıdan sevkleri gerçekleştirilecektir.

10.2.1Trafik akışı, prosedüre (**SOP - 15**) uygun olarak güvenlik personeli tarafından organize edilir. Yalnızca hasta veya önemli malzeme taşıyan araçlar, hastanenin sınırlandırılmış alanına girmek üzere kabul edilecektir. Hasta getiren ambulanslar, güvenlik personeli tarafından uygun şekilde işaretlenmiş **Hasta Kabul Alanlarına**yönlendirilecektir.

10.2.2.Tahliye, taburcu veya sevk için hastaları almaya gelen aile fertleri ve/veya araçlar, Başka bir hastaneye sevk edilecek olan hastalar ana yol üzerinde bulunan taburcu hastaların çıkışı için ayrılan (ana yol üzerindeki)kapıdan sevkleri,taburculukları,çıkışları gerçekleştirilecektir.

10.2.3.Hastaneye erişim yolunun daima açık olmasını sağlamak üzere, gerekli görüldüğü durumlarda Olay Yönetim Ekibi kolluk gücünden yardım talep edecektir.

10.3. Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı

10.3.1.Ekipman ve malzemelerin bakımından sorumlu **Cihaz Ve Araç/Gereç Sorumlusu** ve **Alt Yapı Sorumlusuna**Olay Yönetim Merkezi çağrılarak, hizmet sunumunda kesinti yaşanmaması için hangi prosedürlerin hangi sırayla uygulanacağına dair Olay Yönetim Ekibi tarafından talimat verilir.İlgili personel ilgili prosedür ve İş Akış Talimatına göre çalışır, ilgili form **(Form 5-19)** ve kayıtları kullanarak rapor verir.

10.3.2.Yeniden tedarik veya onarım gibi konularda hastane dışı yardım gerekli olduğunda, etkinliğin ve güvenliğin her durumda sağlanması için güvenlik personeli, bakım personeliyle işbirliği yapar ve Olay Yönetim Ekibi'ni bilgilendirir.

10.4. Hastane Güvenliği:

10.4.1.Özel AtasamHastanesi 'nin güvenliği, Hastane Güvenlik Birimi tarafından sağlanmaktadır.

10.4.2.Hastanede bulunan güvenlik görevlisi, hastaların, refakatçilerin ve personelin can ve mal güvenliğinin sağlanması ve hastane binası ile içindeki demirbaş eşyaların korunması için 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir.

10.4.3.Tüm hastane iç ve dış çevresi kapalı devre kamera sistemiyle 24 saat kontrol altında tutulmaktadır.

10.5. Tesis Güvenliği :

10.5.1.Amaç: Hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanlar için güvenli ve işlevsel sağlık tesisinin oluşturulmasıdır.

10.5.2.Hastanede:

- Tehlike ve risklerin azaltılarak kontrol altına alınması
- Kazaların ve yaralanmaların önlenmesi
- Emniyet koşullarının sağlanması için etkin bir yöntem oluşturulmasıdır.
- Tesis güvenliği planı 7 alanı kapsar :
- Güvenlik (binalar ,zeminler, ekipmanlar)
- Emniyet (bina ve içindekiler)
- Zararlı maddeler (radyoaktif ve diğer maddeler)
- Acil durumlar (salgınlar, felaketler)
- Yangın emniyeti (bina ve içindekilerin korunması)
- Tıbbi ekipman (seçim, bakım ve kalibrasyon)
- Kullanım sistemleri (elektrik,su,doğalgaz ve diğer sistemler)

10.5.3.Tesis güvenliği ile ilgili tedbirler, Tesis güvenliği toplantılarında ele alınmaktadır. Her birim kendisi ile ilgili tesis güvenliği tedbirlerini almakla yükümlüdür. Tesis güvenliği ile ilgili alınan tüm tedbirler hastane idaresi tarafından denetlenir.

Hastanenin arka tarafında bulunan personel giriş kapısı sadece personellerin giriş-çıkışı,malzeme giriş çıkışı,taburculuğu yapılmış hastaların çıkışı olarak kullanılacaktır.Acil servis ön giriş alanının dar olması sebebiyle tarfiğin tek yönden işlemesi gerekmektedir.Araç yönü;Bahçıvan sokak önünden gelecek şekilde planlanacaktır.Oradan acil servis girişi kısmına doğru gelen araçlardan sadece ambulans ve hasta taşıyan araçlara geçiş izni verilecektir.Bu izni ve kontrollü geçişin sağlanabilmesi için güvenlik görevlileri görevlendirilecektir ve Mustafa zıvalı bulvarı önünden itibaren kontrollü geçiş sağlanacaktır.Aksi yönde araç giriş çıkışları engellenecektir.Başka bir hastaneye sevk edilecek olan hastalar poliklinik katında bulunan taburcu hastaların çıkışı için ayrılan (ana yol üzerindeki)kapıdan sevkleri gerçekleştirilecektir

11. LOJİSTİK VE MALZEMELER

11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler)

11.1.1.Lojistik yönetimi, malzemeleri ve hizmetleri içerir. Olay Yönetim Ekibi, lojistik ile ilgili talep ve bilgileri bir merkezde toplar.

11.1.2 Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde tüm hastane personeli, lojistik yönetimi için, Plan'ın ilgili bölümlerinde açıklanan prosedür, kayıt ve formları kullanmalıdır.

11.1.3 İlk değerlendirme 1 Saat içerisinde yapılır. Bu değerlendirme kilit öğelerin ve temel kaynakların mevcudiyetine ilişkin olmalıdır. Bu nedenle, her Servis/Birim sorumlusu, takviye veya yeniden tedarik için zamanında talepte bulunmalıdır. Bu talepler Lojistik Şefine iletdikten sonra lojistik şef en kısa zamanda bu talepleri depodan, depo karşılanmazsa işbirliği protokkleri imzalanan paydaşlardan temin eder. Ayrıca 2 saatte bir yapılacak olan olay yönetim merkezi toplantısında da lazım olan diğer malzemelerin temini hap başkanı ile birlikte değerlendirilir ve temin için gerekli koşullar sağlanır. Temin edilen gıda, malzeme, cihaz, hizmet ve ekipmanları getiren araçlar kısa süreli olarak güvenlik görevlisi tarafından hastane içerisine alınır ve trafik akışı sağlanır. Tüm bu malzeme ve ihtiyaçların taşınması ana yol giriş kapısından gerçekleştirilir. Malzemelerin miyat takipleri, nitelikleri ve sirkülasyonları SATIN ALMA MÜDÜR'Ü tarafından yapılır.

11.1.4 Tıbbi malzeme, ekipman, ilaç vb. talepler için, ilgili rutin talep formlarının kullanılmadığı zaman **Form – 22** kullanılmalıdır.

11.1.5 İlgili kayıtlar ve formlar sürekli güncel tutulmalıdır. **(Form – 21 – 22 – 23)**

11.1.6 Bilgi paylaşımı son derece önemlidir. Bu nedenle raporlamada ilgili SOP ve İş Akış Talimatlarına mutlaka uyulmalıdır.

11.1.7 Azami sayıda hastanın tıbbi bakım hizmetini yeterli düzeyde almasını sağlamak için, tıbbi malzemelerin ve ekipmanların mümkün olduğunca makul ve ekonomik bir şekilde kullanılmasına dikkat edilmelidir.

11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu

11.2.1. Etkin lojistik yönetimi için türü ne olursa olsun dışarıdan kaynak talep etme yetkisi Olay Yönetim Ekibi'ndedir. Olay Yönetim Ekibi gerekli durumlarda bu yetkiyi kısmen farklı bölümlere verebilir.

11.2.2. Normalde kullanılanlardan ziyade, özel veya ekstra malzemelere (örneğin; ilaçlar, sarf malzemeleri vb.) yönelik tüm talepler, bölümlere söz konusu malzemelerin sağlanması konusundaki önceliklere karar vermek için, Olay Yönetim Ekibi'ne iletilmelidir.

11.2.3. Normalde kullanılan ilaç, sarf malzemesi vb. malzemelerin dışında talep edilecek malzemelerin önceliklendirilmesi Olay Yönetim Ekibince yapılmalıdır.

11.3.Eczane Yönetimi ile ilgili aşağıdaki standart operasyon prosedürüne göre hareket edilecektir.

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE DİĞER MALZEMELER			
Doküman No:HAP.PR.11	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:02.01.2018	Revizyon No:01	Sayfa 64 / 487

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Olay Yönetim Ekibinin verdiği karara göre, eczanede depolanan malzemelerin ve ekipmanın hemen kullanıma sunulmasını sağlamak. Hedefler • Personel için koruyucu ekipman, temel ilaçlar ve malzemeler bakımından eczane stoklarının ne durumda olduğunu değerlendirmek, • Mevcut durumu değerlendirip eczanenin gerekli malzemeleri ne kadar süre boyunca sağlayabileceğini değerlendirmek, • OYE tarafından gerekli malzemelerin doğru yer, zaman ve miktarda kullanıma sunulmasını sağlamak, • OYE ile koordinasyonlu bir şekilde, temel malzemeler azalmadan önce yeniden tedarik siparişi vererek önlem almak, • Eczanede depolanan temel ilaçlar ve diğer kritik malzemelerin hem rutin hastalar hem de afetlerde hastalar için her zaman ulaşılabilir olmasını sağlamak, • Eğer durum özel ilaç (örneğin kimyasal olaylarda yüksek miktarda antidot; büyük bir salgında antibiyotik) veya özel koruyucu ekipman (örneğin pandemi durumlarında personel için yüksek miktarda kişisel koruyucu ekipman) gerektiriyorsa hemen olaya özel önlemler almak.	OYE'nin oluşmasıyla (45/60dk) eczanenin aktive edilir.2 saat içerisinde tüm malzemeler değerlendirilir.
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Görevdeki sorumlu eczacı: - o Tedavi uygulanabilecek hasta sayısını, mevcut imkanların neler olduğunu ve ne tür ihtiyaçları karşılayacağını değerlendirmelidir,(birimler hasta sayılarını ve yatak sayılarını bildirmelidir)	30-60 dakika
- o Eczanede depolanan sınırlı miktarda ilaca ve malzemeye duyulabilecek ihtiyaçların neler olacağını değerlendirmelidir, - o Bu malzemelerin acil bir şekilde elde edilmelerini veya bu mümkün değilse, yeniden tedarik edilmelerini sağlamak için eylem planı oluşturmaktır,	30-60 dakika
o Kimyasal bir olay veya bulaşıcı hastalık ihtimali varsa dezenfektanlar, aşılar, koruyucu kıyafetler ve antidotlar gibi diğer özel malzemeler gerektiren durumlarda gerekli tedbirleri almalıdır.	Durum oluştuğunda hemen
• Olay Yönetim Ekibi hemen, eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilip yönetilmediğini, işleri yürütmek için tüm prosedürlere, iş akış talimatlarına, kayıtlara, formlara ve varsa müdahale prosedürlerine erişimi olup olmadığını kontrol etmelidir. Eğer yönetilmiyorsa, bir eczacı devralana kadar eczaneye OYE'nin direkt kontrolü altında yöneticilik yapabilecek deneyimli bir personel atamalıdır,	Eczane'nin aktive edilmesinde n sonra ihtiyaç halinde 1 saat içerisinde görevlendirilir
• Eczane; malzemelerin satın alma, nakliye gibi tedarik işlemlerinde OYE'nin lojistik sorumlusundan yardım isteyebilir,	Gerektiğinde hemen

• Eczanede görevli personel şunları yapmalıdır: - o Bu görev OYE'nin lojistik sorumlusu tarafından üstlenilmemişse, civardaki hastaneler de dahil gerektiğinde ekstra ilaçları ve sarf malzemelerini acil bir şekilde sağlayabilecek tedarikçileri belirlemelidir, - o Kamu veya özel sektördeki diğer hastanelerin eczaneleri, ilaç depoları, tıbbi cihaz ve malzeme firmaları ile önceden yapılmış iş birliği protokollerini gözden geçirir, - o Diğer hastanelerin (özel, kamu, üniversite, vakıf ve askeri vd.) bu alandaki imkan ve kapasitelerini belirlemelidir, - o Nitelikli personel ve yardımcı personel eksikliği ile ilgili sorunları belirlemelidir, - o Eczanenin depolarının mevcut durumdan etkilenip etkilenmediğini belirlemelidir (örneğin soğuk zincir), - o Farklı birimlerin (Laboratuvar ve Kan Bankası vb.) ihtiyacı olan ürünlerin eczanede - hastane özelinde bulunması durumunda yeterli miktarda olup olmadığını belirlemeli ve OYE ile koordineli olarak düzeltici önlemleri almalıdır.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Eczane yetkili olmayan kişilerin herhangi bir müdahalesine karşı bir güvenlik personeli ile korunmalıdır.	
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar İŞAT;3-19-30 • Kontrol listesi • Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü(SOP-20)-SOP 15 • Görev yelekleri	
Kalite Kontrol • Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın, • Değerlendirmenin hızlıca ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın, • Eczane tarafından kullanıma sunulan malzemelerin OYE'nin verdiği yetki dahilinde sağlandığından emin olun, • Yeniden tedarik konusunun değerlendirildiğinden emin olun.	Eczane aktivasyonundan sonra her 2 saatte bir değerlendirilir,24 saatte raporlandır.
Zaman Dilimi • OYE tarafından eczanenin aktive edilmesinden sonraki ilk 2 saat	OYE'nin oluşmasıyla (45/60dk) eczanenin aktive edilir.2 saat içerisinde tüm malzemeler değerlendirilir.
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • Lojistik ile ilgili SOP • Güvenlik ile ilgili SOP	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Eğer eczanede birincil öncelikteki özel malzemelerin stoku çok sınırlıysa ve gereken miktar stok miktarını aşacaksa, bu malzemelerin yeniden tedariki için hemen gereken önlemleri alın; • Eğer eczane stokları da olayın tehdidi altında ise, en önemli malzemelerin güvenli bir yere taşınması veya eczanenin güvenliğinin sağlanması için Olaya Özel Planı hemen oluşturun.	Durumla karşılaşıldığın da hemen
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE personeli • Eczane personeli • Güvenlik personeli	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : İŞAT;3-19-30, (SOP-20)-SOP 15 Formlar :FR 2-6-7-12-14-21-22-23-24-27-38 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması • Kayıtlar ile formların kullanılması ve OYE'yi sürekli olarak durumdan haberdar etmek.	Sürekli

İzleme - Eczane tarafından kullanıma sunulan temel malzemelerin ve ekipmanın ihtiyaç duyulan yerde gerektiği ölçüde kullanıldığından emin olun, - Yeniden tedarik sisteminin malzemelerin eczanede tükenmeden önce sipariş edildiğinden ve elde edildiğinden emin olun,	0-2-4-6-8-10 24 saat ve durum devam ettiği sürece
Güvenlik Konuları Eczane deposunun güvenli olduğundan ve korunduğundan emin olun. Gerektiğinde güvenlik görevlisi temin edin.	

11.4.Laboratuvar ve Kan Bankası Yönetimi ile ilgili aşağıdaki standart operasyon prosedürüne göre hareket edilecektir.

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ LABORATUVAR VE KAN BANKASI YÖNETİMİ			
Doküman No:HAP.PR.12	YayınTarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 66 / 487

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Hayati öneme sahip tıbbi faaliyetler için kritik laboratuvar analizlerinin zamanında yapılmasını ve hastanede kan bankası bulunması halinde kan teminini sağlamak. Hedefler - Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın nicel kapasitesini değerlendirmek, - Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın niteliksel kapasitesini değerlendirmek, - İlk 24 saat içerisinde kan bankasının kan sağlama kapasitesini değerlendirmek, - İlerleyen saatlerde laboratuvarın imkan ve kapasitesini afet ve acil durum için artırma imkanını değerlendirmek, - İlerleyen saatlerde kan bankasının kan sağlama kapasitesini artırma imkanını değerlendirmek, - Laboratuvar analizlerini öncelikle kritik öneme sahip olanlarla sınırlamak, - Kan teminini sadece gerçekten ihtiyacı olan hastalarla sınırlamak, - Eğer kapasitenin yetersiz olacağı ön görülüyorsa daha çok kan temini ve analiz yapma konusunda diğer alternatifleri değerlendirmek.	OYE'nin aktivasyonunu takip eden 0-60 dakika içinde

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • OYE, yönetim süreci dahilinde hemen laboratuvar ve kan bankası sorumluları ile görüşmeli, bu kişilere laboratuvar personeli ve kan bankası personeli ile iletişime geçerek aşağıdakileri nasıl yapacakları konusunda talimat vermelidir, - o Afet ve acil durumunda laboratuvar ve kan bankasını yönetmek için kullanılacak olan mevcut prosedürleri, iş akış talimatları, kayıtları ve formları değerlendirmek, kullanılacak olanları seçmek, acil duruma uygunluğunu sağlamak, - o Hastane laboratuvarının bölgedeki hastaneler içinde ki rolünü değerlendirmek ve belirli senaryolar (kimyasal olaylar, bulaşıcı hastalıklar vb.) için hangi laboratuvarın referans olduğunu belirlemek.Bu durumlarda hangi prosedürlerin uygulanacağına karar vermek, - o Olası sorunları ve riskleri belirlemek, - o Kritik madde ve malzemeleri kontrol etmek ve ihtiyaçları belirleyerek tedarik hesaplaması yapmak (örneğin laboratuvar kitleri), - o Tedarik konusunda koordinasyon sağlamak, - o Hastane personelinin kan ürünlerini, analizlerini ve hizmetlerini mümkün olduğu kadar ekonomik bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirmek, - o Özellikle kan veya vücut sıvıları ile bulaşma, insandan insana bulaşma potansiyeli olan bir epidemi durumuyla ilgili olarak laboratuvar personelinin doğru bir şekilde bilgilendirildiğinden, personel için kişisel koruyucu donanımın mevcut olduğundan ve numuneler konusunda açık talimatlar verildiğinden emin olmak.	30-60 dakika
• Nitelikli personel eksikliği ile ilgili muhtemel sorunları ve ihtiyaçları belirlemek, • Personel mevcut kan stoklarını değerlendirmeli, OYE kan ihtiyacını önceden tahmin etmeli, diğer hastanelerin kan bankaları ile iletişime geçmeli, acil kan tedarikini sağlamalı ve gerektiğinde olay eylem planını oluşturarak düzeltici önlemleri almalıdır. Gerektiğinde Bölgedeki diğer laboratuvarlarla iletişime geçilmelidir,	0-60 dakika
• OYE laboratuvar personelinin gözetimi altında çalışabilecek kalifiye gönüllüler (örneğin yeni emekli olmuş personel vb.) ile çalışmayı öngörmelidir.	İlk 72 saat içinde
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Laboratuvar, personel için herhangi bir sağlık sorunu oluşturmayacak şekilde yönetilmelidir, • Kan kullanımında kan güvenliği ile ilgili ulusal rehberlere tamamen uyulmalıdır (nakil sadece çapraz karşılaştırma ve kan kalitesi kesin olduğunda yapılmalıdır), • Laboratuvara sadece yetkili personelin girdiğinden emin olun, • Laboratuvar atığı imha ve temizleme prosedürlerine tamamen uyulduğundan emin olun, • Kana yönelik soğuk zincirin güvence altına alındığından emin olun, • Analizlerin en ekonomik şekilde talep edildiğinden emin olunmalıdır. Bildirilmesi gereken bulaşıcı hastalığa özel dikkat.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kontrol listesi • Standart Operasyon Prosedürü ve Depatman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü, • Görev Yeleği.	Sürekli
Kalite Kontrol • Laboratuvar ve kan bankasının deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın, • İmkân ve kapasite ile ilgili değerlendirmenin hızlı ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın, • Laboratuvarın ihtiyaç duyduğu kritik malzemelerin mevcut olduğundan emin olun, • Hekimlerin sadece kritik analizleri talep etmesi ile ilgili olarak bilgilendirildiğinden emin olun, • Tedarik konusunun kısa sürede ele alındığından emin olun.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Zaman Dilimi • OYE'nin aktivasyonunu takip eden 0-60 dakika içinde	OYE'nin aktivasyonunu takip eden 0-60 dakika içinde

Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • Güvenlik ile ilgili SOP 15 • Temizlik hizmetleri ile ilgili SOP 16	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Nitelikli personel eksikliği varsa, laboratuvarın sürekli olarak nitelikli personel tarafından işletilmesini ve/veya diğer laboratuvarların (örneğin özel laboratuvar vb.) yardımcı olmasını sağlamak için hemen olay eylem planını oluşturun, • İnsandan insana Bulaşıcı Hastalık durumlarında, tüm iş güvenliği kurallarına tamamen uyulmasını sağlayın, • Eğer ciddi bir kan sıkıntısı olacağı düşünülüyorsa, hemen dış kaynaklardan kan tedarik etmeyi düşünün, • Eğer bir elektrik kesintisi söz konusu ise, soğuk zinciri koruyarak kan ve kan ürünlerinin kullanılabilir kalmasını sağlayın.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Laboratuvar ve kan bankası sorumluları, • Laboratuvar ve kan bankası personeli, • Güvenlik personeli.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar :İŞAT;19-31-32-62 Formlar :FR.6-7-16-17-20-21-29-36-38-41 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması	Sürekli
Güvenlik Konuları • Laboratuvara sadece görevli personellerin girmesini sağlayın	

11.5.Temizlik Hizmetleri ve Çamaşırhane Yönetimi ile ilgili aşağıdaki standart operasyon prosedürüne göre hareket edilecektir.

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ			
Doküman No:HAP.PR.16	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 69 / 487

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastanenin tıbbi hizmet kapasitesine katkı sağlamak ve çalışanlar ile hastaların sağlığını korumak amacı ile söz konusu destek hizmetlerin yönetimini organize etmek. Hedefler: • Temizlik hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: - o Hizmetlere olan talepte ani ve belirgin bir artış, - o Artan Bulaşıcı Hastalık riski (özellikle insandan insana bulaş), - o Hastane afet triyaj alanı ve hasta yakını alanı gibi yeni alanların açılması, - o Çalışan sayısındaki eksiklik nedeniyle hizmeti sürdürmede zamanla yaşanan sorunlar, - o Yeterli miktarda tedarik yapılması ve tedariğin sürdürülebilirliği, - o Epidemik veya pandemi durumunda, sağlık çalışanlarının ve temizlik personellerinin enfeksiyon riskleri açısından korunması. • Çamaşırhane hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: - o Çarşaf ve diğer malzemelerin tüketiminde ani ve belirgin artış, - o Çarşaf ve benzeri malzemelerin temizliği konusunda iş yükünde meydana gelen ani artış, - o Hastane çamaşırhanesindeki yoğun iş yükünü yönetme kapasitesinde meydana gelen sınırlılıklar (örneğin çalışanlar, ekipman kapasitesi). • Atık yönetiminde yaşanabilecek temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: - o Olağan duruma göre daha fazla atık oluşumu (örneğin enjektör, bisturi gibi ucu keskin aletler, kan ile kontamine olmuş maddeler), - o Hastane atıklarının toplanmasına ve yönetilmesine ilişkin kapasitenin sınırlı olması, - o Çöp taşıma hizmetinin yapılmaması gibi başka faktörlerin de hastane atık yönetimini etkilemesi, • Bu alanlardaki sorunları önlemek için gereken olay eylem planını oluşturmak, • Lojistik yönetimi için koordinasyonu sağlamak, • Söz konusu hizmetler için personel desteğini sağlamak, • Çalışanların ve ekipmanların emniyetini ve iş güvenliğini sağlamak.	Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilmesinin ardından 0-30 dakika içinde
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Standart Operasyon Prosedürleri ve iş akış talimatlarını Olay Yönetim Merkezi'nde değerlendirin ve bu faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu OYE personelini görevlendirin,	0-15 dakika
• Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünü veya Standart Operasyon Prosedürlerini faaliyete geçirin ve bu hizmetlerin mevcut duruma uygun hale getirilip getirilmediğini değerlendirin; gerektiği takdirde düzeltici faaliyetlerde bulunun,	0-15 dakika
• Söz konusu destek hizmetlerin yönetimi için personel görevlendirin, yönetim ve koordinasyona ilişkin kararlar alın,	İhtiyaç duyulduğunda hemen
• İhtiyaçlara göre uygun olan personel için yeniden görev dağılımı yapın, • Sunulacak temel hizmetleri ve geçici olarak verilemeyecek hizmetleri belirleyin, • İlgili personelin emniyet ve iş güvenliğinin dikkate alınmasını sağlayın, • Hizmet sunumunun zamanla sürdürülebilirliğini sağlamak için malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını değerlendirin, • Öngörülen bir eksiklik (personel, malzemeler, ekipmanlar, lojistik) durumunda gereken olay eylem planını oluşturun,	0-30 dakika içinde

• Bilgi yönetiminin (raporlama sistemi, izleme) işlevsel olmasını sağlayın, • Atık yönetimi, kanalizasyon sistemi gibi sorunların önlenmesi için dış paydaşlarla koordinasyon içinde hareket edin, • Sağlık otoriteleri ile birlikte hareket edin.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve atık yönetimi konusunda daima güvenlik hizmetlerinden destek alın, • Bu faaliyetlerde yer alan personelin sağlığı tehdit eden riskler ve güvenlik prosedürleri hakkında bilgilendirildiğinden emin olun, • Sürece dâhil olan personelin kontaminasyon, bulaşıcı atıklar vb. durumlarda iş güvenliği prosedürlerine tamamiyle uyduğundan emin olun (kontamine ya da enfekte atıklarla çalışırken), • Epidemide durumunda faaliyete geçirilen özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller • Kayıtlar İşAT 16 • Formlar • Ekipman ve malzemeler	
Kalite Kontrol • Gerekli hizmetlerin doğru zamanda ve yeterli miktarda verilmesini sağlayın, • Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine uymasını sağlayın.	Sürekli
Zaman Dilimi • Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilmesinin ardından 0-30 dakika içinde	0-30 dakika
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Standart Operasyon Prosedürü	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • İnsandan insana bulaşıcı hastalıklar ya da kimyasal bir olayın meydana gelmesi halinde, destek hizmetlere dahil olan personelin tüm koruyucu prosedürlere tamamen uymasını ve koruyucu ekipman giymesini sağlayın, • İlgili paydaşlarla (Gazi Devlet Hastanesi ve AFAD) irtibat kurulana kadar alanın karantinasını bozmayın.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Destek hizmetler personeli, • Dış paydaşlar.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: İşAT 16 Formlar: 2-3-16-17-20-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması • Bilgi yönetimine ilişkin ilkelerin ve prosedürlerin Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekliyle uygulanmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
İzleme • Temizlik hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri ve atık yönetimi hizmetlerinin yeterli ve zamanında verildiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları Atık alanlarına yetkili kişiler dışında giriş çıkışları engelleyin.	

11.6.Gıda ve Mutfak Hizmetleri Yönetimi ile ilgili aşağıdaki prosedürüne göre hareket edilecektir.

	GIDA VE MUTFAK HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ	
--	--	---

Doküman No:HAP.PR.37	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 12.06.2019	Revizyon No: 01	Sayfa No:71 / 487
----------------------	--------------------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

	Zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Afet halinde personel ve gönüllülere yiyecek ve su sağlama işlerinin planlamasını sağlamak Afet halinde hizmet vermekte olan personel ve gönüllülere ihtiyaç doğrultusunda güvenli yiyecek ve su teminini sağlamak Hedefler: - Gıda ve Yemekhane hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: - Hizmetlere olan talepte ani ve belirgin bir artış, - Artan su ihtiyacı - Hastane içerisinde yeni açılacak olan alanlarla birlikte hasta yakınları, çalışan yakınları, medya, gönüllüler gibi başvuruların artması, - Çalışan sayısındaki eksiklik nedeniyle hizmeti sürdürmede zamanla yaşanan sorunlar, - Yeterli miktarda tedarik yapılması ve tedariğin sürdürülebilirliği, - Güvenli gıda temininin sağlanamama ihtimali	Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilmesinin ardından 0-30 dakika içinde
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
- Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0-15 dakika
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Sürekli
- Mevcut gıda stoklarından kaç öğün yemeğin servis edilebileceğinin tahmin et; durum zorunlu kılıyorsa kısıtlamaya gidilmesini iste. - Mevcut acil içme suyu miktarını belirle ve ne zaman yeniden tedarik gerekeceğini tahmin et. Durum zorunlu kılıyorsa kısıtlama yap.İşbirliği yapılan kurumlarla irtibata geç. - Acil içme suyu ve yiyecek stoklarının mevcut düzeylerini Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et. - Eldeki ekipman, malzeme envanteri ve personel ihtiyacını değerlendir, durumu Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et.	0-30 dakika içinde
- Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0-30 dakika içinde

Devam Eden Eylemler - Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. - Sağlık Otelciliği Sorumlusuna tahmini su ve yiyecek ihtiyacının listesini ver. İhtiyaç listesinin hazırlanmasında mevcut acil gereksinimler yanı sıra hastalar, personel ve yakınlarının geleceğe yönelik gereksinimlerini de göz önüne al. - Besin ve su kaynaklarının korunması için Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Gıda hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	Acil müdahale planı aktivasyonu sona erdikten hemen sonra
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Gıda ve Mutfak hizmetleri yönetimi konusunda daima güvenlik hizmetlerinden ve sağlık otelciliği sorumlusundan destek alın, Çalışanların gerekli koruyucu ekipmanları kullandıklarından emin olun	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller - Kayıtlar İşAT 64 - Formlar - Ekipman ve malzemeler	
Kalite Kontrol - Gerekli hizmetlerin doğru zamanda ve yeterli miktarda verilmesini sağlayın, - Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine uymasını sağlayın.	Sürekli
Zaman Dilimi Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilmesinin ardından 0-30 dakika içinde	0-30 dakika
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon Standart Operasyon Prosedürü	

Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Destek hizmetler personeli, • Dış paydaşlar.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar Formlar Form 2-4-6-7-13-20-23-24-27-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Hizmetleri Otelciliği Sorumlusu (OYE) Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
İzleme • Gıda ve mutfak yönetimi hizmetlerinin yeterli ve zamanındaverildiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları Gıdaların hijyen kurallarına uygun olarak taşınmasından ve gıda güvenliğinin sağlandığından emin olun.	

12. PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ

12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları

12.1.1.Afet ve acil durumların ardından yürütülecek psikososyal desteğin temel amacı afet ve acil durumlarda doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması ve hastanelerin afetlerden önce ve sonra yürütülecek **“Psikososyal Müdahale Ve Destek”** kapasitesinin artırılmasını sağlamaktır.

12.1.2.Hastane Psikososyal Destek Merkezi Hastane Vaziyet Krokisinde (acil servis doktor dinlenme odası) **(EK -9) gösterilmiştir.** HAP’ın aktive edilmesiyle Psikososyal Destek Birimi açılır. Hastanemizin Psikososyal Destek Sorumlusu otelcilik hizmetleri müdürü Seval ŞAHİN dir.

İletişim Bilgileri:

e-mail: sevalsahin@atasamgrup.com

cep-telf: 05058439799

dahılı no: 0(362)-2308898- 4702

12.1.3.Psikososyal destek faaliyetleri 3 gruptur:

- Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek,
- Hasta ve Hasta yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek,
- Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları.

12.1.4.Psikososyal destek hizmetlerinin kapsamı psikolojik triyaj, psikososyal risk ve ihtiyaç analizi, psikolojik ilk yardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları, psikoeğitim çalışmaları, takip ve sevk vb. dir.

12.1.5.Yılda bir kere,planlanan tarihlerde (Form-44)Psikososyal destek ekibine ve birim sorumlularına aşağıdaki başlıkları içeren eğitimler verilir;

- Afet yönetimi,temel tanım ve ilkeler
- Tarihsel olay,psikolojik travma,toplumsal travma,toplumsal travma ve evreleri
- Afettede psikolojisi
- Afetlerde ekip çalışması
- Sağlıklı iletişim
- Çatışma çözümü
- Kendi kendine yardım becerileri
- Stres yönetimi

- Öfke yönetimi
- Akut stres belirtileri
- Travma sonrası stres belirtileri
- Psikolojik ilk yardım
- Afet ve acil durumlarda sosyal hizmet uygulamaları,
- Psikolojik triyaj

Tüm bu eğitimlerin bir psikolog tarafından verilmesi sağlanır.

12.2 Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek

12.2.1.Afet ve acil durum öncesinde,yılda bir kere hastanedeki tüm personele psikososyal ihtiyaç ve psikososyal risk analizi **Form - 31** kullanılarak yapılacaktır.

12.2.2.Afet ve acil durum halinde görev yapacak personelin ihtiyaçlarıyla ilgili HAP Başkanıyla sürekli iletişim halinde olunacak ve gerektiğinde sağlık personeline psikososyal destek sunulacaktır. Sağlık personeline psikososyal desteğin temelinde öncelikle görev yapan personelin temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunacaktır.. Tüm personel ve yakınlarına psikososyal destek sunulacaktır.

12.2.3.Sağlık personelinin psikososyal risk ve psikososyal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilecektir.

12.2.4.Ailesinde ölü, yaralı, özel ihtiyaç sahibi vb. olan sağlık personeli tespit edilerek doğrudan sağlık personeline veya yakınlarına yönelik psikososyal destek planlaması yapılacak, gerektiğinde diğer kurumlarla işbirliği sağlanacaktır.

12.2.5.Psikolojik sağlamlığın artmasına katkı sunmak amacıyla psikolojik bilgilendirme ve psikoeğitim çalışmalarına hastanedeki tüm personel dahil edilecektir.

12.2.6.Afet ve acil durum sonrasında sağlık personelinin normal aktivitelerine geri dönmelerine yardımcı olacak paylaşım grupları ile sosyal faaliyetlerin düzenli olarak yerine getirilmesi desteklenecektir.

12.2.7.Psikososyal destek sunulan ve takip edilen vakaların kayıt ve takibinde standart kayıt prosedürlerinin aynı şekilde uygulanması için **Psikososyal Destek Sorumlusu** tarafından gerekli önlemler alınacaktır.

2.3 Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek

12.3.1.Hasta ve hasta yakınlarına yönelik yürütülecek psikososyal destek, afet ve acil durum sonrasında hastaneden sağlık hizmeti almak üzere başvuranlara yönelik olarak yürütülecektir.

12.3.2.Hastanede tedavi almakta olan veya hastaneye başvuran hastaların psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için HAP Başkanıyla yönlendirme ve önerilerde bulunmak psikososyal destek personelin sorumluluğundadır.

12.3.3.Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dâhil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunulacaktır.

12.3.4.Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler alınacaktır.

12.3.5.Hastanede (geçici morg dahil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için gelen ailelere uzun süreli psikososyal destek ihtiyacı doğduğunda gereken tedavileri planlanacaktır.

12.3.6.Psikososyal destek ve danışmanlık yapılan tüm hastaların kaydı standart kayıt prosedürleri kapsamında tutulacaktır.

12.4 Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları

12.4.1.Hasta ve hasta yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarına göre (kayıp, kimliği belirlenemeyen, kimsesi olmayan, engeli bulunan vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilecektir. Afet ve acil durumlarda yürütülecek sosyal hizmet

uygulamaları, HAP aktivasyonu sonlanana kadar Psikososyal Destek Ünitesi kapsamında uygulamalarını yürütülecektir.

12.4.2.Afet ve acil durumlardan etkilenerek hastaneye başvuran engelli, kimsesiz, yoksul, kimliği belirlenemeyen veya afetin doğası gereği oluşabilecek psikososyal riski yüksek bireylerin afet ve acil durumlar halinde hastanelere başvuruda bulunabileceği göz önünde bulundurulacaktır.

12.4.3.HAP çerçevesinde de tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının sürdürülebilir olması için; ilgili kurum ve kuruluşlarla (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, Sivil Toplum Kuruluşları vb.) sürekli ve kesintisiz bir işbirliği ve koordinasyon çalışması yürütülmesi gerekmektedir.

12.4.4.Afetlerden önce sağlık personeline “Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları” eğitimleri verilecektir.

12.4.5.Afetlerden sonra yürütülecek sosyal hizmet uygulamalarının kayıt altına alınması ile ilgili gerekli tüm tedbirlerin alınacaktır.

13. ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER

13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası

13.1.1.Hastanede ölenlerin sayısının, 3 kişiden fazla olduğu durumlarda; ölümlerin Belediye veya İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü’nün belirlediği geçici morga transfer edilemediği durumlarda, otoparkta katında bulunan **bay mescidi** geçici morg olarak kullanılacaktır.

13.1.2.Hastane, ölümlerin kimliğinin tespit edilmesine ve kayıpların aranmasına aktif bir şekilde katkıda bulunacaktır.

13.1.3.Ölümlerin muhafazası için acil serviste yeteri kadar ceset torbası bulundurulacaktır.

13.1.4.Afet ve acil durum öncesinde tüm sağlık personeli konuyla ilgili bilgilendirilecektir.

13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı

13.2.1.Hastanede geçici morg alanı **Bay Mescidi** olup, Hastane Vaziyet Krokisinde(**EK – 9**) gösterilmiştir.. Geçici morg alanı OYE’nin kararı ile açılır.

13.2.2.Alan, ilgili prosedüre (SOP 17) tamamen uygun olarak işaretlerle belirtilir, güvenli hale getirilir ve yönetilir.

13.3. Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı

13.3.1.Hastane, ölümlerin kimliklendirilmesi için ilgili kurumlara destek verilir. Ölümlerin kimliklendirilmesi ve transfer edilmesi sürecinde Kurumlararası Koordinasyon ve Halkla İlişkiler Sorumlusu, ilgili kurumlarla (İl Emniyet Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı, Belediye vb.) koordinasyon ve kesintisiz işbirliği sağlar. Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi OYE tarafından belirlenir.

13.3.1.Hastanede ölenlerin veya hastaneye transfer edilen ölümlerin tamamı triyaj kartı ile kimliklendirilecektir. Bunun için triyaj kodu verme, fotoğraflama, eşgal yazma, DNA, parmak izi vb. (kolluk kuvvetlerinin resmi isteği üzerine) işlemler yerine getirilecektir.

13.3.1.Hasta yakınlarının ölümlerin kimliğini tespit edebilmesi amacıyla mescit önü tespit alanı olarak belirlenmiştir. Bu alan hasta yakınlarının birçok cansız bedeni görmek zorunda kalmayacakları şekilde organize edilecektir.

13.3.1.Psikososyal destek ekibi görsel teşhis sürecinde hasta yakınlarına eşlik ederek gerektiğinde psikososyal destek sunacaktır.

13.3.1.Cumhuriyet Başsavcılığı’nın onayı olmadan, ölümlerin yakınlarına verilmeyecektir.

13.3.1.Kimliği belirlenemeyen kişiler için Kurumlararası Koordinasyon ve Halkla İlişkiler Sorumlusutarafından ilgili kurumlara bildirim yapılacaktır.

13.3.1.Ölü ve kayıpların takibi, ölü takip listesi (**Form 11-12**) kaydı kullanılarak yapılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM OLAYA ÖZEL PLANLAR

1. KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ-KBRN- (İç veya Dış Kaynaklı)
2. HASTANEDE TAHLİYE (KISMEN VEYA TAMAMEN) GEREKTİREN DURUMLAR
ÖZEL PLANI
3. HASTANE İÇİ YANGIN ÖZEL PLANI
4. HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE (İÇ VEYA DIŞ KAYNAKLI) ÖZEL PLANI
5. DEPREM ÖZEL PLANI
6. SEL VE SU BASKINI ÖZEL PLANI
7. HASTANE ALARM KODLARI ve ÖZEL DURUM PLANLAMASI
8. OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR
9. YÜRÜRLÜK
10. YÜRÜTME

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM OLAYA ÖZEL PLANLAR

GİRİŞ

Olaya Özel Plana konu olan acil durumlar; özel prosedür, sistem, özel eğitilmiş ekip, ekipman ve beceri gerektiren durumlardır. Hastanemizde **Yangın,Kimyasal olaylarda hastane yönetimi,Tahliye Gerektiren Durumlar, İş Sürekliliğinde Kesinti ve Deprem** konusunda Olaya Özel Plan yapılmıştır. Acil durumlar için de prosedürler yapılmıştır.

1. KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İç veya Dış Kaynaklı)

Hastanemizde bu konusunda “**Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi (OYE’nin Sorumluluğunda)**” Prosedürü – 21) EK – 1/1 ve “**Turuncu Kod Prosedürü**“ EK – 5 “a göre yürütülmektedir.

2.1 Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastaların ve personelin sağlığını etkileyebilecek tehlikeli maddeleri içeren akut kimyasal olay ile karşılaşıldığında Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü derhal faaliyete

geçirilecektir. Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir. Olay Yönetim Ekibi, birimler ve klinik servisler ile koordinasyon halinde, hastane uygulamalarının genel yönetimini üstlenir.

Hastanemiz içerisinde KBRN olaylarında kullanılmak üzere ayrılabilir bir alan(fiziksel özellikleri sağlayamadığımız için) düzenlenememiştir.Böyle bir durumla karşılaşıldığında İl Afet kordinasyon merkezi ile irtibata geçilerek hastalar ve kontamine olan sağlık çalışanlarının dekontaminasyon işlemleri için 112 ve afet ekibi kanalı ile Samsun Eğitim Araştırma ve Gazi Devlet Hastanesine sevkleri gerçekleştirilir.Dekontaminasyon işleminden sonra hastalar tedavilerinin devamı için uygun görülür ise tekrar hastanemize getirilir.

Hastanede kimyasal olaya acil müdahalenin yönetiminde başlıca ilkeler şunlardır:

- Personel ve hastanenin önemli ekipmanlarının güvenliğine ve emniyetine ağırlıklı öncelik verilir.
- Toksik maddeler, sekonder kontaminasyon riski oluşturursa veya içinde yer alan kimyasallar bilinmiyorsa, kontamine olan hasta acil servise kabul edilmeden önce Olay Yönetim Ekibinin karar vereceği alanda hasta tutulur.İl Afad ile iletişime geçilir.
- Hastalara solunum desteği verilmesi ve antidot kullanımı başta olmak üzere, kontamine olmuş kişilere akut bakım hizmeti sunulması ve bu nedenle personelin görev dağılımının yeniden yapılması gerekmektedir.
- Geç ortaya çıkan ciddi semptom ve kronik sağlık sorunu ihtimali, en başından itibaren göz önünde bulundurulmalıdır.

Koordinasyon sağlanacak taraflar:

- o Kimyasal olayların yönetimi, hastayı kabul eden hastanenin ve ilk müdahale ekibinin etkili koordinasyonunu gerektirir.Hastanemizde dekontaminasyon alanları olmadığı için hastane içerisinde böyle bir vaka geliştiğinde hastanın temel yaşam fonksiyonlarının desteklenmesi için tüm işlemler yapılır ancak sonraki süreçte İl Afad kordinasyon merkezi ile KBRN sorumlu hekimi tarafından iletişime geçilir ve görüşmelere istinaden hareket edilir.
- o Aynı şekilde, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Servis arasında etkili koordinasyon sağlanır.
- o Olay Yönetim Ekibi'nin lojistik ve bakım bölümünün sorumluları, hastane alanı içerisinde toksik kimyasalların depolanması, ele alınması ve kullanılmasına yönelik güvenlik hizmetleriyle koordineli olmalıdır.

2.2 Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması

Hastanede kimyasal olaya müdahalede iş akışının başlıca basamakları şunlardır:

- Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir.
- Hastane personeli **TURUNCU** renk kodu anonsu ile bilgilendirilir.
- Dekontaminasyon prosedürleri, mümkün olduğunca hastane dışında gerçekleştirilmelidir (Acil Servis'in kontamine olması engellenmelidir).
- Dekontaminasyon prosedürlerinin yönetimi ve/veya kontamine olan hastalara akut bakım hizmeti sunumuna dâhil olan personel, kişisel koruyucu ekipman giymeli ve Olay Yönetim Ekibi talimatlarına ve Standart Operasyon Prosedürlerine harfiyen uymalıdır.
- Kimyasal olaylara uygulanan özel triyaj prosedürlerine tamamen riayet edilmelidir.
- Olay Yönetim Ekibi'nin tavsiyesine uygun olarak standart tedavi protokollerine uyulmalıdır.
- Sınırlı sayıda bulunan bazı temel ilaçların kullanımına dikkat edilmelidir.
- Tıbbi bakım hizmeti ve semptomlar, uzun süreli takip hedeflerine yönelik olanlar dâhil olmak üzere, özel form ve kayıtlara kaydedilmelidir.
- Hastaların bilgilendirilmesi her zaman gereklidir; ancak bilgilendirme, Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uymak suretiyle personel tarafından yapılmalıdır.
- Uzman kuruluşlarla iletişim, toplumun risk konusunda bilgilendirilmesi ve koordinasyonu, Olay Yönetim Ekibi tarafından yönetilir.

2.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

Olay Yönetim Ekibi, derhal Olay Eylem Planı'nı hazırlayacaktır. Bu plan başlıca aşağıdakileri içerir:

- KBRN ye maruz kalmış hastalar Otoparkta bulunan triyaj alanına Diğer hastalar acil servis triyaj alanına yönlendirilir.
- Kontamine kişiler için acil servise girmeden önceki dekontaminasyon prosedürleri uygulanır
- Sürece dâhil olan personelin güvenliği ve emniyeti,sağlanır.Yıkama yapacak personelin özel kıyafet giymesi sağlanır.

- Sağlık anlamında ciddi bir etkiyi önlemek amacıyla; geç ortaya çıkan ciddi semptomlara yönelik olarak taburcu hastalar bilgilendirilir.
- Sağlık yetkilileriyle bilgi koordinasyonu, sağlanarak KBRN çalışmaları organize edilir.
- Kontamine bölümden tahliye edilen hastalar acil servise yönlendirilir.

2.4 Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

- Personelin güvenliği ve sağlığı önceliklidir.
- Akut olaylar, kronik salınım veya maruziyet, hastanede çok farklı kısıtlamalar yaratabilir.
- Akut olaylardaki akut ve geç ortaya çıkan semptomlar ilişkilidir.
- Çok sayıda kontamine kişi olması, akut sağlık hizmeti sunumu için büyük zorluk oluşturur. Hastanenin acil müdahale kapasitesini kolaylıkla aşabilir ve kaynakların (sürece dâhil olan personelin) yeniden dağılımı gerekli hale gelebilir; hastaların ve uygulanacak tedavi prosedürlerinin önceliklendirilmesi gerekebilir.
- Ağır yaralı hastaların, hayat kurtarmaya yönelik acil bakım hizmeti alması gerektiği durumlarda dekontaminasyon prosedürleri zaman tüketici olabilir. Triyaj faaliyetine dâhil olan personel, önceliğin hayat kurtarma olduğunu kabul etmelidir.
- Çok miktarda özel antidota ihtiyaç duyulabilir ve bu nedenle yalnızca bu tedaviye gerçekten ihtiyaç duyan hastaya verilmelidir.
- Hastane toksik maddenin içeriye dökülmesinden doğrudan etkilenebilir ya da dışardan kimyasal gaz bulutuna maruz kalabilir. Personel, dışarıdan hava girişini engelleyerek hastaneyi korumayı göz önünde bulundurmalıdır.

2.5 Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

Hastanemizin fiziksel yetersizliğinden kaynaklı dekontaminasyon alanı oluşturulamamıştır. Böyle bir durumla karşılaşıldığında İl AFAD ekiplerinden destek alınacaktır.

Dikkate alınacak diğer hususlar:

- Hastaneyi tehdit eden olası tehlike kaynaklarını (ve olası senaryo türlerini) tespit etmek için risk analizi yapın,

2.6 Standart Operasyon Prosedürü :

	KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.22	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:10.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 78 / 487

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tedavi edildiğinden ve personel güvenliğinin daimi olarak sağlandığından emin olmak. Hedefler • Acil servise girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu (gerekirse triyaj yapılmasını) sağlamak, • Dekontaminasyon işlemi zamanında tamamlanmazsa, hayat kurtarmaya yönelik en kritik bakımın sunulmasını geciktirmemek, • Tıbbi tedavi gerektiren ve geç ortaya çıkma ihtimali olan semptomları öngörmek, • Mevcut malzemeleri kullanarak, mümkün olduğunca çok sayıda hastaya en iyi tedaviyi sunmak (Olay Yönetim Ekibi'nin koyduğu kabul ve ret kriterlerine uyun), • Vakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık, diğer) hazır olmasını sağlamak, • Triyaj faaliyetlerini düzenlemek, • Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak,	Vaka olduğunda ve hastaların olması durumunda sürekli

Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak.	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler - İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan teyit edin, - Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için acil servis personelini haberdar edin, (Dekontaminasyon işlemleri için Gazi Devlet Hastanesi ve Eğitim Araştırma Hastanesine sevk edilir.Bu madde hastanede <u>alan</u> kurulamama ihtimaline göre yazılmıştır)	Olay olduğunda 0-5. Dakika Kafeterya KBRN ılı hastaların toplanma ve temizlenme alanı olarak kullanılır.
- Hastaların takip edilmesini sağlayın (bilinci açık olmayan hastalar dâhil), - Önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesine izin verin, - Nelerin transfer edildiğinin kaydını tutun (nitelik ve nicelik açısından), - Geç ortaya çıkan semptomların yeterli tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatın, - Standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlayın, - Çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik kullanılmasını sağlayın. Kritik bakım hizmetlerine erişim , özel ilaç ve antidot almak için kabul- ret kriterlerini oluşturun (ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa), - Bir oda veya bölüm tehlikeli hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yeniden yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına karar verin, - Personeli olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delilleri karartma açısından uyarın.	Sürekli
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri - Personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verin, - Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığını kontrol edin, - Personelin aşırı sağlık risklerine maruz kalmadığından emin olun, - Geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olun.	SÜREKLİ
Kullanılacak Materyaller - Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman, - Dekontaminasyon Ünitesi:Dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi, - Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi), - Hasta dosyaları, - Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman, - Kayıt malzemeleri (triyaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).	
Kalite Kontrol - Kontamine hastaları dekontamine edin ve akut tıbbi bakım hizmeti almalarını sağlayın, - Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığını koruyun, - Hastane ekipmanına kimyasal bulaşmasını engelleyin, - Temel hastane hizmetlerinin devamlılığını sağlayın, - Hastaları, sağlık sonuçları hakkında doğru bir şekilde bilgilendirin.	

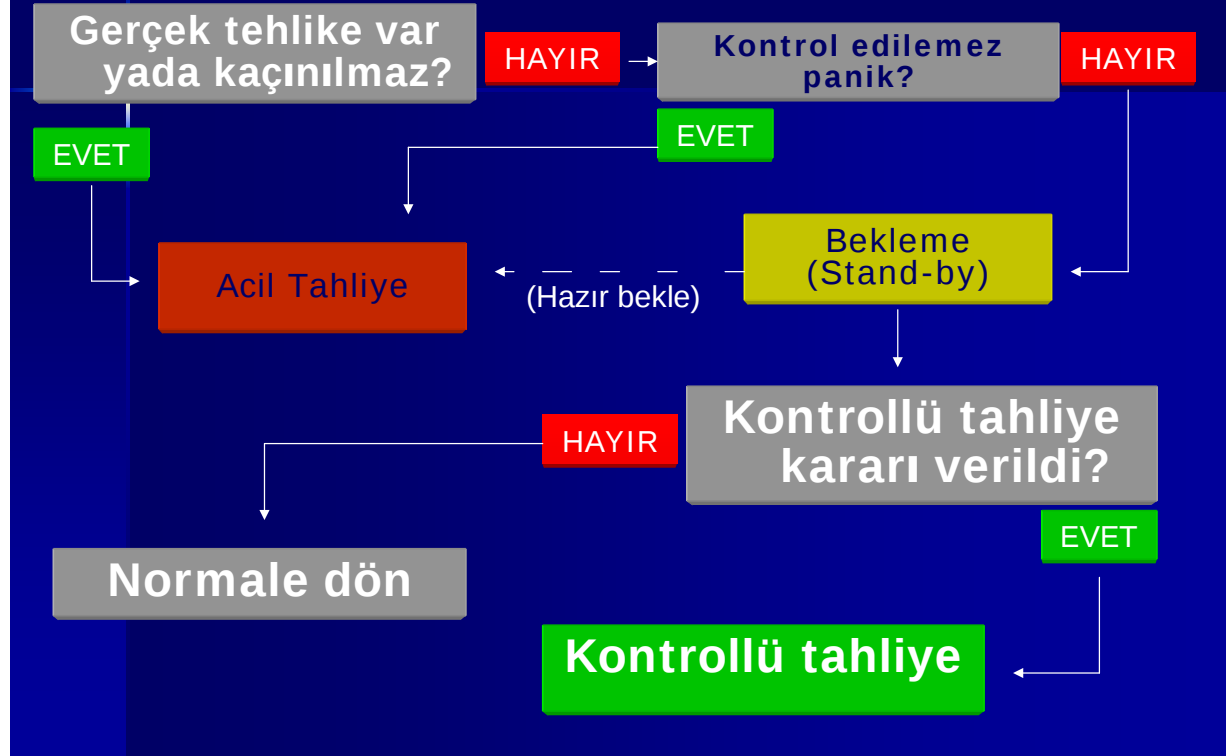
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon - Güvenlik sorumlusu İŞAT 5 - Birim Sorumlusunun İŞAT 1 - Multisektörel müdahalenin yönetimi konusunda KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü (112 KKM/il SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçin.	0.Dakıkadan itibaren
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar - İlgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini farz ederek ihtiyati prosedürleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın, - Kontamine olmuş kişilerin sayısı (şehirlerde yüzlerce kontamine olmuş kişiye kadar), tedavi için kullanılan mevcut kaynakların sayısından fazlaysa, müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.	0.Dakıkadan itibaren
Sürece Dahil Kişiler - Dekontaminasyon ve tıbbi bakım hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık personeli ve destek personel, - Dış paydaşların özel eğitim görmüş özellikli personeli.	
Ekler - Dekontaminasyon ve triyaj alanlarına yönelik harita, - Kayıtlar ve formlar, - Kontrol listesi, - Trijaj protokolü, - Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili). <i>Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu</i>	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi, Formlar: Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi,	SÜREKLİ
Raporlama mekanizması: - Olay Yönetim Ekibinin talimatına uyulmalıdır. - Hastalar, geç ortaya çıkabilecek semptomlar karşısında ne yapacaklarını bildiren, Hasta Bilgilendirme Formu verilerek taburcu edilir. İzleme - Sürece dâhil olan personelin sağlığının değerlendirmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği), - Tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar),	

2. HASTANEDE TAHLİYE (KISMEN VEYA TAMAMEN) GEREKTİREN DURUMLAR ÖZEL PLANI: (SARI KOD)

3.1 Tahliye Tanımı ve Yöntemleri

Tahliye, iç veya dış olumsuz etkiler nedeniyle hastaları ve hasta yakınlarını korumak, hasta bakımını sürdürmek ve personelin güvenliğini sağlamak amacıyla, hastanenin bir bölümünün veya tamamının boşaltılarak hastaların, personelin, gerekli durumlarda ekipman, tıbbi kayıt ve ilaçların güvenli bölgelere nakledilmesidir.

Tahliye Kararı



Dış Tahliye alanı MEDİCANA Hastanesi Hizmetleridir..

3.1.1.Tahliye Yöntemleri:

3.1.1.1.Horizontal tahliye (yatay tahliye) : Tehlikeye en yakın hastaların aynı kattaki daha güvenli alana yapılan tahliyedir. Tipik olarak aynı katta daha güvenli bir alana taşınabilen birimdeki herkesin yapması gereken tahliyedir.

Yatay Tahliye Alanları:

SERVİS	YATAY TAHLİYE ALANI
Acil Servis	-1 kat
Poliklinikler	Z Kat

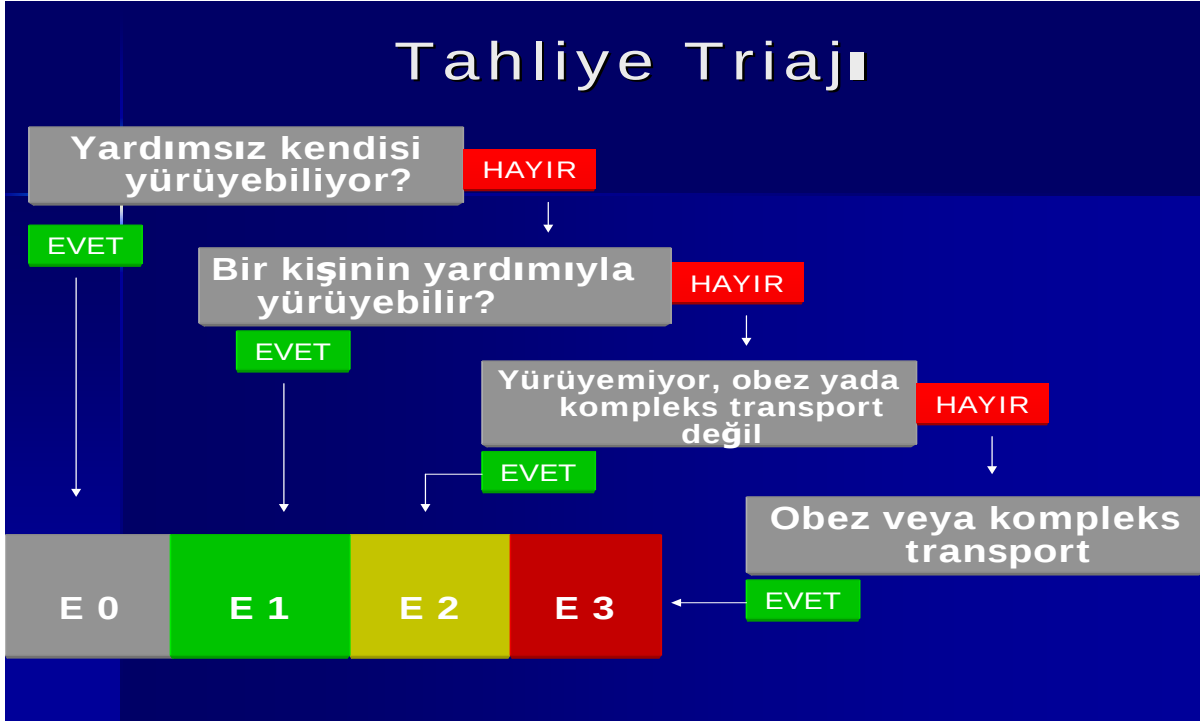
3.1.1.2. Vertikal Tahliye (Dikey Tahliye) : Tehlike olan katın tamamen boşaltılmasıdır. Lokalize bir kaza yada olayda tipik olarak kaza katının en az 2 kat altı ve hastanenin daha güvenli başka bir yerine transfer edilmesidir. Kattan ayrılmadan önce hastaların triajı yapılmalı ve triaj kartları takılmalıdır.

Dikey Tahliye Alanları:

SERVİS	DIKEY TAHLİYE ALANI
Ameliyathane,KVC/Koroner YB	Hastane Toplanma alanına
Genel Yoğun Bakım	Hastane Toplanma alanına
1,2,3,4 Yatan Hasta Servisleri	Hastane Toplanma alanına
Yenidoğan Yoğun Bakım	Hastane Toplanma alanına

3.1.2.Tahliye Triajı:

Tahliye için hastalar yürüyebilirliklerine göre **dört grupta** kategorize edilir. Hastaları kategorize ederken tahliye ‘Tahliye’, ‘T’ ile kısaltılarak T0, T1, T2 ve T3 olarak ifade edilmiştir.



3.2. Tahliye Genel İlkeler

3.2.1. Herhangi afet ve acil durumda hastalar protokol yapılan Akşemseddin İlkokul ve Ortaokulu yatakhaneğine taşınacaktır. Tahliye halinde, hastayı tanımayan personelin hastayı kolaylıkla tanıyabilmesi için tanımlı kartları kullanılacaktır. **Hastalar mümkün olduğu sürece dosyaları ile birlikte tahliye edilecektir.** Mümkün olmadığı takdirde hastalara, bekleme alanına tahliye edilirken ya da tahliye edildikten hemen sonra tanımlı kartları takılacaktır. Bu kartlar; ad soyad, oda numarası, servisi, teşhis ve tedaviye ilişkin bilgileri (örneğin; insülin ihtiyacı olan hastaların açık bir şekilde belirtilmesi) ve hasta yakınına ait iletişim numaraları gibi önemli bilgileri içermelidir.

3.2.2. Hastanenin bir bölümünün, birkaç bölümünün veya tamamının tahliyesi gerektiğinde hastaların erken taburculuğuna yönelik kararlarla alınır.

3.2.3. Bir birimin ya da departmanın tahliye edilmesi ile ilgili olarak personelin, ziyaretçilerin ya da yürüyeabilen hastaların hangi rotayı takip edeceği Acil Durum Krokilerinde **EK 12** gösterilmiştir.

3.2.4. Tahliye durumunda, hastaların güvenliğinin sağlanması, su ve gıda ihtiyacının karşılanması, psikososyal destek verilmesine yönelik tedbirler ilgili birimler tarafından alınacaktır. Hastalar, dışarıda kötü hava koşullarında bekletilmeden, mümkün olan en kısa sürede geçici bir yere nakledilecektir.

3.3.5. Kısmi tahliyeler, her servisin bahçesidir. Hastaları tesiste tutmak mümkün olmadığında uygun bir yere nakledilecektir.

- Tahliye ile ilgili kayıtlar, **Form B-1, B-2 ve B-3** işlenecektir.

3.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi

Tahliyeyi gerektiren her durumda, Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilmelidir, Olay Yönetim Ekibi, tahliye faaliyetlerinin yönetimini üstlenir:

3.3.1. Tahliyenin gerekli olup olmadığına ve ilgili bölümün kilit personeliyle koordinasyon sağlanarak, ne tür tahliye yapılması gerektiğine karar verir.

3.3.2. SARI renk kodu anonsu ile personele duyuru yapılır.

3.3.3. İlgili tüm bölümlerin SOP'larını faaliyete geçirmeye karar verir.

3.3.4. İlgili bölümün/bölümlerin tıbbi ve hasta bakım personeliyle koordinasyon halinde, hastaların nereye transfer edileceğine (tahliye önceliği dâhil olmak üzere) karar verir.

3.3.5. Hastanenin tamamının tahliye edilmesi durumunda hastaların taburcu edilmesinin gerekip gerekmediğine karar verir ve bu meseleyi ele alan SOP'ların uygun olup olmadığını ve bu SOP'a uyulup

uyulmayacağını veya değişikliklerin uygulanması gerekip gerekmediğini değerlendirir (örneğin, başka bir tesise transfer veya taburcu edilecek hastalar için belirlenmiş toplanma alanının duruma göre yeniden belirlenmesi).

3.3.6. Faaliyete geçirilen SOP'lar, sürekli tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için temel bakım hizmetlerinin devamlılığını sağlamalıdır. Hastalar, hastane dışında bir yere tahliye edilirse, tahliye edilen hastaların nereye gönderildikleri kayıt altına alınır.

3.3.7. Hastane dışına tahliye durumunda Protokol imzalanan MEDİCANA Hastanesine hastaların sevki gerçekleştirilecektir.Hastaların hastane dışına tahliyesi gerektiğinde tahliye öncesi bekleme alanları belirlenir, ulaşım araçları hastaların durumuna göre planlanır(ambulans,taksi,minibüs,otobüs vb.) ve nakilleri gerçekleştirilir.

3.3.8. Hastanenin tamamen tahliye edilmesi durumunda, Kriz Koordinasyon Merkezi, İl SAKOM ve 112 KKM ile birlikte gerekli düzenlemeleri yapar. Tahliye ile ilgili formlar kullanılır. İhtiyaç halinde formlarda bulunmayan tahliye ile ilgili bilgilerin kaydını tutar.

3.3.9. Olay Yönetim Ekibi, aksi yönde bir karara varmadığı sürece, personel SOP'ları uygular.

3.4 Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları

Tahliye durumunda personel kendi bölümüne ait Standart Operasyon Prosedürünü kontrol etmeli ve aşağıdaki hususları göz önünde bulundurmalıdır:

3.4.1 İdari, hasta servisleri ve diğer alanların tahliye **SOP'ları EK –1 “dedir.**

3.4.2Kritik görevlerdeki personel, kendi İş Akış Talimatlarına uymalıdır. Sadece büyük bir güvenlik problemi oluşması durumunda kişisel inisiyatif kullanılır.

3.4.3Tıbbi personel ve hasta bakım personeli, tahliyenin nedenine göre hastanın yanında taşınacaklara karar verir (dosya, eşya vb.). Hasta, ziyaretçi ve personelin tahliye planı yapılır. Bu planda tahliye yolları belirtilir ve krokilendirilir. Tahliye yolları kullanılamaz duruma gelirse alternatif yol/yollar belirlenir.Hastane servislerinden tahliye edilecek hastaların **Toplanma Alanları Krokileri EK – 9 “dedir.**

3.4.4Diğer tesislere transfer edilmek üzere bekleyen hastalar için toplanma alanı belirlenir.

3.4.5Ekipmanların tahliye edilmesi gerektiği durumlarda taşıma ve muhafazaya yönelik kriterler belirlenir. **Tüm hastaneye yönelik tedbir amaçlı tahliyeler, en son seçenek olmalıdır.** Tedbir amaçlı tahliye yalnızca hastaların hayatını kurtarmanın ve personelin güvenliğini sağlamanın tek yolu olduğu durumlarda uygulanmalıdır.

3.4.6 Hastalar Tahliye Triajına göre tahliye edilir.

3.5. Standart Operasyon Prosedürü

	HASTA VE PERSONELİN HASTANE TOPLANMA ALANINA TAHLİYE PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.42	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:10.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 84 / 487

	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra 30-60 DK içerisinde gerçekleştirilmelidir.
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm (servis) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kat krokiler), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın, • Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, • Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçın), • Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın, • Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın) • Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın, • Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın, • Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın, • Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu),	

• Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası). İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin. Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). Kalite Kontrol • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrol yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Tıbbi Bakım sorumlusunun İşAT 45	Tahliye bildirimi geldikten sonra 30-60 DAKIKA içerisinde gerçekleştirilmelidir
---	---

3.6.Tahliye Sorumluları:

3.6.1. İdari Birimler Tahliye Sorumluları:

3.6.1.1.İdari Bürolar ;

-Çalışma Saatlerinde : Bu büroların bulunduğu alandaki en kıdemli Müdür veya Birim Sorumlusu

-Gece Ve Tatil Günlerinde : Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur ve Nöbetçi Supervisor Sağlık Personeli

3.6.1.2. Depolar :

-Çalışma Saatlerinde : Depo Sorumlusu

-Gece Ve Tatil Günlerinde : Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur ve Nöbetçi Supervisor Sağlık Personeli

3.6.1.3.Çamaşırvane :

-Çalışma Saatlerinde : Çamaşırvane Sorumlusu

-Gece Ve Tatil Günlerinde : Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur ve Nöbetçi Supervisor Sağlık Personeli

3.6.2. Teknik Birimler Tahliye Sorumluları :

Atölyeler, Kalorifer Dairesi, Jeneratör Binaları :

-Çalışma Saatlerinde : Teknik Birim Sorumlusu

-Gece Ve Tatil Günlerinde : Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur ve Nöbetçi Süpervisor Sağlık Personeli

3.6.3. Tanı, Tetkik Ve Tedavi Birimleri Tahliye Sorumluları :

Poliklinik, Klinikler, Acil, Tetkik Üniteleri, :

-Çalışma Saatlerinde : Birim Sorumluları

-Gece Ve Tatil Günlerinde : Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur ve Nöbetçi Süpervisor Sağlık Personeli

3.6.4. Hasta Bakım Servislerin Tahliye Sorumluları :

Çalışma Saatlerinde : servis Sorumlu hemşiresi veya yerine bakan sağlık personeli

-Gece Ve Tatil Günlerinde : Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Süpervisor Sağlık Personeli ve Nöbetçi Servis Sağlık Personeli

TAHLİYE PLANI

BİNANIN YERLEŞİM DURUMU

Hastane Binası 1 Blok, -1,Z,A,1,2,3,4,5 Katlardan oluşmaktadır, .

Hastane bodrum ve zemin kattan dış ortama açılmaktadır. Bodrum katta dışarı açılan toplam 2 kapı zemin katta 1 kapı bulunmaktadır.

Parlayıcı ve Patlayıcı maddeler aşağıdaki bloklarda mevcuttur.

- 1- Acil servis (- 1 kat)
- 2- Gaz odası (- 1 kat)
- 3- Ameliyathane, KVC Yoğun bakım, Anjio, Doğumhane (A Katı)
- 4- Klinikler (1,2,3,4 Katlar)
- 5- Genel Yoğun Bakım (5.kat)
- 6- Etilen Oksit Odası (Teras kat)

PERSONEL DURUMU:

Her birim sorumlusu bünyesinde çalışan personelin iletişim bilgilerini 3 ayda bir güncelleyerek bir nüsha birimde diğeri olağan dışı durum komitesinde bulunacak şekilde hazırlayacaktır.

TAHLİYE

1. HASTANE BİNASININ TAHLİYESİ, TRAFİK AKŞI VE GÜVENLİĞİ

- a) Tahliye Planı Hastane Afet Planına entegre olarak hazırlanmış olup; HAP kapsamında hastanenin tahliyesi söz konusu olduğunda uygulamaya konulacaktır.
- b) Yangın, deprem, sabotaj, sel, gaz kaçağı ve benzeri risklerde, HAP Başkanının talimatı doğrultusunda hastane hizmet binasının tümü ya da ihtiyaç duyulan bölümündeki görevli personel ve hastalarla diğer şahıslar yangın merdivenleri ve giriş-çıkış kapıları kullanılarak HAP planına uygun olarak birinci öncelikle tahliye edilecektir.
- c) Hastanenin tehdit altında olduğuna, herhangi bir iç veya dış afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekliliğine HAP Başkanı karar verir.
- ç) Güvenlik Şefi tarafından hastanenin ulaşım yollarının açılması sağlanacak yol kenarlarına park edilmiş araçlar varsa hemen kaldırılacak ve hastaneye ulaşımın kolay olması sağlanacaktır. Hastane bahçesine görevli araç ve ambulans giriş-çıkışı için yollar açık tutulacaktır.
- d) Hastanenin hangi kısımlarının güvenli olmadığına ve boşaltılacağına karar verme yetkisi Lojistik Yöneticisine aittir. Ancak boşaltma HAP Başkanının yetkisindedir.
- e) Hastanenin zarar görmesi durumunda arama ve kurtarma çalışmaları Güvenlik Yöneticisi koordinatörlüğünde yürütülecektir.
- f) Hastanenin boşaltılmasından ve transport yollarının sağlanmasından Lojistik Yöneticisi sorumludur.
- g) Hastanenin dış boşaltılması için seyyar hastane, okullar, spor salonları, camiler ve benzeri kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan uygun olanlar HAP Başkanı ve Kriz Merkezince belirlenecektir.

- h) Hastanenin iç boşaltımı için uygun yerleri belirleyecek kişi Operasyon Yöneticisi olup, bu amaçla hangi servislerin boşaltılacağına ve hangi hastaların taburcu edileceğine Operasyon Yöneticisi karar verir.
- i) Hastanenin boşaltıldıktan sonra Güvenlik Sorumlusu bina güvenliğini sağlamak için tüm kapılar kontrol ettirilerek kapılar kontrol altına alınacaktır. Gerekirse kapılar kapatılarak tek çıkış kapısı açık bırakılacaktır.
- j) Binada merdivenler ve asansörlerin kullanılıp kullanılmayacağına Lojistik Yöneticisi karar verir.
- k) Asansörler çalışır vaziyette olsa bile tahliye için kullanılmayacak, çok zorunlu olması halinde kontrollü olarak sadece çok ağır hastalar için geçici olarak kullanılacaktır.
- l) İkinci öncelikli de kurtarılması gereken tıbbi cihazlarla diğer araç, gereç, malzeme ve dokümanlar kendi içindeki öncelik sırasına uygun olarak, aynı tahliye kanalları kullanılarak kurtarılacaktır.
- m) Tahliye edilecek personel, hasta ve diğer şahıslar ile araç, gereç ve malzemeler hastane bahçesinin güvenli açık alanlarına yerleştirilecek ve bu yerlerin güvenliği Emniyet ve Kılavuz Servisi Yükümlüleri koordinesinde özel güvenlik görevlilerince sağlanacaktır.
- n) Tahliye sorumluları yukarıda açıklanan kurallar çerçevesinde kendi sorumluluk alanında bulunan personel, hasta ve araç ve gerecin tahliyesinde, Kurtarma Servisi Yükümlüleri başta olmak üzere özel güvenlik görevlilerinden de yararlanarak tahliyei sağlayacaklar, farklı uygulama gerektiren durumlarda (HAP) Başkanının talimatına göre hareket edeceklerdir.
- o) Tüm binalara tahliye için ulaşım koridorları ve çıkış kapılarına acil çıkış uyarı levhaları asılmıştır.
- p) Güvenli açık alanlara tahliye sonrasında hastane binalarına dönülememesi durumunda idarenin temin edeceği araçlara her birimin hasta, personeli araç ve malzemeleri aynı tahliye sorumluları yönetiminde bindirme ve yükleme yapılacak, idarece belirlenen binalara planlı bir şekilde ulaşılacak, nakil olunan binalara yerleşme yine tahliye sorumlularınca gerçekleştirilecektir.
- q) Çevredeki hastanelerin özellikleri ve tahliye, tıbbi malzeme, ambulans ve personel desteği konusunda bir protokol hazırlanacaktır.
- r) Afet meydana gelmeden önce acil durumlarda kullanılacak tıbbi malzemeler belirlenerek temin ve stok edilecektir.
- s) Hastanenin boşaltılması, ulaşım yollarının açılması ve alternatif yolların sağlanması Güvenlik Yöneticisinin sorumluluğundadır.
- t) Hastane bahçesine görevli araç ve ambulans girişi-çıkışı için araç park edilmemesi sağlanacaktır.
- u) Boşaltım işinin organizasyonundan ve idaresinden sorumlu kişi HAP Başkanıdır.
- v) Hangi hastaların nereye tahliye edileceği hakkında hazırlanan dokümantasyon Planlama Yöneticisi tarafından yapılır.
- w) Hastanenin boşaltılmasından sonraki bina güvenliğinden sorumlu kişi Güvenlik Yöneticisidir.
- x) Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu Güvenlik Yöneticisine aittir. Ancak boşaltma emrini vermekle sorumlu kişi HAP Başkanıdır.
- y) Afetlerde görev alan personele tabi afetler, yangın, deprem, tahliye ve (HAP) konusunda periyodik eğitimler verilecektir.
- z) Planın uygulanabilirliği ve güncelliğinin sağlanması için her yıl Ocak ve Haziran aylarında yeniden gözden geçirilecektir. Bu amaçla yılda 2 kez tatbikat yapılacaktır.

TAHLİYE – KISMİ BOŞALTMA VEYA YER DEĞİŞTİRME

A. Öncelik:

- 1) Yakın bir tehlikenin varlığında, hastanenin kısmi veya tam tahliyesi yapılacaktır.
- 2) Tahliyede hastane içerisindeki bir bölüm veya binadan veya diğer özel alanlardan hasta, personel ve ziyaretçiler güvenli alanlara çıkartılacaktır.
- 3) Transfer ya da yer değiştirmede ise hastaların ve çalışanların, hastane içerisinde hasarlı veya olay nedeniyle riskli alan haline gelmiş bir alandan, hasta bakımının devam edebileceği bir başka alana götürülecektir. (İkinci kat hasta servisindeki hastaların, diğer katlardaki hasta servisine hızla nakli gibi)
- 4) Hastanenin tamamının tahliyesi gerektiğinde, bir başka hastaneye ya da hastane hizmeti için uygun bir binaya da transfer edilecektir.

B. Hastanenin Kısmi Boşaltılması ve Tam Tahliye:

- a) Hastanenin afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekli olduğuna, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün inceleme ve raporlarına göre karar verilecektir.

- b) Acil tahliye Hap Başkanı karar verecektir. Tam ve kısmi tahliyelerde, her servis ve birim için hazırlanan tahliye talimatları hükümlerine uyulacaktır.
- c) Hastanenin afetten etkilenecek kısmi hasar görmesi halinde, uzman ekiplerden hasar tespiti istenecektir. Hastaların taşınacağı servisler veya ayrı binalar bu raporlara göre belirlenecektir.
- d) Boşaltılacak servislerin ve taburcu edilecek hastaların önceliğine Hap Başkanı karar verecektir.
- e) Tahliye edilecek hastaların gidecekleri yerler Toplanma alanı veya protokol imzalanan şehit salman ilköğretim okuluna yapılacaktır.
- f) Hastane içindeki servislerin, merdivenlerin, kazan dairesinin ve asansörün hasar durumlarına ilişkin faaliyetleri Teknik Hizmetler Birimi yürütecektir.
- g) Tam teşekküllü tahliye gerektiğinde, hastanenin boşaltılmasından ve transport yollarının açık tutulmasını, Lojistik Şefliği, Güvenlik Şefi müşterek yürütecektir. Bu faaliyetlerin yürütülmesinde kolluk güçlerinden destek istenecektir.
- h) Hangi hastaların nereye tahliye edileceği ile ilgili dokümantasyon görevini Planlama Şefliği yürütecektir.. Bu çalışmalarda Hastane Tahliye Planı ve diğer sağlık kuruluşları ile yapılan protokol hükümlerinden yararlanılacaktır.
- i) Hastanenin boşaltılmasından sonraki güvenlik hizmetlerinden Güvenlik Şefliği sorumlu olacaktır.
- j) Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılması kararını Hastane Yöneticisi verecektir.

NÖBETÇİLERİN DESTEKLENMESİ

Genel tahliye emri alındığında tüm personel, ilk 24 saat içerisinde birim ve servislerinde taşınmaya hazır bulunacaktır. Genel tahliyelerde yıllık izin kullanılmaz, izinli personel göreve çağrılır. Ancak, tahliye haberini öğrenen izinli personelin, çağrı beklemeden görev başı yapması esastır.

Nöbetçi servis sorumlusu personellerin koordineli çalışmasından sorumlu olur. **Yürüeyilen herkes beni izlesin!..** şeklinde bağırarak hastalar ve hasta yakınlarının hastanenin yangın çıkış kapısından güvenli bölgeye transferi sağlar. Katındaki tahliye işlemi bittikten sonra odaları tek tek kontrol ederek sorumlu olduğu kattan en son ayrılır.

Nöbetçi Güvenlik personeli ve temizlik personelleri yürüyemeyecek durumda olan acil servis, röntgen ve laboratuvar hasta ve hasta yakınlarının tahliyesinden sorumludur.

HASTA NAKLİ

Yangın, deprem, sabotaj, sel, gaz kaçağı ve benzeri risklerde, Güvenlik Merkezi veya Santral aranarak yardım istenecektir ve Hastane Yöneticisinin talimatı doğrultusunda; hastane hizmet binasının tümü ya da ihtiyaç duyulan bölümündeki görevli personel ve hastalarla diğer şahıslar yangın merdivenleri ve giriş-çıkış kapıları kullanılarak birinci öncelikle tahliye edilecektir.

Geceleri veya hafta sonlarında, diğer binalardaki veya servislerdeki hasta başında olmayan personel için anons veya şifreli (panik yaratılmaması için telefonla veya güvenlik telsiziyle) çağrı yapılacaktır.

Tüm binalara tahliye için ulaşım koridorları ve çıkış kapılarına acil çıkış uyarı levhaları asılmıştır.

Asansörler çalışır vaziyette olsa bile tahliye için kullanılmayacak, çok zorunlu olması halinde kontrollü olarak sadece çok ağır hastalar için geçici olarak kullanılacaktır.

Birinci sırada küçük çocuk ve bebekler, makineye bağlı olmayan yürüeyilen hastalar tahliye edilecektir. (Yürüeyilen hastaların hızla tahliyesi için bir grup lideri **“yürüeyilen herkes beni izlesin”** şeklinde bağırarak uygun bir alana hastaların çıkışını sağlayacaktır.)

İkinci sırada tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar tahliye edilecektir.

Üçüncü sırada taşınması için sedyeye ihtiyaç duyulan hastalar tahliye edilecektir.

Dördüncü sırada tüm yoğun bakım ünitesindeki hastalar, tahliye edilecektir.

Beşinci sırada yaşam şansı en az olanlar tahliye edilecektir.

Servislerde tedavi devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse hastanın kanama kontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;

Hasta tıbbi sargılar ile sterilizasyonu sağlanarak battaniyeye veya örtüye sarılır.

Hasta yürüeyilecek vaziyet ise refakatçisi veya ziyaretçisi; yoksa sorumluların refakatinde ve güvenlik eşliğinde, tahliye merdivenleri veya normal çıkışlardan, hastane bahçesindeki güvenli alana transferi sağlanır.

Güvenlik birimi veya servis sorumlusu, öncelikle paniğin önlenmesi ve organize çalışmanın sağlanması için çaba göstermelidir.

Gerek güvenli eş serviste gerekse güvenli toplanma alanında **“Tehlike kalkmıştır!...”** anonsu yapılınca kadar **“Yerinde Kal”** prensibine uyulacaktır.

Ziyaretçiler ve hasta yakınları hastalarının yanından ayrılmayacaktır.

Depremde ve su baskınlarında da aynı tahliye yöntemi kullanılacaktır

Güvenli açık alanlara tahliye sonrasında hastane binalarına dönülememesi durumunda idarenin temin edeceği araçlara her birimin hasta, personeli araç ve malzemeleri aynı tahliye sorumluları yönetiminde bindirme ve yükleme yapılacak, idarece belirlenen binalara planlı bir şekilde ulaşılacak, nakil olunan binalara yerleşme yine tahliye sorumlularınca gerçekleştirilecektir.

Çevredeki hastanelerin özellikleri ve tahliye, tıbbi malzeme, ambulans ve personel desteği konusunda bir protokol hazırlanarak imzalanmıştır.

Tahliye sonrası; elektrik ve gaz şebekeleri görevlilerce kapatılır.

UNUTMAYIN: Tehlikeye en yakın olanlar öncelikle tahliye edilmelidir. Yangın/duman küçük bir alanla sınırlı olarak ortaya çıkmış ise bu alandaki hasta, ziyaretçi, hasta yakını ve personel tehlikeli alandan uzaklaştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastaya ulaşmaya veya hastayı tahliye etmeye çalışan görevliler, duman ve ısının üst katmanlara çıkma eğiliminden ötürü, sıcak ve dumanlı ortamlarda “daha kolay nefes almak için” tabana yakın bir şekilde hareket etmelidirler.

GEÇİCİ YERLEŞTİRME ALANLARI

Tahliye edilen personel, hasta ve diğer şahıslar hastane bahçesinin güvenli toplanma alanında toplanacaklardır.

Planlama Yöneticisi tarafından hazırlanan hangi hastaların nereye tahliye edileceği hakkındaki dokümantasyon doğrultusunda hasta sevki gerçekleştirilecektir.

Tahliye sonunda sağlık tesisi hasta durumu fazlaysa hastalar Özel Medicana Hastanesiyle yapmış olduğumuz protokol gereği Özel Medicana Hastanesine sevk edilecektir.

Hasta Tahliyesinde her birimin hasta, personel, araç ve malzemeleri aynı tahliye sorumluları yönetiminde ayrı ayrı bindirme ve yüklemesi yapılacak.

İdarece belirlenecek güzergâhlar izlenerek nakledilecek binalara Konvoy sorumluları komutası altında planlı bir şekilde ulaşılacak.

Nakil olunan binalara yerleşme, Hastane İdarecilerinin düzenlemesine göre tahliye sorumlularınca gerçekleştirilecektir.

HASTA İZLEME SİSTEMİ

Hastanın tahliyesinin başladığı andan itibaren tahliyenin sonlanma anına kadar geçen süreci kapsar. Hasta tahliye süreci hastanın bulunduğu birimden başlar.

Birim Sorumluları tahliye sırasında servisinde bulunan tüm hastaların listesini güvenli toplanma alanındaki ilkyardım ekibi içerisinde bulunan triyaj görevlisine teslim eder.

Trijaj görevlisi güvenli toplanma yeri olan hastane bahçesine konumlanmış hastaları birim sorumlularından aldığı listeye göre, her birim için ayrı olarak, hasta izleme formuna kayıt eder.

Kurtarma servisi personelleri hastane binasının içinde hasta kalıp kalmadığını tespit eder.

Hastaların başka hastaneye veya başka bir birime sevk edilmesi gereken durumlarda; tahliye sorumluları ile beraber hasta izleme formuna hasta bilgileri işlenir.

Gerektiğinde, diğer polikliniklerin kayıt elemanları ile takviye edilir. Acil serviste kayıt kabul işi bilgisayar ile yapılacaktır, ancak bilgisayar sistemi çökmüşse kayıt kabul defteri kullanılacaktır.

TAŞINABİLİR JENERATÖRÜ VE FENERİ DE İÇEREN ACİL IŞIKLANDIRMA

Sağlık Tesisinin ön bahçesinde güvenli toplanma alanının yakınına; acil durumlarda kullanılmak üzere içinde taşınabilir jeneratör ve ledli fenerlerinde bulunduğu kilitli kulübe yapılacaktır.

ALTERNATİF ELEKTRİK, SU, ISINMA VE İLETİŞİM KAYNAKLARININ ORGANİZASYONU

A. Alternatif Elektrik Temini

Kurumumuzun elektriği şehir cereyanından karşılanmaktadır. Elektrik kesintisi olduğunda jeneratör 8 saniye içinde devreye girer. Jeneratör çalışana kadar elektrik kesintisinin yaşanmaması gereken yerlerde UPS devreye girer.

Jeneratörün gücü 400 kVA'dır kesintisiz olarak 1 depo yakıtla 24 saat çalışma kapasitesi bulunmaktadır. Daha uzun süre

elektrik kesintilerinde teknik işlerden sorumlu kişiler tarafından mazot ilavesi yapılarak jeneratörün çalışması devam ettirilebilmektedir.

B. Alternatif Su Kaynakları

Hastanemiz içme suyunu şehir şebekesinden temin etmektedir. Her hangi bir su kesintisi olduğunda; hastanemizde bulunan su deposundan, içme suyu ihtiyacımız karşılanmaktadır.

C. Alternatif Isınma

Sağlık Tesisinin ön bahçesinde güvenli toplanma alanının yakınına; acil durumlarda kullanılmak üzere içinde ısınma ihtiyacını giderebilmek için battaniyeler bulundurulacaktır.

D. Alternatif İletişim Kaynakları

Olağan dışı durumlarda; tüm iletişim araçları devre dışı kalabilir. Ek olarak olağan dışı durumda iletişim ihtiyacının artması nedeniyle mevcut kaynaklar da kilitlenerek kullanım dışı kalabilir.

Hastane İçi İletişimin Sağlanması:

Hastanede meydana gelen acil durumlarda, tesis içi iletişim dahili telefon aracılığı ile sağlanır.

İletişim; görevlilerin kendi cep telefonlarıyla sağlanabilir.

Hastane içi iletişim güvenlik biriminde bulunan 7 adet telsizle sağlanacaktır. Tesis içinde telsiziolmayan görevliler arası iletişim telefon aracılığı ile sağlanır.

HAP Başkanında ve operasyon şefinde mutlaka telsiz bulunmalıdır.

Gerektiğinde merkezi anons sistemi kullanılabilir.

Acil durum bildirimi siren ya da anons aracılığı ile gerçekleştiğinde iletişim kurulamıyorsa, tüm sorumlular toplanma alanında toplanır.

Güvenlik personeli telsizi haberleşme de kullanılabilir.

Tüm iletişim olanaklarının çökmesi durumunda yakın tesisler arasında ulak aracılığıyla temas kurulur.

E. Hasta Tahliyesinde Öncelik Sırası:

- 1) Birinci sırada küçük çocuk ve bebekler, makineye bağlı olmayan yürüyebilen hastalar tahliye edilecektir. (Yürüyebilen hastaların hızla tahliyesi için bir grup lideri “yürüyebilen herkes beni izlesin” şeklinde bağırarak uygun bir alana hastaların çıkışını sağlayacaktır.)
- 2) İkinci sırada engelli , yaşlı, sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar tahliye edilecektir.
- 3) üçüncü sırada taşınması için sedyeye ihtiyaç duyulan hastalar tahliye edilecektir.
- 4) dördüncü sırada yoğun bakım ünitesindeki hastalar tahliye edilecektir.
- 5) beşinci sırada yaşam şansı en az olanlar tahliye edilecektir.

TAHLİYE SORUMLULARI VE NÖBETÇİLERİN DESTEKLENMESİ

1. İDARİ BİRİMLER TAHLİYE SORUMLULARI:

a.İDARİ BÜROLAR;

Çalışma Saatlerinde: Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Gece Ve Tatil Günlerinde: Süpervizör

b.DEPOLAR:

Çalışma Saatlerinde: Depo Sorumluları.

Gece Ve Tatil Günlerinde: Güvenlik

2. TEKNİK BİRİMLER TAHLİYE SORUMLULARI:

Kalorifer Dairesi, Jeneratör Ve Medikal Gaz Merkezi:

Çalışma Saatlerinde: Teknik Birim Sorumlusu

Gece Ve Tatil Günlerinde: Süpervizör

TANI, TETKİK VE TEDAVİ BİRİMLERİ TAHLİYE SORUMLULARI:

Poliklinik, Klinikler, Acil, Tetkik Üniteleri, Ameliyathaneler ve yoğunbakımlar:

Çalışma Saatlerinde: Birim Sorumluları, Her Katın Sorumlu Hemşiresi.

Gece Ve Tatil Günlerinde: Süpervizör

ANA TAHLİYE PLANI

Olağandışı durumlarda(ODD) (iç etkenler, deprem, sel, yangın, savaş vs.); hastaları korumak ve tıbbi tedavilerinin sürekliliği ile personelimizin can güvenliğini sağlamak için hastanenin güvenli şekilde tahliye edilmesine ilişkin yöntemleri ve sorumlulukları belirlemektir.

A: TAHLİYE SORUMLULARI: Hap Komisyonu

B. TANIM:

Tahliye: Amaçta tanımı yapılan olağan dışı durumlarda, hastanenin bir bölümünün veya tamamının daha güvenli bölgelere veya alanlara taşınmasının sağlanmasıdır.

Olağandışı Durum(ODD): Deprem, sel, yapay afet, savaş, büyük yangınlar, sabotaj ve diğer tabii afet halleri.

C: UYGULAMA: Hastane Tahliye Ekibi'nin sorumlulukları aşağıda açıklanmıştır:

- Tahliye organizasyonunu Hastane HAP başkanı yürütür.
- Tahliyeye HAP başkanı karar verir.
- Tahliye işleminin nasıl yürütüleceğine ilişkin temel bilgiler, her birim ve servis için ayrı hazırlanan plan ekindeki talimatlarda ayrıntıları ile açıklanmıştır.
- Servislerdeki görevliler ve güvenlik personeli, kendilerine bir haber ulaşsın veya ulaşmasın, gece veya gündüz ODD vuku bulduğunda harekete geçerler.
- Panik ve kargaşanın yaşanmaması için gereken özen gösterilecektir.
- Asansörler, deprem ve büyük yangınlarda izinsiz ve kontrolsüz olarak kesinlikle kullanılmayacaktır.
- Savaş ve olağanüstü hal durumundaki genel tahliye Samsun Valiliği'nin talimatlarına göre yürütülür.
- Genel tahliye emri alındığında tüm personel, ilk 24 saat içerisinde birim ve servislerindeki taşınmaya hazır bulunacaktır.
- Genel tahliyelerde yıllık izin kullanılmaz, izinli personel göreve çağrılır. Ancak, tahliye haberini öğrenen izinli personelin, çağrı beklemeden görev başı yapması esastır.
- Taşınmada Samsun Valiliği'nin ve hastanenin tahsis edeceği araçlar kullanılacaktır.
- Tahliyeden sonra, hastanenin faaliyetini sürdürebilmesi için taşınması gerekli olan zorunlu tıbbi ihtiyaç malzemeleri, en azından seyyar bir hastanın ihtiyacına cevap verecek kadar olacaktır.

D- TAHLİYE KOMİSYONU:

Başhekim

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Hasta Hizmetleri Müdürü

Birim Sorumluları

Sorumlu Hekim ve Hemşireler

E: TAHLİYE AŞAMASI: Servis ve birimlerin uygulayacağı kurallar.

- Görev yerinizden ayrılmayın ve bilgilendirmeyi bekleyiniz.
- Hastaların odalarında kalmalarını sağlayınız.
- Tehlikeli veya riskli bir durum fark ederseniz Hastane Yöneticisini acilen bilgilendiriniz.
- Personelinizi görevlendirerek, öncelikle tahliye edilecek hastalarınızı belirleyiniz. (Hasta triyajı uygulaması için aşağıdaki akış şemasını inceleyiniz.)
- Personeliniz yeterli değilse Hemşirelik Hizmetleri Müdürünü bilgilendiriniz.
- Hastalarınızdan kişisel eşyalarını (para cüzdanı, cep telefonu ve taşınabilecek diğer değerli eşyalar) yanlarına almalarını söyleyiniz.
- Hastane dışındaki güvenli toplanma alanına tahliye için hazır olunuz.

AMELİYATHANEDEN TAHLİYE

Ameliyathane sınırları içerisinde veya hastane genelinde meydana gelebilecek bir kaza esnasında, ameliyathane içerisinde yangına veya yoğun dumana maruz kalınması durumunda, can kaybının önlenmesi için tahliye veya yer değiştirmenin nasıl yapılacağını belirlemek ve uygulama yollarını göstermektir.

A- Genel Kurallar:

- Acil durumlarda (deprem, yangın, patlama, sabotaj vb.) öncelikle yardım için Güvenlik veya Santral aranarak yardım istenecektir.
- Diğer servislerde hasta yoksa veya hasta başında olmayan personel varsa, ihtiyaç olan odaya yardım edecektir.
- Geceleri veya hafta sonlarında, diğer servislerdeki, hasta başında olmayan personel için anons veya şifreli (panik yaratılmaması için telefonla veya güvenlik telsiziyle) çağrı yapılacaktır.

4. Ameliyat odasındaki hastanın tahliyesini o odada ve o hasta başında çalışmakta olan kişiler sağlar:

Operatör Doktor

Anestezi Uzmanı

Anestezi Teknisyeni

Ameliyat Hemşireleri

Ameliyathane Personeli

5. Ameliyat devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse, hastanın kanama kontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;

Cerrahi bölge steril batın / yeşil ile örtülür.

Hasta derhal sedyeye alınır.

Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanarak tespit edilir.

Hasta entübe ise ambuya geçilerek ve aralıksız ambulananarak emniyetli bölgeye kadar taşınır.

Taşıma esnasında hastanın monitörleri fişten çıkarılarak hastanın bağlantısı devam ettirilir. (monitörlerin iç bataryası en az 1 saat sürekli çalışır olmalıdır).

B- Güvenli Bölgede Bulundurulması Gerekli Malzemeler (Acil Durum Çantası):

Şarjlı bir aspiratör,

Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri,

Steril bohça ve setler,

Işık kaynağı bulunmalıdır. (Bu sayede gece şartlarında kanama vs. gibi acil müdahaleler ilk etapta kontrol edilebilir.)

Yeterli Battaniye (Mevsim şartlarına göre soğuktan korunmak için ihtiyaç olabilir).

C- Servisten Tahliye:

Hasar, Yangın/Duman küçük bir alanla sınırlı olarak ortaya çıkmış ise bu alandaki hasta, ziyaretçi, hasta yakını ve personel tehlikeli alandan uzaklaştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastaya ulaşmaya veya hastayı tahliye etmeye çalışan görevliler, duman ve ısıнын üst katmanlara çıkma eğiliminden ötürü, sıcak ve dumanlı ortamlarda “daha kolay nefes almak için” tabana yakın bir şekilde hareket etmelidirler.

UNUTMAYIN: Tehlikeye en yakın olan hasta öncelikle tahliye edilmelidir.

1- Yatay Tahliye: Birinci Aşama Tahliye

Hasar, yangın/duman durumunda; şayet, hasar, yangın veya duman küçük bir alanla sınırlı değilse, hastalar, yakınları ve personel yatay çıkışı kullanarak eş servislere (koridor ve iç bölümlere)taşınması esastır.

2- Tam Tahliye: İkinci Aşama Tahliye

Yangın/duman büyük boyutlu ise veya tüm katların boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personel acil çıkış kapısı ve merdivenleri kullanılarak bina dışındaki güvenli toplanma alanına taşınması sağlanır.

3- Önemli Hususlar:

Güvenlik birimi veya ameliyathane sorumlusu, öncelikle paniğin önlenmesi ve organize çalışmanın sağlanması için çaba göstermelidir.

Gerek güvenli eş serviste gerekse güvenli toplanma alanında “Tehlike kalkmıştır!...” anonsu yapılınca kadar “Yerinde Kal” prensibine uyulacaktır.

Ziyaretçiler ve hasta yakınları hastalarının yanından ayrılmamalıdır.

Mobilize olmayan hastaların tahliyesinden primer sorumlu, hastanın sorumlu hemşiresi, cerrahi doktoru ve servis personeli sorumludur.

Depremde ve su baskınlarında da aynı tahliye yöntemi kullanılacaktır.

E- Hastanın Transferinde Sedyeye Özelliği ve Kullanma Yöntemi:

Katlanabilir, fazla yer tutmayan, kolay görülebilir ve ulaşılabilir olacaktır.

Hastayı taşırken birden fazla noktadan bağlanabilecek düzeneği olacaktır.

Hasta merdivenden indirilirken yerden yüksek tutulacak, duvara çarpmamak için dönüş manevralarının açısına dikkat edilecektir.

YOĞUN BAKIMDAN HASTA TAHLİYESİ

Yoğun Bakım Ünitesi sınırları içerisinde veya hastane genelinde meydana gelebilecek bir kaza esnasında; ünite içerisinde yangına veya yoğun dumana veya diğer acil durumlara maruz kalınması halinde, can kaybının önlenmesi için tahliye veya yer değiştirmenin nasıl yapılacağını belirlemek ve uygulama yollarını göstermektir.

A- Genel Kurallar:

1. Acil durumlarda (deprem, yangın, patlama, sabotaj vb.) öncelikle yardım için Güvenlik veya Santral aranarak yardım istenecektir.
2. Diğer servislerde hasta yoksa veya hasta başında olmayan personel varsa, ihtiyaç olan odaya yardım edecektir.
3. Geceleri veya hafta sonlarında, diğer servislerdeki hasta başında olmayan personel için anons veya şifreli (panik yaratılmaması için telefonla veya güvenlik telsiziyle) çağrı yapılacaktır.
4. Yoğun bakım odasındaki hastanın tahliyesini o odada ve o hasta başında çalışmakta olan personel sağlar:

Ünite Sorumlu Doktoru

Ünite Sorumlu Hemşiresi

Servis Hemşireleri

Yoğun Bakım Yardımcı Personeli

Güvenlik Personeli

5. Yoğun bakımdaki hastanın tedavisi devam etmekte ise veya vizite devam ediyorsa ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse; hastanın en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz aşağıdaki akışa göre hareket edilir:

Hasta hava ve iklim koşullarına göre battaniyeye veya örtüye sarılır.

Hasta yürüyemeyecek vaziyette ise tekerlekli yürütece alınarak tahliye aşaması uygulanır.

Hasta yatağa bağımlı ise derhal sedyeye alınır.

Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanarak tespit edilir.

Taşıma esnasında, hasta, oksijen destek ünitesine bağlı ise, seyyar oksijen tüpüne bağlanarak güvenli bölgeye transferi sağlanır.

B- Güvenli Bölgede Bulundurulması Gerekli Malzemeler (Acil Durum Çantası):

Şarjlı bir aspiratör,

Dedantör başlığı hazır dolu O2 tüpleri,

Steril bohça ve setler,

Işık kaynağı bulunmalıdır. (Bu sayede gece şartlarında kanama vs. gibi acil müdahaleler ilk etapta kontrol edilebilir.)

Yeterli Battaniye (Mevsim şartlarına göre soğuktan korunmak için ihtiyaç olabilir).

C- Servisten Tahliye:

Hasar, Yangın/Duman küçük bir alanla sınırlı olarak ortaya çıkmış ise bu alandaki hasta, ziyaretçi, hasta yakını ve personel tehlikeli alandan uzaklaştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastaya ulaşmaya veya hastayı tahliye etmeye çalışan görevliler, duman ve ısıнын üst katmanlara çıkma eğiliminden ötürü, sıcak ve dumanlı ortamlarda “daha kolay nefes almak için” tabana yakın bir şekilde hareket etmelidirler.

UNUTMAYIN: Tehlikeye en yakın olanlar öncelikle tahliye edilmelidir.

1. Yatay Tahliye: Birinci Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman durumunda; şayet, hasar, yangın veya duman küçük bir alanla sınırlı değilse, hastalar, yakınları ve personel yatay çıkış kullanarak eş servislere (yan blok servisler); veya uygun bölüme taşınması esastır.

2. Dikey (Aşamalı) Tahliye: İkinci Kademe Tahliye

Hasar, yangın/duman durumunda; şayet, hasar, yangın veya duman, tüm ünitenin/servisin bulunduğu katla sınırlı ise hastalar, yakınları ve personel öncelikle yatay çıkış kullanılarak karşı bölüme taşınır.

Taşınılan bölümünün risk altında girmesi veya uygun olmaması halinde, ana veya eş blok tahliye merdivenlerinden bir alt kata taşınması esastır.

3- Tam Tahliye: Üçüncü Kademe Tahliye

Yangın/duman büyük boyutlu ise veya tüm katların boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personelin, acil çıkış kapısı ve merdivenleri, ana merdivenler ve ana çıkışlar kullanılarak bina dışındaki güvenlik toplanma alanına taşınması sağlanır.

Hasta yürüyebilecek vaziyette ise refakatçisi veya ziyaretçisi, yoksa sorumluların refakatinde ve güvenlik eşliğinde tahliyesi sağlanmalıdır.

E- Önemli Hususlar:

Nöbetçi hemşire, güvenlik birimi veya ünite sorumlusu, öncelikle paniğin önlenmesi ve organize çalışmanın sağlanması için çaba göstermelidir.

Gerek güvenli eş serviste gerekse güvenli toplanma alanında “Tehlike kalkmıştır!...” anonsu yapıncaya kadar “Yerinde Kal” prensibine uyulacaktır.

Personel, ziyaretçiler ve hasta yakınları hastalarının yanından ayrılmayacaktır.

Yoğun bakımın her çalışanı, yardımcı personeli dahil; acil çıkışların yerleri, acil durumlarda hasta taşıma yöntemleri ve sedye kullanımı konularında bilgili olacaktır.

Depremde, herhangi bir sebeple patlama ve su baskını oluşması veya tehlikesinde aynı tahliye yöntemi uygulanacaktır.

Bu talimatın içeriğini tüm ünite çalışanları bilmelidir.

Talimat, ünite duyuru panosunda görünür bir şekilde askıda tutulacaktır.

SERVİSLERDEN HASTA TAHLİYESİ

Servis sınırları içerisinde veya hastane genelinde meydana gelebilecek bir kaza esnasında, ünite içerisinde yapısal hasar, yangın veya yoğun dumana maruz kalınması durumunda, can kaybının önlenmesi için tahliye veya yer değiştirmenin nasıl yapılacağını belirlemek ve uygulama yollarını göstermektir.

A- Genel Kurallar:

1. Acil durumlarda (deprem, yangın, patlama, sabotaj vb.) öncelikle yardım için Güvenlik veya Santral aranarak yardım istenecektir.

2. Diğer servislerde hasta yoksa veya hasta başında olmayan personel varsa, ihtiyaç olan odaya yardım edecektir.

3. Geceleri veya hafta sonlarında, diğer binalardaki veya servislerdeki hasta başında olmayan personel için anons veya şifreli (panik yaratılmaması için telefonla veya güvenlik telsiziyle) çağrı yapılacaktır.

4. Servislerdeki hastanın tahliyesini o odada ve o hasta başında çalışmakta olan kişiler sağlar:

Sorumlu Doktor

Servis Hemşireleri

Servis Yardımcı Personeli

Hasta Yakınları ve Refakatçiler

Güvenlik

5. Servislerde tedavi devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse hastanın kanama kontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;

Cerrahi bölge steril batın / yeşil ile örtülür.

Hasta derhal sedyeye alınır.

Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanarak tespit edilir.

Hasta entübe ise ambuya geçilerek ve aralıksız ambulananarak emniyetli bölgeye kadar taşınır.

Taşıma esnasında hastanın monitörleri fişten çıkarılarak hastanın bağlantısı devam ettirilir.

(monitörlerin iç bataryası ile 1 saat hasta izlemi mümkün olmaktadır.)

B-Güvenli Bölgede Bulundurulması Gerekli Malzemeler (Servis Acil Durum Çantası):

Şarjlı bir aspiratör bulunmalıdır.

Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalıdır.

Steril bohça ve setler bulunmalıdır.

Işık kaynağı bulunmalıdır. (Bu sayede kanama vs. gibi acil müdahalelerde ilk etapta kontrol edilebilir.)

C- Servisten Tahliye:

Yangın/duman küçük bir alanla sınırlı olarak ortaya çıkmış ise bu alandaki hasta, ziyaretçi, hasta yakını ve personel tehlikeli alandan uzaklaştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastaya ulaşmaya veya hastayı tahliye etmeye çalışan görevliler, duman ve ısının üst katmanlara çıkma eğiliminden ötürü, sıcak ve dumanlı ortamlarda “daha kolay nefes almak için” tabana yakın bir şekilde hareket etmelidirler.

UNUTMAYIN: Tehlikeye en yakın olanlar öncelikle tahliye edilmelidir.

1- Yatay Tahliye: Birinci Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman durumunda; şayet, yangın veya duman küçük bir alanla sınırlı değilse, hastalar, yakınları ve personel yatay çıkışı kullanarak gösterilen eş servislerdeki güvenli alanlara taşınması esastır.

2- Dikey (Aşamalı)Tahliye: İkinci Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman büyük boyutlu ise veya servisin bulunduğu katın boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personelin acil çıkışlardan veya servis koridoru ve merdivenlerinden bir alt kat servise; şayet bu alan risk altında ise ikinci alt kat servise taşınması sağlanmalıdır.

3- Tam Tahliye: Üçüncü Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman büyük boyutlu ise veya tüm katların boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personelin acil çıkış kapısı ve merdivenleri, ana merdivenler ve ana çıkışlar kullanılarak, bina dışındaki güvenlik toplanma alanına taşınması sağlanır.

4- Önemli Hususlar:

Güvenlik birimi veya servis sorumlusu, öncelikle paniğin önlenmesi ve organize çalışmanın sağlanması için çaba göstermelidir.

Hasta yürüyebilecek vaziyette ise refakatçisi veya ziyaretçisi; yoksa sorumluların refakatinde ve güvenlik eşliğinde tahliyesi sağlanır.

Gerek güvenli eş serviste gerekse güvenli toplanma alanında “Tehlike kalkmıştır!...” anonsu yapılmaya kadar “Yerinde Kal” prensibine uyulacaktır.

Ziyaretçiler ve hasta yakınları hastalarının yanından ayrılmayacaktır.

Depremde ve su baskınlarında da aynı tahliye yöntemi kullanılacaktır.

Engelli ve yaşlı hastalar yürüyemeyen hasta olarak değerlendirilir.

5-Hastaların Transferinde Tahliye Öncelikleri

1.Sıra: Küçük çocuk ve bebekler, makineye bağlı olmayan yürüyebilen hastalar (Yürüyebilen hastaların hızla tahliyesi için bir grup lideri: - Yürüyebilen herkes beni izlesin!.. Şeklinde bağırarak uygun bir alana hastaların çıkışını sağlayabilir),

2.Sıra: engelli , yaşlı, Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,

3.Sıra: Taşınması için sedyeye ihtiyaç duyulan hastalar,

4.Sıra: Tüm yoğun bakım ünitesindeki hastalar,

5.Sıra: Yaşam şansı en az olanlar.

KAT TAHLİYESİ:

Bir katı tamamen etkileyen katın merkezi yerlerinde meydana gelen durumlarda kat tahliyesi yapılır. Afetin meydana geldiği kat ile bir kat üstü ve altının tahliyesidir Olayın meydana geldiği kattan başlanarak sırsıyla bir üst kat, bir alt kat tahliye edilir.

Yatan Hasta

Yürüyebilen Hasta

Güvenlik elemanları eşliğinde ve yönlendirmesiyle hareket eder.

Servis acil çıkış yanındaki asansörlerle (yangın ,deprem ve elektrik arızası olmadığı durumlarda) veya acil çıkış merdivenleri ile belirlenen kata tahliye olacaklar.

Tahliye olunan bölgeden belirlenmiş kata güvenlik elemanı eşliğinde geçilecektir. Tahliye olunan katta kayıt memuruna teslim edileceklerdir.

Yürüyemeyen Hasta

Hemşire ve personel eşliğinde hareket eder.Engelli ve yaşlı hastalarbu gruba göre değerlendirilir

Bu hastalar hemşire refakatinde personellerle bina orta hollerindeki acil durum asansörleriyle tahliye edileceklerdir. Asansörün kullanılamadığı durumlarda yürüyemeyen hastalar servislerde ve afet dolaplarında bulunan battaniye ,şişme sedye gibi malzemelerle orta merdivenlerden belirlenen kata tahliye edilecektir

Bu hastalardan genel durumu kötü olanlar uygun olan yoğun bakıma , genel durumu iyi olanlar yürüyebilen hastaların toplandığı kata alınacaktır

Her birim için belirlenen planlarda yazılan yerlere tahliye yapılır.

Hap Başkanının talimatı ile hastalar acil karşılıklı ilk yardım ve işbirliği protokolleri kapsamında;

Özel mediana Hastanesi veya Şehit Selman Özyay ilköğretim okuluna tahliye edilirler.

Tahliyenin gerçekleşeceği dış merkez HAP başkanı tarafından belirlenir.

TOTAL TAHLİYE

Meydana gelen olay tüm hastaneyi etkilediğinde uygulanır.

Yatan Hasta Tahliyesi

Yürüeyebilen Hasta

Güvenlik elemanları eşliğinde ve yönlendirmesiyle hareket eder.

Servis acil çıkış yanındaki asansörlerle (yangın ,deprem ve elektrik arızası olmadığı durumlarda) veya acil çıkış merdivenleri ile zemin kata tahliye olacaklar.Buradan toplanma alanına çıkarılacaklar

Tahliye olunan bölgeden belirlenmiş toplanma alanına güvenlik elemanı eşliğinde geçilecektir. Toplanma alanında tahliye sorumlusu gelene kadar kayıt memuruna teslim edileceklerdir.

Yürüyemeyen hasta

Hemşire ve personel eşliğinde hareket eder.
Engelli ve yaşlı hastalar bu gruba göre değerlendirilir

Bu hastalar hemşire refakatinde personellerle bina orta hollerindeki acil durum asansörleriyle tahliye edileceklerdir. Asansörün kullanılmadığı durumlarda yürüyemeyen hastalar servislerde ve afet dolaplarında bulunan battaniye ,şişme sedye gibi malzemelerle orta merdivenlerden zemin kata tahliye edilecektir

Bu hastalardan genel durumu kötü olanlar OTOPARK toplanma alanına , genel durumu iyi olanlar hastane ana kapısından aynı servisteki yürüeyebilen hastaların toplandığı alana alınacaktır..

HASTANE TOPLANMA ALANI

OTOPARK

Her birim için belirlenen planlarda yazılan yerlere tahliye yapılır.

Hap Başkanının talimatı ile hastalar acil karşılıklı ilk yardım ve işbirliği protokolleri kapsamında;

Özel mediana Hastanesi veya Şehit Selman Özyay ilköğretim okuluna tahliye edilirler.



Yoğun Bakım Tahliyesi

Hastalar hemşire ve gerekiyorsa anestezi teknisyeni eşliğinde taşınacaktır.

Koroner - KVC Yoğun Bakım

Tahliye servis önündeki dışa açılan kapıdan dış ortama yapılacaktır. (Poliklinik çıkışı önündeki araç otoparkı alanı) beklenilecektir.

Genel Yoğun Bakım

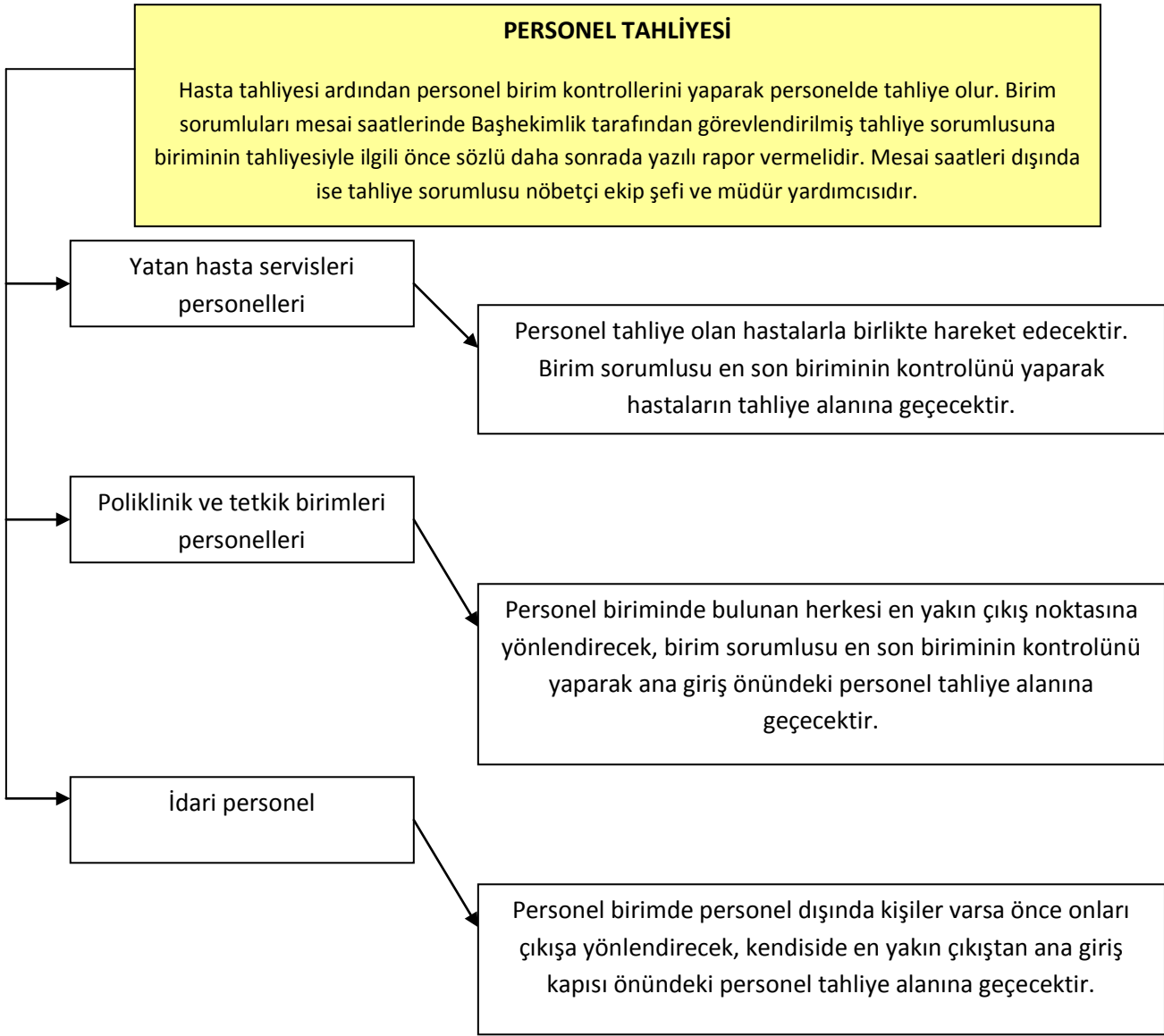
Tahliye servis içindeki acil çıkış kapısından teras şeklindeki dış ortama yapılacaktır. Hastalar buradan itfaiye merdivenleri kullanılarak (Poliklinik çıkışı önündeki araç otoparkı alanı) bekletilecektir. Yada servis iç merdivenlerinden zemin kata acil servise de tahliye yapılabilir.

Yenidoğan Yoğun Bakım

Tahliye servis içindeki acil çıkış kapısından teras şeklindeki dış ortama yapılacaktır. Hastalar buradan itfaiye merdivenleri kullanılarak (Poliklinik çıkışı önündeki araç otoparkı alanı) bekletilecektir. Yada servis iç merdivenlerinden zemin kata acil servise de tahliye yapılabilir.

Ameliyathane

Tahliye ameliyathane içindeki acil çıkış kapısından dış ortama yapılacaktır. Hastalar (Poliklinik çıkışı önündeki araç otoparkı alanı) bekletilecektir. Yada servis iç merdivenlerinden zemin kata acil servise de tahliye yapılabilir.



3. HASTANE İÇİ YANGIN ÖZEL PLANI:

Hastanemizde 16 adet yangın dolabı, 29 adet 6lt lık kuru kimyevi tüp, 1 adet 50kg lık kuru kimyevi tüp, 6 adet 5 kg lık karbondioksit tüpleri bulunmaktadır. -1 katında bulunan elektrik pano odasında gazlı sondurme sistemi mevcuttur. 2018 yılının aralık ayında yapılan yangın tahliye tatbikatı ve eğitimine toplam 47 personel katılmıştır. Hastanemizde yıllık eğitim planına göre 20.12.2019 da yangın-sel-afet eğitimi, masa başı ve saha tatbikatıda 08.11.2019 tarihinde planlanmıştır.

1.1 Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastanemizde Yangın konusunda “Kırmızı Kod Prosedürü” EK – 10 “agöre yürütülmektedir.

- Ne yapacağınızı tam olarak bilmiyorsanız: Hızlı bir şekilde Kırmızı Kod Prosedürü’nü okuyun.
 - Şu numarayı arayın (4444)ve anonsu başlatın.

- Söz konusu alandan sorumlu olan kişiyi bilgilendirin.
- Yangından hemen sonra, alarmla ilgili bir arama/görüşme olmadığı sürece tüm telefon konuşmalarını derhal sonlandırın.
- Sizin için tehlike arz etmiyorsa, **kendi güvenliğinizi sağladıktan sonra**:
 - Doğrudan tehlikede olanları kurtarın ve kapıları kapatarak yangını/dumanı izole edin.
 - Yangından etkilenen ve riskli olan alanlardaki tüm oksijen kaynaklarını ve elektrikli ekipmanı kapatın ve mümkünse izole edin.
 - Yangını söndürmeye çalışın; yangın kontrol altına alınamıyorsa zaman kaybetmeyin, binayı boşaltın.
- Alanın güvenliğinden sorumlu kişinin vereceği talimatları izleyin.
- Doktorlar ve sağlık çalışanları (kıdemli personel de dahil) güvenlik sorumlularının talimatlarını izlemeli ve kendi fikirlerini benimsetmeye çalışmamalıdır.
- Yangın sırasında giysileriniz alev alırsa, **dur, yat, yuvarlan** prensibini uygulayın: Paniğe kapılmayın ve koşmayın, alev büyür. Hemen nispeten tehlikesiz bir yerde durun ve üzerinizde yanan kısım yere gelecek şekilde yere yatın. Alevlerden kurtuluncaya kadar yuvarlanın. Karşınızdakinin giysisi alev alırsa, aynı şekilde durdurun, yatırın/düşürün, yuvarlanmasını sağladıktan sonra alevli, dumanlı yerden uzaklaştırıp sağlık müdahalesinde bulunun.

Yangına müdahale **Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç** prensibine dayalıdır

• **Alarm Ver:**

- Personel alarm durumunu ele almak ve aktarmak için bu bölümdeki Standart Operasyon Prosedüründe tanımlanan talimatları izlemelidir.

• **Kurtar:**

- Personel, yangının başladığı oda ve bitişik odalardan hastaları çıkarma ve yangınla mücadele etmeye yardımcı olmak için, ne yapması gerektiğine yönelik olarak Standart Operasyon Prosedürünü uygulamalıdır.
- Tüm hastalar dumansız bir alana tahliye edilinceye kadar ilk kurtarılan hastalar en yakın güvenli yangın kapısının hemen ötesine taşınmalıdır. Zaman alıcı ve kargaşaya neden olabilecek olan merdivenleri kullanarak boşaltma yöntemi yerine **yatay tahliye** tercih edilebilir.
- Yürüyemeyen hastalar yataklarla veya battaniyelerle çekilebilir. Tekerlekli sandalyeler koridorlarda yer kaplayarak sorunlar yaratabilir, bu nedenle mümkün oldukça bunları kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- Ayaktan tedavi edilen hastaların korunmaları için omuzlarına battaniye verilmelidir.
- Bir oda boşaltıldığında, odanın içinde kimsenin olmadığı yönünde hiçbir şüphe kalmaması için oda açıkça işaretlenmelidir. Tahliyeden sonra hastaların yönlerini şaşırtarak tekrar aynı birime girmelerini engelleyebilmek için bu işaret yazılı olmalıdır. İşaret güvenli bir mesafeden görülebilecek şekilde olmalıdır.
- Her hastane kullanılacak işaretleme sistemini önceden belirlemelidir.
- Bulunamayan hastalar için yatakların altı her zaman kontrol edilmelidir.

• **Kontrol Altına Al:**

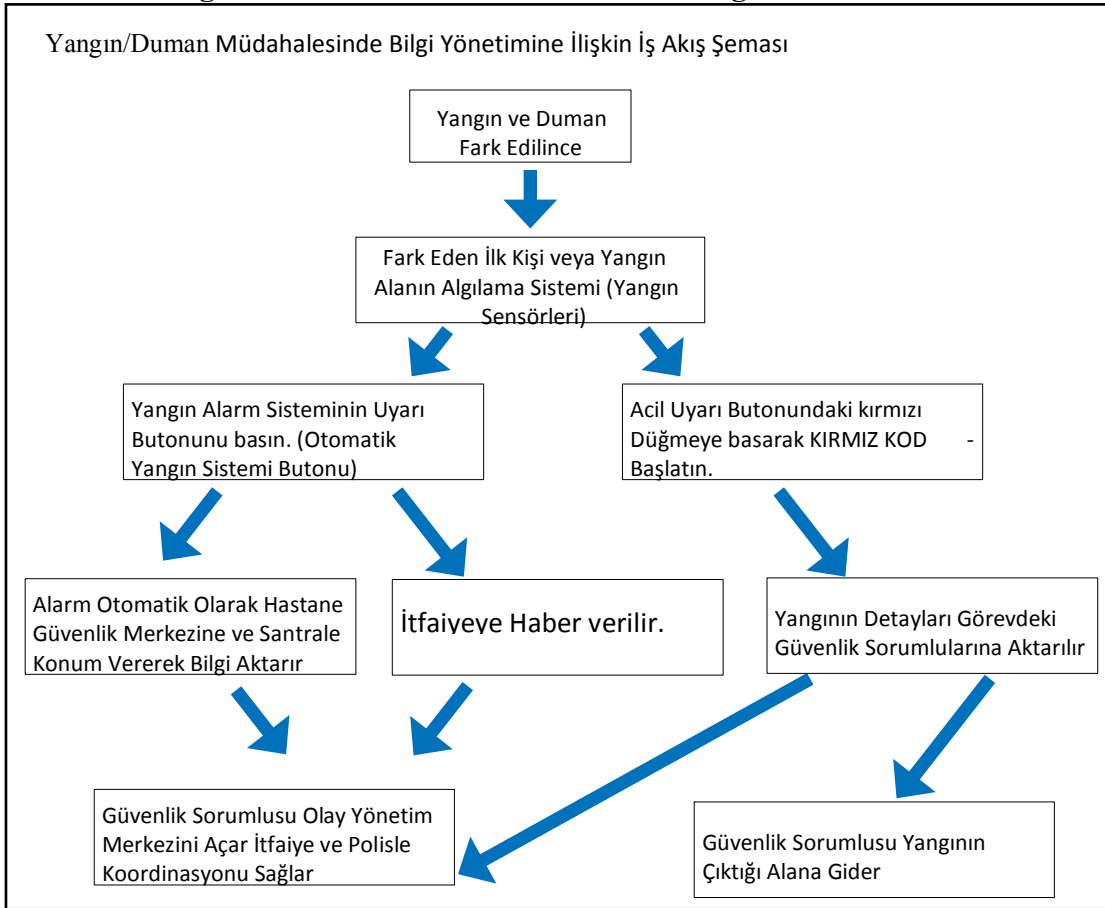
- Yangınla mücadele mümkün olduğu taktirde, en iyi şekilde, hastanenin kendi personeli tarafından yapılır.
- Eğitim almamış personelin taşınabilir yangın söndürücüler veya yangın dolaplarını kullanarak yangın müdahale etmelerine izin verilmemelidir.
- Alevler kontrol altına alınamadığında yangınla mücadele etmeye çalışarak zaman kaybedilmemelidir.
- Yangının meydana geldiği odanın kapı ve pencerelerini kapatarak yangını kontrol altına almak önceliklidir.
- Oksijen vanaları kapatılmalıdır. Kapılar tekrar açılmamalı, böylece yangının odadaki oksijen tüketerek sınırlı kalması sağlanmalıdır. Kapıyı açmak içeriye doğru ani bir hava akışına sebep olabilir, bu da oksijensiz kalmış aşırı sıcak gazların alev almasına yol açar. Bu durum, koridora alev topu şeklinde yayılacak bir patlamaya neden olabilir.
- Sentetik materyallerin yanması sonucu ortaya çıkan gazlar (karbon monoksit gibi) çok zehirlidir.

• **Tahliye Et/Kaç:**

- Personel **yangın** ile ilgili prosedürü izlemelidir.

- Hastanenin tüm alanlarında her zaman yangınla mücadele için eğitimli personel bulunmalıdır. Yangınları aktive edildiğinde, görevli yeleğini giymiş güvenlik personeli olay yerinde bulunmalıdır.
- Bu kişinin talimatlarına uyulması sağlanmalıdır.
- Güvenlik ve yangınla mücadele personeli hemen görevli yeleklerini giymeli ve bir sonraki seviyeye geçilinceye kadar, yangın bölgesi işleyişinin düzenlenmesi yetkisini üstlenmelidir.
- Tahliye yapılacaksa, tahliye haritaları/krokileri ile birlikte verilen Tahliye Planına uyulmalıdır.
- Yangın bir bölümdeki hastaların tahliye edilmesini imkansız hale getirebilir, bu durumda hastalarodalarında tutulmalıdır. Tüm kapı ve pencereler kapatılmalı ve koridorda, itfaiye ekiplerinin kurtarmaişlemlerini yapmasını zorlaştırabilecek olan engeller kaldırılmalıdır. Bu durumda personel kendi servisinin dışından veya tam donanımlı itfaiye ekiplerinden gelecek yardımı beklemelidir. Buolağanüstü bir durumdur. Böyle bir durumda, tahliyeler genelde itfaiye merdivenleri ile yapılmalıdır.

1.2 Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması



1.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

1.3.1. Yangın alarmı verildiği an **Olay Yönetim Ekibi** hemen faaliyete geçirilir.

1.3.2. HAP Başkanı tarafından yetkilendirilen kişi hemen **Olay Yönetim Merkezine** gider ve merkezi açar ve:

- 112 Komuta Kontrol Merkezi ile temas sağlar,
- İlerleyen dakikalarda tahliyenin gerekli olup olmayacağına karar vermek için ilk değerlendirmeyi yapar. Hastaların geçici olarak yerleştirilebileceği alternatif bakım alanlarının belirlenmesi sağlar.

2.3.3. Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir.

- Diğer kurumlarda iletişimi sürdürür, (itfaiye, polis, İl Sağlık Müdürlüğü),
- Hastaların başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,
- Kurtarma faaliyetlerini İtfaiye ile birlikte yönetir.

1.4 Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

Tüm hastane personeli teorik ve uygulamalı olarak yangın eğitimleri verilir. Bu eğitimlerde hastaneye özgü yangın konusunda yapılan hazırlıklar, mevcut sistem ve malzemeler, birim/servisteki elektrik panoları, doğalgaz vanaları, tahliye yolları vb. konularda personel bilgilendirilir.

	HASTANE İÇİ YANGIN OPERASYON PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.21	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:10.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 102 / 487
				Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek. Hedefler • Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hemen 4444 Numaraya ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak, • Yangınla mücadele etmeye başlamak, • Tıbbi gaz vanalarını kapatmak, • Daha fazla zararı önlemek.				İLK 5 DK içinde yangın kod uygulaması başlatılır ve itfaiyeye haber verilir. Tıbbi gaz sistemi ve vanalar kapatılır. Mesai saatleri içinde ise anons ve siren sistemi ile yönetim haberdar edilir. Mesai saatleri dışında ise en geç 10 dk içinde haber verilir, hastaneye ulaşım max 30 dk içinde sağlanır.
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Çalışma alanınızda gösterilen hastane içi yangın prosedürünü hızlıca okuyun, • <i>Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç</i> stratejisini uygulayın, • Hemen güvenlik sorumlusunu veya diğer yetkili kişileri alarma geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin), • Yakın servislerin personeli yardıma çağırın, • Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun), • Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının muhtemel gidişatıyla ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin devamını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin, • Koridoru açık tutun ve kapıları engellemeyin. Hastaları tahliye etmeye devam etmek için her zaman Olay Yönetim Ekibi'nden (örn. <i>güvenlik sorumlusu</i>) yönlendirme talep edin (tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız), • Mümkünse yağmurlama sistemini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıdaki özel duruma bakın). İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Olay Yönetim Ekibi yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan departman/servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP Başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir), • Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden birinin izniyle (<i>örneğin, Güvenlik Sorumlusu</i>) iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır, • Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirin ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verin (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır). Kullanılacak Materyaller • Yangın söndürme tüpleri, • Yataklar, sedyeler,				Alarmver : Hemen Kurtar : Hemen Tahliye: 0-30 DAKIKA

- Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,
- Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorlarda geçişi engellemeden kullanılmaları

Kalite Kontrol

- Güvenlik personeli hazır bulunur, yangınla mücadele ve tahliye görev alır,
- Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret koyun (örneğin; her odanın kapısının önünde bir yastık),
- Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapın.

Zaman Dilimi

- Alarm ver : Hemen
- Kurtar : Hemen

Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Tahliye ile ilgili SOP,
- Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP,
- Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İŞAT,
- Güvenlik Sorumlusu İŞAT,
- Bölüm Sorumlusu İŞAT.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Yangınla etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği veya bunun çok zaman alacağı görülürse, yangın olan servisteki odaların pencerelerini ve kapılarını kapatın (bunu daima hiçbir hastanın kalmadığını kontrol ettikten sonra yapın).

Güvenlik hizmetleri gelene ve yangınla mücadeleye başlayana kadar kapıları asla açmayın,

- Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın,
- Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin. Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliyeye her zaman öncelik verilmelidir.

Sürece Dahil Kişiler

- Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli,
- Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli,
- Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel
- Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel.

Ekler

- Yangına müdahale malzemelerinin kullanımı ve bunların konumları,
- Tahliye yolları için harita/kroki,
- Raporlama için kayıtlar ve formlar.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı,

Formlar: Tahliye durumu hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.

Raporlama mekanizması;

- Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin.

İzleme

- Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.

4. HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE (İÇ VEYA DIŞ KAYNAKLI) ÖZEL PLANI:

İş Sürekliliği, hastanenin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve/veya harici olaylara, performansını etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna karşı hazırlıklı olması; önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde, baş edebilmesinin sağlanmasıdır.

4.1 Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar

4.1.1.Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıplar

Kritik sistemler binanın hizmet verebilmesi için gerekli sistemler, bağlantıları ve uzantılarıdır (su, atık su, elektrik, haberleşme, ısıtma, havalandırma, gaz, tıbbi gaz, jeneratör, transformatör, dağıtım-kontrol panelleri, yangın algılama-söndürme, acil çıkış sistem ve tesisatları vb.). Hastanede kritik sistemlerdeki kayıpların insan ve ekipman bakımından ağır sonuçlara yol açar.

4.1.2.Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlar

Bir dahili acil durum sebebiyle ya da fırtına, deprem ve erişim yollarına zarar veren ani seller gibi bir afet sonucunda hastanenin haberleşmesi, bulunduğu yerleşimle ulaşımı, dış dünya ile irtibatı kesilebilir. Böyle durumlarda İş Sürekliliğinde Kesinti ile ilgili Olaya Özel Plan, Tahliye konusundaki Olaya Özel Plan ile fonksiyonel bağlantısı sağlanarak geliştirilmelidir.

4.2 İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumda Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Kritik sistemlerin kaybı ya da temel hizmetlerin sunumunu doğrudan etkileyen her türlü durum halinde, Olay Yönetim Ekibi derhal etkinleştirilir ve ilgili departman, servis ve birimler ile koordineli olarak hastanedeki operasyonlara ilişkin tüm yönetimden sorumlu olur:

4.2.1.Hastanenin çalışmaya nasıl devam edeceğini belirler ve önceden hazırlanan ilgili Standart Operasyon Prosedürü'nü ve diğer İş Sürekliliği Prosedürlerini etkinleştirir.

4.2.2.Mevcut kaynakların nasıl kullanılacağını belirler: Kaynakların ve sarf malzemelerinin yeniden tahsisini ve dağıtımını, gerekirse İş Sürekliliği Prosedürü'nü duruma uyarlar.

4.2.3.Olayın seyrini dikkate alarak Olay Eylem Planı geliştirir, takip eder:

4.2.3.1.Hastalar/personel/ziyaretçilere verilecek gıdaların, ilaçların, IV sıvıların, kanların, tek kullanımlık malzemelerin; personele yönelik özel ekipmanların, tekstil ürünlerinin, reaktifler ve dezenfektanlar gibi temel ürünlerin nasıl dağıtılacağı konusundaki talimatları netleştirir; Hastanenin temel madde stoku ve elektrik üretmek için imkânı sınırlı olduğu için, malzeme dağıtımı ve pay etme konusundaki kararların belirlenmesi özellikle acildir.

4.2.3.2.Yerleşimde olağan kamu hizmetleri verilemiyorsa, şiddetli epidemi ve pandemi durumunda katı ve sıvıların, gıda ve biyomedikal atıkların geçici olarak güvenli bir şekilde depolanması da dâhil olmak üzere, atıkların imhası, olayın gidişatı değerlendirilerek yapılacak Olay Eylem Planında ele alınması gereken diğer bir sorundur. Olay Yönetim Ekibi'nin planlama fonksiyonu çerçevesinde, atıkların tesis alanında yakılma ihtimali de gündeme gelebilecektir.

4.2.3.3.Personelin birkaç saat, hatta birkaç gün boyunca eve dönemeyeceği ve hastanede kalmasının gerektiği durumlarda, Olay Yönetim Ekibi derhal vardiya düzenleyecek, personelin dinlenebileceği, gıda ve su ihtiyaçlarını karşılayabileceği alanları tespit edecektir.

4.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

4.3.1. Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıp Halinde:

Kritik hizmetler ve birimler için yedek sistemler olsa da, enerji kesintisi hastane için her zaman bir sorundur. Bu nedenle Olay Yönetim Ekibi aşağıdakilerin gerçekleştirilmesi için derhal harekete geçmelidir:

4.3.1.1. Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olmasını sağlar.

4.3.1.2. Sorun halinde Olay Yönetim Ekibi, teknik bakım hizmetleri ve güvenlik hizmetleri personelinin yardımıyla, gerekli Olay Eylem Planını geliştirir (yardım hastane dışından da alınabilir).

4.3.1.3. Olay Yönetim Ekibi altyapı sorumlusu arar ve aşağıdakilerin yapılması için talimat verir:

- Teknik bakım hizmetleri personeli ile birlikte mevcut yönetim araçları (Standart Operasyon Prosedürü, Olay Eylem Planı, Formlar, Kontrol Listeleri ve Kayıtlar) tespit edilir ve kullanılacak olanlar seçilir.

- Belirlenen yönetim araçlarının mevcut duruma uyarlanması sağlanır. Bu tür yönetim araçları yoksa bu durumda, Olay Yönetim Ekibi söz konusu durumun yönetilmesi için gereken yönetim araçlarının temel unsurlarını geliştirecektir (bilgi yönetimine yönelik ihtiyaçlar dâhil).

- Departman/servis/birim sorumluları ile kritik ekipmanların çalışma düzeyini belirlemek ve yetersizlik ya da aşırı kullanım gibi sorunları öngörmek için, bir izleme sistemi kurulur (Hastanenin İş Sürekliliği Prosedürü'nde açıklanan mevcut kılavuz, prosedür ve kontrol listeleri kullanılarak).

- Derhal kritik sistemlerin güvenliği ve gelecek birkaç saat ve gün için bunların sürdürülebilirliği değerlendirilir (Hastanenin İş Sürekliliği Prosedürü'nde açıklanan mevcut kılavuz, prosedür ve kontrol listeleri kullanılarak).

- Enerji ve su kaynaklarına öncelik verilir; bunun yanı sıra atıkların imhası gibi kritik sorunlar da göz önünde bulundurulur.

- Kritik ekipmanların etkili bir şekilde çalışması ya da kritik sistemlerin en kısa sürede onarılması için önceden belirlenen tedarikçi, servis ya da uzmanlar çağırılır.

- Mevcut prosedürlerin yanı sıra Özel Müdahale Prosedürü gerekiyorsa Olay Yönetim Ekibi ile görüşülür.

4.3.1.4. Görevli personel ilgili formlara bilgilerin kaydını yaparak takibini sağlar ve Olay Eylem Planının ilerleyişi konusunda Olay Yönetim Ekibi'ni düzenli olarak bilgilendirir.

4.3.1.5. Eğer durum kontrol edilemez seyir gösteriyorsa, Olay Yönetim Ekibi hastanenin bazı bölümlerini tahliye etme ihtimalini dikkate alacak ve bu durumda Tahliye ile ilgili Olaya Özel Plan etkinleştirilecektir.

4.3.2. Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlarda:

4.3.2.1. Olay Yönetim Ekibi aşağıdaki işleri gerçekleştirecektir:

- Teknik Bakım ve Güvenlik hizmetlerinden, Hastane İş Sürekliliği Prosedürü'nde açıklandığı şekilde ilgili kılavuzları, prosedürleri ve kontrol listelerini kullanarak, derhal **zararın değerlendirilmesini** istemek.

- Hastane dışından gerekecek teknik uzmanlık ihtiyacını tespit etmek ve teminini sağlamak.

- Her departman/servis/birimin raporlama formunu kullanarak, kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin çalışması ile bağlantılı her türlü sorunu rapor etmelerini istemek.

- Zarar görmüş binaların güvenliği ve/veya kaybı ile ilgili kararların alınmasına katkıda bulunabilecek başlıca taraflar ile acil toplantı yapmak.

- Gerektiğinde tahliye yönetimini gerçekleştirmek (Tahliye, her durumda son çare olmalıdır; ancak ciddi şüphelerin olduğu durumlarda tedbir amaçlı (ihtiyatı) tahliye önerilmektedir. Bu durumda tahliye, Tahliyeye ilişkin Olaya Özel Plana göre gerçekleştirilmelidir).

- Yerleşimdeki kamu hizmet kurumları/birimleri ile her zaman işbirliği içinde olarak, kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin onarımına yönelik Olay Eylem Planları oluşturmak.

- İzleme mekanizmaları oluşturmak, ilgili form ve bilgi yönetimi kayıt sistemini kullanarak operasyon veya eylemdeki ilerlemeyi düzenli kayıt altına almak ve izlemek.

4.3.2.2. Olay Yönetim Ekibi teknik bakım hizmetleri ve güvenlik hizmetleri personeline destek amacıyla aşağıdakileri temin edecektir:

- Önceden belirlenmiş Hastane İş Sürekliliği Prosedürü, kılavuz ve kontrol listelerinin doğru bir şekilde kullanılmasını sağlamak (müdahalenin boyutlarını, seyrini ve güvenilirliğini geliştirmek için güvenli yöntemdir).

- Teknik bakım hizmetlerine yardım etmeleri için mutfak ve çamaşırhane gibi yardımcı hizmetlerden personel görevlendirmek.

- Güvenlik hizmetleri personeli ile sürekli irtibatta olmak.

- Gerektiğinde hastane dışından uzman ve teknisyen temin etmek.

4.4 Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri

Olayla ilgili Hastane İş Sürekliliği Prosedürü, ilgili hizmetlerin sorumluları, önemli dış paydaşlar ve Sağlık Yetkilileri ile koordineli olarak Olay Yönetim Ekibi tarafından etkinleştirilir. İş Sürekliliği Prosedürü aktive edilirken, kısa sürede önemli güvenlik ve sağlık sorunları oluşturacak kötüye gidiş potansiyeli de dahil olmak üzere, durumun ciddiyeti göz önünde bulundurulur. Olay Yönetim Ekibi'nin karar almasına yardımcı olarak, aşağıdaki ölçütler değerlendirilebilir

4.4.1.A Sınıfı kritik fonksiyonlar:

- Hastanenin temel hizmetleri sağlama açısından **hayati önemi olan**, kesintiye uğradığında yatan hastaların, hizmet alanların ve personelin sağlığı ile sağlık bakım güvenliği ve kalitesi üzerinde büyük olumsuz sonuçlar bırakacak fonksiyonlardır.

- Bu fonksiyonlar hastaların ve personelin emniyetini temin etmek için her zaman sürdürülmesi gereken faaliyetleri içeren fonksiyonlardır. (örneğin bilgi işlem sistemi)

- **Maksimum kesinti süresi ya sıfır ya da çok kısadır** (birkaç dakikadan daha az)

- Olay Eylem Planı geliştirilirken, İş Sürekliliği Prosedürü hazırlanırken bu fonksiyonlar **öncelikledikkate** alınmalıdır.

-Risk önleme ve risk azaltma çalışmalarında, bu fonksiyonlara **her zaman** öncelikte dikkat edilmelidir.

4.4.2. B Sınıfı kritik fonksiyonlar:

- Hastanenin temel hizmetleri sağlaması açısından kesintiye uğradığında **sınırlı olumsuz sonuçlar** bırakabilecek, yatan hastaların, hizmet alanların ve personelin sağlığı ile sağlık bakım güvenliği ve kalitesi üzerinde sınırlı olumsuz sonuçlar bırakacak kısa bir süre için, kısmen sekteye uğratılabilen fonksiyonlardır.

- Maksimum kesinti süresi kısadır (birkaç dakika ile birkaç saat arasında).

4.4.3. C Sınıfı fonksiyonlar:

- İlgili fonksiyonun makul bir zaman çerçevesi içinde kurtarılması şartıyla, hastaların ve hizmet alanların sağlığı, personel sağlığı ve sağlık bakım güvenliği ve kalitesi üzerinde hemen olumsuz sonuçlar bırakmayacak, sınırlı bir süre için, kısmen ya da tamamen sekteye uğratılabilen fonksiyonlar.

- Maksimum kesinti süresi, kurtarma prosedürlerinin, temel hastane hizmetlerinin sağlanması üzerinde önemli olumsuz sonuçlar bırakmayacak şekilde uygulanmasına imkân verir.

4.5. Hastanenin İş Sürekliliğinde (İç Veya Dış Kaynaklı) Standart Operasyon Prosedürü EK – 1/1 ” **dedir.**

İş Sürekliliği Prosedürü etkinleştirme düzeyini belirleme konusunda fikir vermek üzere, Aşağıdaki listelemeyi esas alarak, geliştirilen derecelendirme örneği

Ölçüt		Sınıflandırma	Skor	Esneklik faktörleri ³
Olayın kapsamı, şiddeti ve süresi (hizmet sunumunun bozulması ve sekteye uğraması ya da hizmet kaybı)	ŞİDDETLİ	• Çeşitli kritik iş (işletme) Fonksiyonlarını (A Sınıfı) etkileyen (ya da etkileme ihtimali olan) birkaç İş Sürekliliği Prosedürü'nün ve dolayısıyla da İş Sürekliliği Prosedürü'nün tamamen etkinleştirilmesini gerektirecek her türlü olay	SKOR 3	- Etkilenen Departman/Servis/Birim, müdahaleyi yönetebilir. - Bölümler arası kilit işlevlere dahil diğer Departman/Servis/Birim'ler de etkilenir; ancak temel hizmetleri sağlamaya devam edebilirler (kilit süreçler ciddi şekilde etkilenmezler)
	ORTA	- Kritik iş (işletme) Fonksiyonlarından (B Sınıfı) birini etkileyen (ya da etkileme ihtimali olan) ve bir Departman/Servis/Birim'in İş Sürekliliği Prosedürü'nün etkinleştirilmesini gerektirecek her türlü olay - OYE'nin görev yaptığı, sadece ilgili bölümün İş Sürekliliği Prosedürünün aktive edildiği olay (tüm iş sürekliliği prosedürü aktive edilmez)	SKOR 2	
	HAFİF	• Yalnızca yerel düzeyde (Departman/Servis/Birim; Kurtarma Ekibi) müdahale ile iş (işletme) Fonksiyonlarını (C Sınıfı) etkileyen (ya da etkileme ihtimali olan) her türlü olay	SKOR 1	
Sağlık sonuçları (kapsam, süre)		• Birçok insan şiddetli bir şekilde etkilenmiştir	SKOR 3	- Başlangıç aşamasından sonra kötüye gitme eğilimi yoktur - Sağlık ve güvenlik üzerinde uzun vadeli kısıtlı etki
		• Birçok insan orta düzeyde etkilenmiştir	SKOR 2	
		• Birkaç insan hafif bir şekilde etkilenmiştir	SKOR 1	

Hastalar ve halk sağlığı programları üzerindeki etkilerinin yönetilebilirliği	• Sağlık Sistemi ve hastane üzerinde ağır yük oluşturan ya da ele alınması çok zor sağlık sorunları	SKOR 3	- Yeterli miktardaki tıbbi kaynaklar ve ilaçlar - Mevcut tıbbi personel
	• Tıbbi kaynakları orta düzeyde tüketen sağlık sorunları	SKOR 2	
	• Etkilenen Departman/Servis/Birim dışından sınırlı ekstra kaynak ile yönetilebilir sağlık sorunları	SKOR 1	

Diğer paydaşlardan dış destek ihtiyaçları	• Olay, yalnızca hastane tarafından yönetilemez durumdadır ve birkaç dış paydaşın büyük oranda yardımını gerektirmektedir (yönetmesi çok zor olacaktır)	SKOR 3	• Sınırlı dış yardım, temel hizmet sunumunun kısa zamanda yeniden başlatılmasına katkıda bulunabilir (iyileşme).
	• Dış paydaşlardan gelen sınırlı yardım ile yönetilebilen olay	SKOR 2	
	• Dış paydaşlardan gelen az miktarda yardım ile kolaylıkla yönetilebilen olay	SKOR 1	
Sağlık personelinin emniyeti	• Tıbbi personele yönelik yüksek sağlık riski	SKOR 3	• Eğitimli sağlık personeli • Yeterli miktarda Kişisel Koruyucu Donanım
	• Tıbbi personele yönelik orta sağlık riski	SKOR 2	
	• Tıbbi personele yönelik düşük sağlık riski	SKOR 1	

Derece: 15 – 8	Tüm İyileştirme Ekipleri'nin devreye sokulmasını gerektiren şiddetli durum (İş Sürekliliği Prosedürü'nün topyektin etkinleştirilmesi)	İş Sürekliliği Prosedürü etkinleştirilme düzeyi 3
Derece: 7 – 4	Olay Yönetim Ekibi tarafından ilgili ekiplerin devreye sokulmasını gerektiren durum	İş Sürekliliği Prosedürü etkinleştirilme düzeyi 2
Derece <4	Olay Yönetim Ekibi tarafından ilgili ekiplerin devreye sokulmasını gerektiren durum	İş Sürekliliği Prosedürü etkinleştirilme düzeyi 1

5. DEPREM ÖZEL PLANI:

5.1 Depremde Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastanenin bulunduğu il olan SAMSUN 2. Derece deprem bölgesidir.

5.1.1. Depremlerin Hastane Çalışanları Üzerinde Etkileri

- Hastane çalışanlarının önemli bir kısmı, ister görev başında, ister hastane dışında olsun; ölmüş, yaralanmış, sıkışmış veya bir yerlerde kalmış ve ulaşamıyor olabilecektir.
- Depremin saatine bağlı olarak hastanede sayıca yetersiz personel kalabilir.
- İş başındaki personel de aile ve evlerinin güvenliğini kendi gözleri ile görmek isteyecektir.
- Personel ileri derecede yorgun, psikolojik olarak sıkıntılı olabilir.
- Çalışanların, yokluklar içerisinde yaratıcı olmaları, birden çok rol üstlenmeleri, hasarlı araç-gereçlerle çalışmaları gerekebilecektir.

5.1.2. Depremlerin Hastalar Üzerinde Etkileri

- Özellikle yaktan kalkacak durumda olamayanlar, büyük korku ve endişe içerisinde olabilirler.
- Yaşlı, engelli ve Türkçe konuşamayanlar özel ilgiye muhtaç olacaklardır. Kendilerini yalnız kalmış hissedecek, aileleri için endişe edecekler ve bu da bir hayli strese yol açacaktır. Hastalar, tıbbi tavsiyelere rağmen aileleri, evleri ve kişisel eşyalarının güvenliği için kaygı duyacaklarından ötürü hastaneyi terk etmek isteyeceklerdir.
- Hastalar odalarında mahsur kalmış olabilirler.
- Televizyon, oksijen tüpleri, serum askıları v.b. Hastaların üzerine düşebilir.
- Hastanenin tahliyesi halinde, hastaların tıbbi kayıtları hastanede kalarak tedavinin sürdürülmesinde güçlükler yol açabilir ve daha önce yapılan testlerin gereksiz tekrarına neden olabilir.

5.1.3. Bütün personele deprem konusunda eğitim verilerek: deprem öncesi alınacak tedbirler, deprem sırasında ve sonrasında yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilir. Bu konuda bütün hasta servislerinde Deprem Tahliye Tatbikatı yapılır

5.1.4. Deprem ile ilgili planlamalar üç aşamada uygulanır.

Olay Öncesi - Planlama, **Olay Sırasında** - Hareket Tarzı, **Olay Sonrası** - Hareket Tarzı

5.2. Deprem Öncesi – (Planlama)

5.2.1. Yapısal Riskin Azaltılması

Hastane binalarının Deprem Tahkikleri yaptırılmalı, gerekirse binalar güçlendirilmelidir. Hastanemiz binaları Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu **(Form – 48)EK – 1/3A “tedir.**

5.2.2. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması (YOTA)

5.2.2.1.Amaç: Deprem anında tehlike oluşturabilecek maddelerin önlemini alarak maddi kayıp, yaralanma ve can kaybı riskini azaltmaktır.

5.2.2.2.Birimler,Teknik HizmetlerBirimi ile irtibat kurarak aşağıdaki ilkeler doğrultusunda eşya sabitleme işlemlerini yaptırır. Hastanemiz binaları Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu **(Form – 49)EK – 1/3A “tedir.**

5.2.2.2.1.Elektronik Ve Elektrikli Cihazlar :

-20 kg.a kadar olan cihazlar , 2 veya 3 adet plastik klipsli şerit ile,

-35 kg.a kadar olan cihazlar 1 veya 2 dokuma kayışı ile plastik klipsli şerit ile,

-40 kg.a kadar olan cihazlar 4 adet plastik klipsli şerit ile,

-60 kg.a kadar olan 4 dokuma kayışı kullanarak sabitlenir.

-Bu cihazların altına kaydırmaz malzeme konulması deprem sırasında cihazların kayma riskini azaltacaktır.

-Olası bir deprem sırasında kayabilecek fakat devrilme olasılığı olmayan alçak ve hafif elektronik cihazlar “cırt bant” şeritlerini cihazın altına, karşılıklı kenarlara gelecek şekilde yapıştırılır. Cihazın yüzeyine cırt bant yapıştırmak mümkün değilse, cihazın altına tamamını kaplayacak şekilde kaydırmaz plastik örtüler koyarak da kayma riski azaltılır.

5.2.2.2.2.Dolaplar: Dolaplar arkadaki duvara sabitlenir. Sabitleme elemanları arka panele eşit ve düzgün dağıtılır gerekirse dolgu malzemesi kullanılarak, sabitleme elemanlarının arası 1.25 metreden fazla olmamalıdır.

5.2.2.2.3.Raflar: Yanları ve arkası açık raflar, sabitlenmeden önce yan ve ön tarafından sağlam profillerle çapraz şeklinde desteklenmelidir. Raflar ortada ve uzun ise, zemine ve tavana, kısa ise, sadece zemine sabitlenebilir.

5.2.2.2.4.Beyaz Eşyalar:

- Tekerlekli veya 130 kg.a kadar olan ile 65 kg.a kadar olan alçak ve tekerleksiz eşyalar duvara sabitlenir.

- 120 kg.a kadar olan tekerleksiz eşyalar duvar girintisine, 130 kg.a kadar olan tekerlekli eşyalar köşeye sabitlenir.

- Isınan veya gaz bağlantısı olan tezgah üstü cihazlar metal L profili ile vida ve gerekiyorsa dübellere kullanarak sabitlenir

5.2.2.2.5.Asılı Duran Eşyalar: Tablo, lamba, ayna, saksı, v.b. eşyalar “kanca vida” ve “deprem mumu” ile sabitlenir.

5.2.2.2.6.Dolaplar Ve Dekoratif Eşyalar:

- Özellikle ağır nesneleri barındıran dolaplarda “mekanik kilit” veya “çocuk güvenlik kilitleri” kullanılmalıdır.

- Çıt-çıt ve mıknatıslar yalnızca hafif nesneler bulunan dolaplarda kullanılır.

- Dolap raflarında içlerinde bulunan alçak eşyaların kayma olasılığını azaltmak için “kaydırmaz plastik örtüler” kullanılır.

- Değerli ve kırılabilir eşyalar, tabanlarından “deprem mumu” ile sabitlenerek bu eşyaların devrilme olasılıkları azaltılabilir.

5.2.2.2.7.Raflarda Duran Eşyalar:

-Tıbbi malzeme,

-Tehlikeli kimyasal maddeler,

-Dosyalar için ;Her rafın ortasına, takılıp çıkarılabilen ahşap ya da metal çıta yerleştirilebilir. Rafların önüne, elastik bant ya da tel de eklenebilir. Kutucuklar yerleştirilebilir.

5.2.2.3. Pencere camlarının kırılıp insanların üzerine düşmesini engelleyecek koruyucu film kaplanması, kalın perdeler kullanılması veya kırılmaz cam takılması gibi önlemlerin alınması, bu uygulamanın öncelikle kaçış ve çıkış yollarının üzerindeki camlar için yapılması,

5.2.2.4. Hastanenin satın alma süreçlerinde depreme uygun standartlarda araç - gereç ve malzeme alımını sağlaması için, hazırlanan teknik Şartnamelerde ilgili maddelere yer verilmesi,

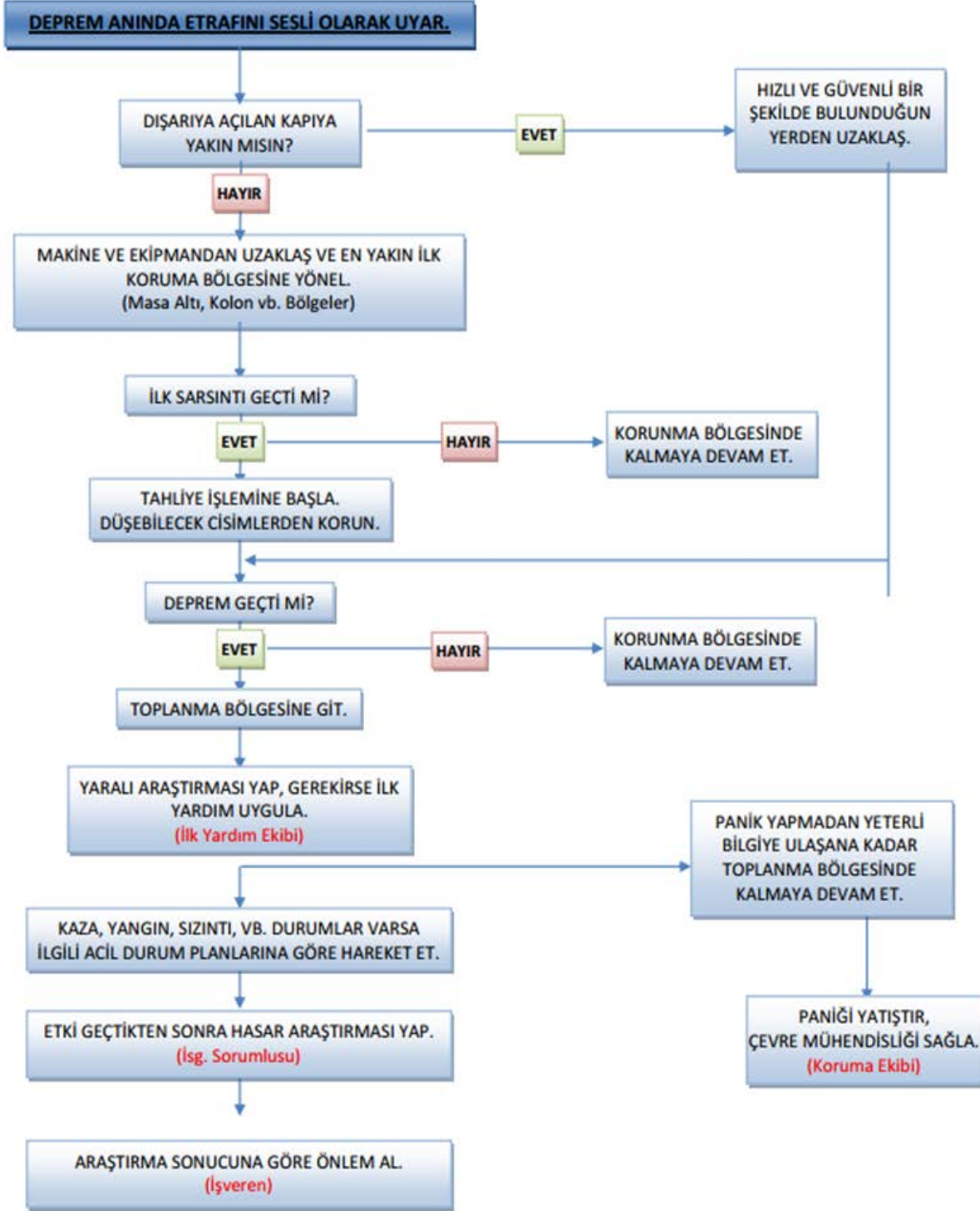
5.2.2.5. Acil durum ışıklarının (kaçış işaretleri) tüm çıkış yollarında (koridor, merdivenler) bulunmasının sağlanması,

5.2.2.6. Jeneratörlere sarsıntıya duyarlı olan, depremden hemen sonra devreye girmesini önleyen sistem yerleştirilmesi,

5.2.2.7. Doğalgazın sarsıntı esnasında otomatik olarak kesilmesinin sağlanması,

5.3. Hastanede Deprem Durumunda Personel Müdahale Algoritması

DEPREME KARŞI ACİL EYLEM PLANI



5.3.1.Hastane personeli deprem sırasında önce hastaları, sonra da kendi için aşağıdaki hareket tarzını uygulamalıdır.

- Asla panik yapılmamalı, kaçmaya çalışılmamalıdır.

-Hayat üçgeni oluşturarak (herhangi bireşyanın yanında),cenin pozisyonunda(kafamızı kollarımızın arasına alıp, mümkün olduğunca ufalarak) depremin geçmesini beklemelidir.

- Bu alanlar; çelik dolaplar, çamaşır makineleri, buzdolabı veya sağlam yapıları tıbbi cihaz yanları olabilir.

- Her birimizde bu sayılan eşyalardan yoksa ve bu tür yerlere sığınamıyorsa,pencerelere sırt dönük ve sabitlenmemiş devrilebilecek eşyalardan uzakta yerediz çökmeli varsa battaniye,yastık,kitap yoksa dirseklerle yüz korunarak eller boyun arkasına birleştirilerek korunmaya çalışılmalıdır.

- Dış duvarlardan,
- Kapı ve giriş altından,
- Asansörlerden,
- Pencerekenarlarından,
- Merdivenlerden,
- Balkonlardan
- Veüzerimize düşecek eşyalardan uzak durulmalıdır.

-Deprem sırasında

asansörkesinlikle kullanılmamalıdır.Asansörde ikende premlolması halinde kat çıkışı düşmesine basarak asansörü durdurulmalı ve derhal terk edilmelidir.

-

Gazlave elektrikle çalışan aletlere açığa kapatılmalıdır.Kapatılamıyorsa bulaletlere yakını olankişiler ekapatmaları söylenmelidir.

- Deprem sırasında ayakta durmamalı ve asla koşmamalıdır.

-

Deprem sırasında dışarıda hastane bahçesinde bulunan personel; binalardan, duvar diplerinden, veelektrik tellerinden uzak durmalı, açık alana çekilmelidir.

5.3.2. Deprem Sonrasında

-Eğer binada çatlak ve hasar veya hastalarda panik varsa ;hastane deobölümü için,kısımlı tahliye uygulanacaktır.

- Binayı terk ederken çıkış yolunu kapatan eşyalar dikkatle kenara alınacaktır

- Varsa dökülen kimyasal maddeler ile yanıcı ve parlayıcı maddelere karşı dikkatli olunacaktır.

-Yangınlara,patlamalar ve subaskınların neden olmamak için;ocak,elektrik,suve doğalgaz kontrol edilmeli elektrikle çalışan aletlerin fişleri prizden çekilmeli,sigortalara gevşetilmeli veya şalterler indirilmelidir.Kopanelektrik tellerinden de uzak durulmalıdır.

- Tüm personel;Hastane Afet Başkanının talimatları doğrultusunda hareket edecektir.

- Binada oluşabilecek başlangıç yangınlarına Yangına Müdahale ve Kurtarma Ekibi müdahale edecektir.

- Deprem sonrası gelecekteki planeler durum hakkında bilgilendirilecek,onların rahat çalışmaları için gerekli her türlü önlem ve yardımlar sağlanacaktır.

-

İhtiyaç duyan tıbbi malzemelerin ilaçe depolarından temin edilmeye çalışılacak,aşılamayansorunlar bakanlık kriz merkezine bildirilecektir.

5.4.Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

2.3.1.Deprem meydana geldiği an **Olay Yönetim Ekibi** hemen faaliyete geçirilir.

2.3.2.HAP Başkanı tarafından yetkilendirilen kişi hemen **Olay Yönetim Merkezine** gider ve merkezi açar ve:

- 112 Komuta Kontrol Merkezi ile temas sağlar,

- İlerleyen dakikalarda tahliyenin gerekli olup olmayacağına karar vermek için ilk değerlendirmeyi yapar. Hastaların geçici olarak yerleştirilebileceği alternatif bakım alanlarının belirlenmesi sağlar.

2.3.3. Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üslenir.

- Diğer kurumlarda iletişimi sürdürür, (itfaiye, polis, İl Sağlık Müdürlüğü),
- Hastaların başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,

Lojistik Şefi; enerji, aydınlatma, su, kanalizasyon, iklimlendirme, hasar tespiti, tıbbi gazlar, tıbbi aletler, altyapı bütünlüğü, çevre sağlığı ve diğer hizmetlerini içeren hastane inşaatı operasyonlarını sürdürmek ve düzeltmek için gerekli işleri yönetir ve düzenler.

Binada büyük oranda hasar varsa boşaltılması isteniyorsa; hastalar diğer zarar görmemiş binalara nakil edilecek veya geçici olarak hastane bahçesinde oluşturulacak merkez götürülür.

- Kurtarma faaliyetlerini AFAD ile birlikte yönetir.

5.5. Standart Operasyon Prosedürü

	DEPREM STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ			
Doküman No: HAP.PR.35	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 10.06.2019	Revizyon No: 01	Sayfa No: 112 / 487

DEPREM STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda deprem anında can ve mal güvenliğini sağlamak Hedefler Durumu değerlendirmek, Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak. Tıbbi gaz vanalarını kapatmak, Daha fazla zararı önlemek	0.-15 dakika
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler Kurtar, Kontrol Et, Tahliye Et/Kaç stratejisini uygulayın Hemen güvenlik sorumlusunu veya diğer yetkili kişileri alarma geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin) Yakın servislerin personeli yardıma çağırın Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun) Depremde hasar görmüş olan alanlardan hastaları çıkarmaya başlayın ve depremin tekrar artışı depremler olması ile ilgili düşünerekten hastaları tahliyenin devamını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin, Koridoru açık tutun ve kapıları engellemeyin. Hastaları tahliye etmeye devam etmek için her zaman Olay Yönetim Ekibi'nden (örn. Güvenlik sorumlusu) yönlendirme talep edin Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız),	0-30 dakika
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir. Deprem sonrasında hastanenin tahliye işlemi yapılmaya başla. Hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden birinin izniyle (örneğin, Güvenlik Sorumlusu) iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır. Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirin ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verin (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır)	
Kullanılacak Materyaller • Çalışırsa anons sistemi, yoksa megafon	

• Yangın var ise yangın söndürme tüpleri, • Yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, • Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları. Kalite Kontrol • Güvenlik personeli hazır bulunur, depremden sonra hasara göre tahliye görevi alır. • Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret koy. • Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapın. • Hastanenin giriş-çıkışları kontrol altına al. Zaman Dilimi • Can güvenliğini al : Hemen • Kurtar : Hemen • Tahliye: Duruma göre • Durum tespit: Tahliye sonrası ve can güvenliği sağlandıktan sonra	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, • Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Deprem ile etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği için, hasar gören alanlardan hızla uzaklaştırılarak can ve mal güvenliği sağlanır. • Artçılar olacağından uzun süre binaya girilmemelidir. • Deprem anında korunacak yerler yangın patlayıcı yaralayıcı veya zara verici yerler olmamalı. • Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliye her zaman öncelik verilmelidir.	
Sürece Dahil Kişiler • Hastanenin tüm sağlık personeli ve destek personeli, • Hastane tahliyesi için gerekli personel.	
Ekler Tahliye yolları için harita/kroki, Raporlama için kayıtlar ve formlar.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi ‘nin talimatlarını izleyin. İzleme • Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	
Güvenlik Konuları: Paratonerlerin bakım periyotlarının zamanında yapılması (mevsime göre), Hidroforun bakımının yapılması, Yangın algılama sistemlerinin kontrolü, Yangın dolapları ve yangın söndürme cihazlarının kontrolü, Acil aydınlatma ve yangın merdivenlerinin uygunluğunun sağlanması. Tahliye yollarının açık olması, Elektrik sistemlerinin uygunluğunun kontrolü, Elektrik kablolarının, priz, ve elektronik cihazların vb. Uygun koşul ve yükseklikte bulunmaları. İtfaiye vb. Araçlar için gerekli düzenlemelerin yapılması. Gaz, ısı ve deprem sensörünün bakımı, Medikal gazların güvenliğinin sağlanması.	

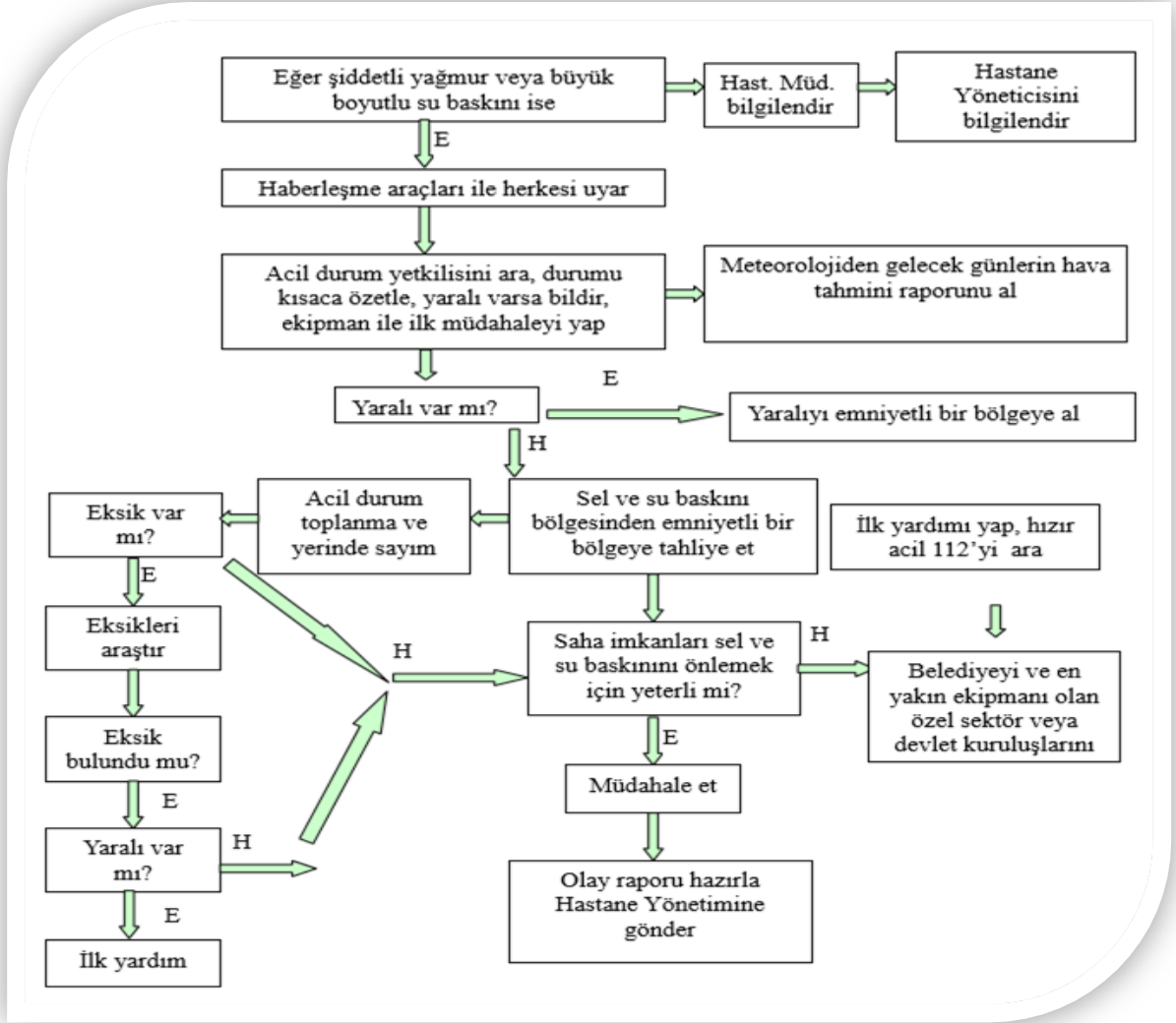
6. SEL VE SU BASKINI ÖZEL PLANI

6.1.Sel Su Baskını Olaylarda Hastane Yönetimi (İç veya Dış Kaynaklı)

6.1.1. Su Baskınına Karşı Koruyucu Önlemler

- Yağmur suyu mazgallarının ve rögarların temizlikleri periyodik olarak yapılmaktadır.

6.1.2. Hastanede Sel Su Baskını Durumunda Personel Müdahale Algoritması:



6.1.3.Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi.

6.1.3.1.Sel ve Su Baskını Durumunda Yapılması Gerekenler :

- Su teması sebebi ile elektrik çarpması tehlikesine karşı hastane teknikeri (Elektrik Bakım Sorumluları) tarafından hastanenin elektrikleri kesilir.
- Su miktarı eğer hastaneye büyük zarar verebilecek miktarda ise alarm ziline basılarak acil hasta müdahalesi dışında herkesin iş bırakması sağlanır.

- Acil durum ekipleri ve diğer personelin de desteğini alarak suların hastane içine girmesini engellemek için gerekli çalışmaları yapar. Bu çalışmalar suya yol verici kanallar açmak veya suyun önüne taş, toprak veya başka engeller yığarak set çekmek şeklinde olabilir.
- Bu arada kurtarma ve koruma ekipleri kurtarılması gereken evrak veya malzemeleri kurtarmaya çalışır.
- Gerek kanalın açılması veya içerideki suyun boşaltılması için duyulursa itfaiyeden yardım istenir.

Hastanede Sel Su Baskını Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

ACİL DURUM	YAPILACAK FAALİYET	SORUMLU
SEL VE SUBASKINI	1. Telaşlanmayınız ve sel veya su baskınına sorumlu kişilere haberveriniz.	Tüm Personel
	2. Paniği engelleyiniz ve olayın olduğu bölümdeki tüm personeli toplanma alanına toplayınız.	Kurtarma Ekibi Koruma Ekibi
	3. Gaz vanalarını, elektrik şalterlerini, kapı ve pencereleri kapatınız.	Söndürme Ekibi
	4. Olay 115 kontrol edilemeyecek şiddette ise afet ve acil durum yönetimine (0) haber veriniz.	Haberleşme Ekibi
	5. Önce canlıları ve daha sonar kıymetli malzeme /dokümanları kurtarınız.	Kurtarma Ekibi Koruma Ekibi
	6. Yaralılara ilk yardım müdahalesini yapınız ve acil servise (112) haber veriniz.	İlk Yardım Ekibi Haberleşme Ekibi
	7. İşyerine su girecek yerlere bariyerler kurunuz.	Kurtarma Ekibi Koruma Ekibi

6.1.4.Sel Su Baskını Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

Sel uyarısı alındığında;Hastane Müdürlüğü su basması riski olan bölümleri arar ve gerekli önlemlerin alınmasını ister. Hastaların tahliyesi gerekiyorsa üst katlara tahliye edilir. Riskli bölümlerin sorumluları birimlerinde aşağıdaki önlemleri alır:

- a-** Elektrik tesisatını ve cihazları kontrol ettirir.
- b-** Elektrikli aletlerin fişleri; gece kullanılmayan alanlarda tamamen, gündüz ise kısmen (kullanılmayan cihazların ki) çekilir. Yerde bulunan uzatma kablosu gibi elektrik aksamı yüksek yerlere alınır. Evrak güvenliğini sağlar: Bilgisayar ortamındaki kayıtları yedekler (CD veya Flaşla) Diğer evrak.
- c-**Cihazların ve tıbbi malzemenin güvenliğini sağlar. (Cihazların ve tıbbi malzemenin masa ve yüksek yerlere konulmasını ya da daha güvenli alanlara taşınmasını gibi.)
- d-**Evraklar ve cihazlar birim dışında başka bir güvenli alana götürülecekse, bu işlem için tutanak yapılır.
- ✓ Paniği önleyici duyurular yapınız,
- ✓ Sel, Fırtına ve Yıldırım Düşmesi acil durumlarında derhal toplanma yerlerinde toplanılıp, acil durumun şiddetine göre Olağan Dışı Durum Yönetiminin talimatlarına göre hareket ediniz.
- ✓ Telaşlanmayınız,
- ✓ Sel ve su baskını çevrenizdekilere duyurunuz

6.1.5-Standart Operasyon Prosedürü

	HASTANE İÇİ SEL VE SU BASKINI STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.36	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 10.06.2019	Revizyon No: 01	Sayfa No:116 / 487
				Zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal kaybını en aza indirmek. Hedefler • Durumu değerlendirmek, su baskını ve sel durumu için hemen İl Sağlık Müdürlüğü, AFAD, İtfaiye, SASKİ “ye haber vermek ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden can ve mal kaybını kurtarma çalışmalarına başlamak, • Mazgalları açmak, • Hidroforu çalışır hale getiririz. • Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştir Suyun yönüne değiştirmek için kum torbası yerleştirilir. • Daha fazla zararı önlemek				Alarm ver : Hemen Kurtar : Hemen 0-30 dakika
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • AFAD ile irtibata geçilir. • Su baskını çok ise etkilenen bölgenin elektiriği kademeli kesilir. Hidroforu çalışır hale getiririz. • Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştir • Suyun yönüne değiştirmek için kum torbası yerleştirilir. • Mazgallar açılır. • SASKİ hastane yönetiminin görevlendirdiği kişilerin eş güdümü ile su tahliyesi yapar SASKİ tarafından su tahliyesi yapıldıktan sonra hastane normal işleyişe geri döner. SASKİ hastane yönetimine rapor sunar. • Hastane Yöneticiliğinde olayla ilgili rapor ve formları ilgili birimlere sunar.				
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Olay Yönetim Ekibi su baskını veya sel durumu fazla olan departman /servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir), • Hastanede tüm hasta, hasta yakınları ve personelin güvenliğini sağlamak, can ve mal kaybını en aza indirmek.				
Kullanılacak Materyaller • Kum torbaları, • Hidrofor, • Sel veya su baskınının çok olması durumunda hastane tahliye için yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, • Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları. • Sel veya su baskınına maruz kalan elektronik cihazların güvenli ortama taşınması için uygun araçlar. • Personele çizme ve uygun giysisiler.				
Kalite Kontrol • Su tahliyesi yapıldıktan sonra gerekli kontroller yapılarak prosodüre uygun hareket edilir. • Açık olan mazgallar düşme riskini önlemek için kapatılır. • Kaygan zemin oluşacağından ıslak yerlere gerekli uyarı levhaları konulur. • Su temas eden elektrik prizleri teknik servis tarafından gerekli kontroller yapılır. Zaman Dilimi Alarm ver : Hemen Kurtar : Hemen				

Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, • Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Bulaşıcı hastalık riskine karşı önlem alınır. • Kimyasal riske karşı önlem alınıp, Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarına başlar. • Kimyasal bulaş ihtimaline karşı AFAD'a haber verilir. Gerekirse Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü ile irtibata geçilir.	
Sürece Dahil Kişiler • Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli, • Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli	
Ekler • Tahliye yolları için harita/kroki, Raporlama için kayıtlar ve formlar.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Raporlama mekanizması; Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. SASKİ, AFAD- Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü vb. Olay ile ilgili vereceği rapor. İzleme Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	
Güvenlik Konuları • Paratonerlerin bakım periyodlarının zamanında yapılması, • Hidroforun bakımının yapılması, • Mazgalların temiz olması, • Elektrik sistemlerinin uygunluğunun kontrolü, • Elektrik kablolarının, priz, ve elektronik cihazların vb. Uygun koşul ve yükseklikte bulunmaları.	

7. HASTANE ALARM KODLARI ve ÖZEL DURUM PLANLAMASI

7.1. Kırmızı Kod (Yangın)

Özel ATASAM Hastanesi'nde meydana gelebilecek yangın veya yangın şüphesinin oluşması durumunda yangına ilk müdahaleyi yapacak ve/veya yangın ekiplerini haberdar edecek kırmızı kod ekibinin en hızlı biçimde durumdan haberdar edilmesini sağlamak amacıyla KIRMIZI KOD verilir. **Kırmızı Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.2.Beyaz Kod – (Güvenlik - Çalışana Saldırı)

Özel ATASAMHastanesi'nde uygulanmakta olan "Beyaz Kod" genel olarak hastane güvenlik alarmı olarak değerlendirilmektedir. Hastanede bulunan hasta / hasta yakını ve hastane çalışanlarının hırsızlık, fiziksel saldırı ve cinsel tacize maruz kalmaları halinde olay yerinden **BEYAZ KOD** verilir. **Beyaz Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.3.Pembe Kod –(Çocuk Kaçırma)

Hastanede Bebek/Çocuk hastalar Çocuk Hastalıkları Polikliniği(Giriş kat),Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve diğer karma servislerde tedavi görmektedirler.

Hastanemizde uygulanmakta olan "**Pembe Kod**" genel olarak hastane güvenlik alarmı olarak değerlendirilmektedir. Çocuk kaçırılma ve / veya kaybolması durumlarında ilgili yerden **PEMBE KOD** verilir. **Pembe Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.4.Mavi Kod –(Medikal Acil / Kardiak Arrest)

Hastanede 24 saat süre ile Solunum ve/veya kardiyak arrest durumundaki bir hastanın güvenli bir şekilde resusitasyonunu sağlamak için **Mavi Kod** sistemi kullanılır. Mavi Kod; durumlarında ilgili yerden **MAVİ KOD** verilir. **Mavi Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.5. Gri Kod –(Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu)

Hastanede uygulanmakta olan "**Gri Kod**" genel olarak hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit ile rehine durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişini engellemek ve güvenliği sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdit durumlarıyla karşılaşmaları halinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı ile 1112 aranarak **GRI KOD** verilir. **Gri Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.6. Siyah Kod –(Bomba Tehdidi)

Hastanede uygulanmakta olan "**Siyah Kod**" genel olarak hastanede meydana görülebilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede ve hastane çevresinde bomba tehdidi olabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edildiğinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı ile özel güvenlik aranarak **SİYAH KOD** verilir. **Siyah Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.7. Mor Kod –(Acil Müdahale Planı Aktivasyonu)

Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında; Hastane Afet ve Acil Durum Planının tamamen ya da kısmen aktive edilmesi durumunda **MOR KOD** ilan edilir. Plan aktive seviyesine göre tüm birimler tarafından gereken işlemler yapılır. **Mor Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.8.Turkuaz Kod – Çoklu Yaralanmalar

Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmek için travma ünitesinin aktif hale getirilmesi amacıyla sarı kod prosedürü hazırlanmıştır. **Turkuaz Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.9. Turuncu Kod (KBRN olayları)

Hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla Turuncu Kod prosedürü düzenlenmiştir. **Turuncu Kod Prosedürü EK – 5 dadır.**

7.10. Yeşil Kod –(HAP'ın Sonlandırılması)

Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında tamamen ya da kısmen aktive edilmiş olan Hastane Afet ve Acil Durum Planı, olağanüstü durumun ortadan kalkması ile birlikte **YEŞİL KOD** verilerek sonlandırılır. **Yeşil Kod Prosedürü EK – 5 dadır..**

8. OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR

A. HAP Kılavuzu Çerçevesinde Kullanılacak Ortak Formlar

- A/1 : Tesis Sistemleri Durum Formu (HAP Kılavuzu Form 5)
A/2 : Olay Eylem Planı Standart Formu (HAP Kılavuzu Form 6)
A/3 : Bilgi Yönetimi İçin Genel Takip Formu (HAP Kılavuzu Form 28)

A/4 : Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu (HAP Kılavuzu Form 30)
İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (HAP Kılavuzu Form 22)

B. Olaya Özel Planlar Çerçevesinde Kullanılacak Formlar

- B/1 (Form 50): Tahliye Edilen Malzeme / Ekipman Takip Formu
B/2 (Form 51): Hasta Tahliye Takip Formu
B/3(Form 52): Personel Tahliye Takip Formu
B/4 (Form 53): İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu
B/5 (Form 54): Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form
B/6 (Form 55): Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu

9. YÜRÜRLÜK:

Bu Plan İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanıp ve dağıtımını müteakip yürürlüğe girer.

10. YÜRÜTME:

Bu Plan Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Komisyonutarafından yürütülür.

HASTANE AFET PLANI EKLERİ

EK1/1 -STANDART OPERASYON PROSEDÜRLER

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ TEDAVİ İMKAN VE KAPASİTESİNİN İLK DEĞERLENDİRİLMESİ			
Doküman No:HAP.PR.01	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa No:1/1

	Zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastanenin tıbbi bakım hizmetini sağlamaya yönelik mevcut kapasite ve yeteneğini değerlendirmek.	Değerlendirme
Hedefler Hastaneye kabul edilecek hasta/yaralıları hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek, • Ayakta tedavi edilecek hasta/yaralıları hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek, • Kritik hizmetlerin iş sürekliliğini sağlamak amacıyla nicel kapasitesini değerlendirmek, • Tıbbi bakım hizmeti ve/veya özellikli tıbbi bakım hizmetlerini (kimyasal olay, epidemi vb.) yeterli düzeyde sunmak için hastanenin (nitel) kapasitesini değerlendirmek, • İlk 1 saat içerisinde hastaneye gelen hastaları önceliklendirmek ve tedavi etmek amacıyla Acil Servisin ve/veya Afet Triyaj Alanının imkan ve kapasitesini değerlendirmek, • İlk 24 saat sonunda söz konusu kapasite ve yetenekte meydana gelebilecek değişimleri değerlendirmek.	İlk 1 saat içerisinde yapılır. Acil ihtiyaçlar OYE başkanının bilgisi dahilinde 1 saat içerisinde giderilir. Aksi durumda 2 saatte bir raporlanır. 24 saatte bir değişimler gözden geçirilir.
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Hâlihazırda kullanılmakta olan, boşaltılabilecek ve eklenebilecek yatakların, sayısını değerlendirin (koridorlardaki sedyeler dahil),	1 saat

• Yatakların kullanımını işlevsel hale getirmek için sonraki 24 saat içinde olabilecek değişiklikleri göz önünde bulundurarak personel, malzeme ve temel ekipman sağlama kapasitesini değerlendirin. Diğer sağlık tesisleri, özel sektör veya akredite gönüllülerden (sağlık veya genel gönüllü) gelen ek personel ile hastaneyi destekleyin,	2 saat
• Sonraki 48 saat içerisinde meydana gelebilecek olası değişiklikleri dikkate alarak, travma ve cerrahi bakıma yönelik maksimum kapasiteyi değerlendirin,	1 saat
• Kan bankası, eczane, laboratuvar, görüntüleme gibi kritik hizmetler sunan birimlerin maksimum kapasitelerini değerlendirin (hizmet verilebilecek hafif, orta, ağır yaralı/hasta sayılarını tahmin edin),	1 saat
• Görev başında bulunan ve göreve çağırılacak personel (sağlık, idari ve teknik) durumunu ve sonraki 24 saat içerisinde meydana gelebilecek olası personel değişimini değerlendirin,	1 saat
• İdari desteğin imkân ve kapasitesini değerlendirin, • Değerlendirme aşağıdakileri içerir: - o Tüm Departman/Servis/Birim Sorumlularından, hali hazırdaki personelin sayı ve yeterliklerini tahmin etmelerini ve olası değişimi değerlendirmelerini isteyin, • Zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin (personelin yeterliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak).	1 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • İş güvenliği prosedürleri, personel ve hastalar için olağan durumdaki gibi aynen uygulanmalıdır, • Yataklar hazırlanmadan (çarşaf değişimi, yastık vb.) hasta yatırılmamalıdır. Kullanılacak Materyaller • Kayıtlar, formlar, kontrol listeleri Kalite Kontrol • Departmanlar/servisler/birimler kendilerinden istenen kritik bilgileri, en kısa sürede hazırlayarak, değerlendirilmek üzere OYE'ye sunarlar. Her saat başı ve istendikçe sunulur. Zaman Dilimi • Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesinden itibaren belirlenen periyotlarda detaylı bilgi alınır. Her saat başı ve istendikçe sunulur.	Süreç devam ettiği sürece her saat başı
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • Triyaj faaliyetlerine ilişkin SOP, • Acil Servis birimine ilişkin SOP, • Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri, • Hastaneler arası sevkten sorumlu yöneticiler ve sağlık yetkilileriyle düzenli olarak bilgi paylaşımı: bilgilendirme için takip kayıtlarını kullanın	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar - OYE tarafından gerçekleştirilir. • Herhangi bir departman/servis/birim, istenilen bilgiyi sağlayamazsa, kabaca bir tahminde bulunun (tahminlerde olası en düşük kapasiteleri kullanın), • Olay, personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurun. Sürece Dahil Kişiler • OYE üyeleri, • Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları.	

Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar Formlar-FR.02-FR.03-FR.04-FR.07-FR.13-FR.14-FR.16-FR.17-FR.19-FR.20-FR.21-FR.22-FR.23-FR.26-FR.28-FR.29-FR.30-FR.35-FR.36-FR.37-FR.38-FR.39-FR.40-FR.41 Raporlama mekanizması: • Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. İzleme • OYE, hastanenin tedavi imkan ve kapasitesinin gelişimini, belirlenmiş periyotlarla değerlendirmeye devam eder. Güvenlik Konuları

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ ACİL MÜDAHALE PLANINDA OLAY BİLDİRİMİNİN ELE ALINMASI			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.02	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa No:1/1

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Herhangi bir olay bildiriminin, Acil Müdahale Planı ilke ve prosedürleri doğrultusunda derhal ve etkili bir şekilde ele alınmasını sağlamak. Hedefler: • Olay bildirimini doğrulamak ve olayın ciddiyet derecesini değerlendirmek, • OYE'nin aktive edilmesiyle, Acil Müdahale Planının etkinleştirilmesine ilişkin karar alınmasını sağlamak/başlatmak, • Olay Yönetim Merkezini açmayı göz önünde bulundurmak, • Hastane içinde temel paydaşlarla (güvenlik, lojistik, klinikler vb.) iletişime geçmek, • OYE, Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonunun güvenilirliğini Acil Müdahale Planı tatbikatları ile düzenli olarak kontrol etmelidir.	İlk 15 dk içinde olay bildirimi,durumun ciddiyeti ve acil müdahale planının aktive edilip edilmeyeceği değerlendirilir.
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler (15 dakikadan kısa sürede bildirimi değerlendirmek ve olayı doğrulamak) • Olay bildirimini değerlendirmek için olay bildirim ve alarm işleme şablonunu kullanın, • İlerleyen saatlerde tıbbi bakım hizmetlerine yönelik talep ve olası değişiklikler açısından olayın ciddiyetini (büyüklük, kapsam, etkilenen kişi sayısı vb.) değerlendirin, • Hastanenin, sadeleştirilmiş ve önceden belirlenmiş kontrol listesini kullanarak söz konusu talebi karşılama kapasitesini değerlendirin, • Temel hastane hizmetlerinin sunumunu ve sürekliliğini sağlamada olası eksiklikleri değerlendirin (ilk değerlendirme), • Acil Müdahale Planının aktivasyonunun gerekip gerekmediğini değerlendirin, • İlgili kişileri bilgilendirin (görevlerine göre), • Formu kullanarak orijinal iletiyi kaydedin.	0-15 DK
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Hastane iş güvenliğinin genel bir ön değerlendirmesini yaparak söz konusu olayın güvenlik ve emniyeti tehdit edip etmediğini değerlendirin. Kullanılacak Materyaller • Acil Müdahale Planının; Olay Bildirimi Ve Acil Müdahale Planı Aktivasyonu kısmı • İş Akış Talimatları • Standart Operasyon Prosedürü(SOP.3) • Kontrol Listesi • Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonu Kalite Kontrol • Bilgilendirilen kişilerin takibini sağlayacak formu kullanın, • İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetleri (112 KKM)'nin bilgilendirilmesi. Zaman Dilimi • Acil (15 dk)	Süreç başladıktan ilk 1 saat içerisinde kontrol et/Olay devam ettiği sürece her 2 saatte bir değerlendir

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- OYE'nin aktive edilmesi için SOP,
- Olay Yönetim Merkezinin açılması (aktive edilmesi) için SOP.31

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- OYE üyeleriyle irtibata geçemezseniz, görevdeki en kıdemli sağlık personeliyle hemen bilgiyi paylaşın ve karar alma sürecini başlatın,
 - Olay, hastaneyi tehdit ediyorsa, OYE'yi seferber edin İL SAKOM veya 112 Komut Kontrol Merkezini bilgilendirin.
- Sürece Dahil Olan Kişiler**
- OYE üyeleri,
 - Acil Müdahale Planı

Ekler

- Olay bildirim formu,(FR.03)
- Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Form: FR.03

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

- Bir saat sonra İL SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) bilgilendirin.
- Bilgilendirilen kişilerin izlem kararı alıp almadığını kontrol edin;

Güvenlik konuları:

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ OLAY YÖNETİM EKİBİNİN AKTİVE EDİLMESİ, OLAY YÖNETİM MERKEZİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVE EDİLMESİ			
Doküman No:HAP.PR.03	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek. Hedefler • Mümkün olduğunca çok olay yönetim ekip üyesini aktive etmek (pozisyonlar/fonksiyonlar), • Olay Yönetim Merkezini açmak ve ilk OYE toplantısını yapmak, • Mevcut üyelere göre Olay Yönetim Ekibi'ni düzenlemek, • Mevcut üyeler arasında görev ve sorumlulukları dağıtmak, • Etkili yönetim ve koordinasyonu sağlamak üzere Olay Yönetim Merkezi'ni işlevsel hale getirmek, • Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine karar vermek.	45-60 dkiçinde acil durum planı aktive edilir.
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Olay Yönetim Merkezi'ni açın, • OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,	0-5 dakika
• Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin, • OYE'nin çalışma yöntemine karar verin, • OYE'nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın,	0-10 dakika
• OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyini göz önünde bulundurarak güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin,	5-10 dakika

• Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın, • Yangın gibi devam etmekte olan bir iç tehdidin meydana gelmesi durumunda, Olay Yönetim Merkezi için alternatif bir oda da dâhil olmak üzere; OYE'nin çalışmasını sürdürmeye yönelik destek sistemlerini belirleyin, • Epidemide durumunda, OYE toplantılarına, hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin, • OYE üyeleri, işlenmesi/değerlendirilmesi gereken verileri tespit etmelidir. Çok sayıda veri türü olmasına rağmen, yalnızca karar vermeye yönelik verilere odaklanılmalıdır. Acil ihtiyaç duyulan ve sonraki birkaç saat içerisinde ihtiyaç duyulacak olan veriler acil durum türüne (kitlese travma, zehirlenmiş hastalar veya pandemi) göre değişiklik gösterebilir: • Veri kaynağı nerededir; veri nasıl toplanır, • Kim ne yapacak, • Veriler Olay Yönetim Merkezi'nde nasıl muhafaza edilir ve zamanla nasıl işlenir, • İç ve dış koordinasyon tedbirlerini (AMP'de açıklandığı gibi) ve bunların mevcut duruma nasıl uyarlanacağını belirleyin (bilgi yönetimi bölümüne bakınız),	En geç 1 saat içinde tüm aksiyonlar alınmalıdır. İlk 48 saat ve sonrasında, OYE'nin çalışmalarının nasıl düzenleneceğine karar verilir.
• AMP'nin aktivasyon düzeyini yeniden teyit edin ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktivasyonuna gerek olup olmadığına (gerek varsa hangi müdahale prosedürünün aktive edileceğine) karar verin,	5-10 dakika
• Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin, • Personelin nasıl geri çağırılacağına karar verin, • Mevcut personelin ne yapacağına karar verin (hastanede kalacak mı kalmayacak mı?), • Geri dönen personelin toplanma noktasının neresi olacağına karar verin, • Sağlık yöneticileri ile irtibata geçin ve bilgi paylaşımında bulunun.	10-20 dakika
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin. Kullanılacak Materyaller • Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirim içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/ kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim), • Görev Yelekleri, • Olay Yönetim Merkezi ekipmanı. Kalite Kontrol • İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları formların ve standart operasyon prosedürlerinin hazır bulundurulmasını sağlayın, • Olay Yönetim Merkezi'nin açılmasını ve işlevsel olmasını sağlayın. Zaman Dilimi • 1 saat	Süreç başladıktan ilk 1 saat içerisinde kontrol et/Olay devam ettiği sürece her 2 saatte bir değerlendir. 30-60 dk arası

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Çeşitli alanlara ilişkin SOP (özellikle acil servis ve afet triyaj alanı),(İlgili birimlerin sop ları) • Departman, servis ve birimlere ilişkin müdahale prosedürleri, • Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı, • Personel bilgilendirmeye ilişkin SOP.8 Karşılaşılabilecek ____özel durumlar • Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planını geliştirin (proaktif tutum ve öngörü). Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE üyeleri, • Sağlık yetkilileri. Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : İlgili formlar Formlar: FR.01-FR.02-FR.42-FR.43-FR.30 Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. İzleme • OYE, operasyon ve faaliyetlerin koordinasyonu, kaynakların etkin yönetimi, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşımında ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yönetim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir. . Güvenlik Konuları:	
--	--

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ HASTANE AFET TRİYAJ ALANI VE GELEN HASTALARA YÖNELİK HARİCİ TRAFİK AKIŞI VE HASTA NAKLİNİN YÖNETİMİ			
Doküman No:HAP.PR.04	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 124 / 487
Temel Faaliyet: Gelen tüm hastalara kritik tıbbi bakım hizmetleri sağlanırken, afet ve acil durum nedeniyle gelen hastaların triyajının yapılarak, hayat kurtarıcı acil tıbbi bakım almalarını sağlamak. Hedefler • Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde afet triyaj alanını oluşturmak: (Acil servis önü) - o Fiziki koşulları sağlamak (konum, ışık, güvenlik, erişim vb.), - o Ekipman ve ilaçları sağlamak, - o Personel sağlamak (sağlık personeli, taşıyıcı-sedye personeli, idari personel vb.), - o İş güvenliği ve emniyeti sağlamak. • Triage ekiplerinde çalışacak personeli belirleyerek tıbbi triyaj faaliyetlerini organize etmek, • Hastane afet triyaj alanındaki işleri organize etmek ve bu işleri Acil Servis'le koordinasyon içinde yürütmek, • Gelen tüm hastaların mutlaka kayıt altına alınmasını ve kayıtların eksiksiz yapılmasını sağlamak, • Gelen hastaları tıbbi bakım ihtiyaçlarına göre ilgili departman/servis/birimlere sevk etmek (Acil Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, Ameliyathane, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.), • Nakil araçları ve yürüyebilen hastalar için harici trafik akışını organize etmek, • Tıbbi bakım hizmetlerinin kaydedilmesini sağlamak ve gerektiğinde hastaya refakat etmek, • Hastaların triyajını yaparak hastanenin tıbbi bakım kapasitesini arttırmaya katkıda bulunmak, • Hastane alanı içinde güvenliği sağlamak.				Zaman Çizelgesi OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip/1 saat içerisinde

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler. - o Hafif yaralanmalar ya da diğer hafif tıbbi durumları Acil Servis dışında tedavi etme seçeneğini göz önünde bulundurun, - o Hafif yaralıları tedavi etmek için Ayaktan Tedavi Bölümü (ATB) açın(zemin kat sağ taraf 1.koridor), - o Olağan ATB hastaları, OYE aksini belirtmedikçe rutin tesislere (polikliniklere) yönlendirilmelidir, - o OYE bazı ATB faaliyetlerini durdurabilir, - o Özellikle ATB, Acil Servise yakınsa, erişim sorunları ve aşırı yoğunluğa sebep olarsa, aciliyeti olmayan tüm ATB konsültasyonlarının iptal edilmesi tavsiye edilmektedir, - o Eğer bazı ATB faaliyetler iptal edilirse, bu durumda rutin olarak gelen hastalara nasıl haber verileceğine karar vermek gerekmektedir; (örneğin, Çağrı Merkezi Sisteminden randevu alan hastalara, randevu iptallerini duyuracak bir sistem kurulmalıdır). • Hastane afet triyaj alanını bir saatten daha kısa sürede çalışır hale getirmek için uygun önlemleri alın: - o Hastane afet triyaj alanını açmak, bu alana yedekli personel tayin etmek, bu alanın güvenliğini sağlayıp donatmak ile ilgili Acil Müdahale Planında açıklanan prosedürleri esas alın, - o Hastane afet triyaj alanında kimin çalışacağına, hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine, hangi formların, kayıtların, prosedürlerin ve iş akış talimatının kullanılacağını belirleyin, ****1 Pandemik bir durumda önemli bir konudur. Dahil edilme kriterlerinin (hastaneye kabul edilme için) ve hariç tutma kriterlerinin (acil servislere kabul etmeme) tanımlanması çok önemlidir. Gerçekten de pandemik bir durumdaki en büyük sorun, yalnızca hastaneye yatırılmaya ile ilgili fayda sağlayabilecek ağır hastalara yönelik az bulunan kaynaklara erişimi kısıtlamak olabilir. - o Kullanılabilecek standart tedavi protokollerinin neler olduğu belirlenmelidir, - o Hastane afet triyaj alanıyla OYE ve Acil Servis arasında bilgi paylaşımının nasıl yapılacağına karar verin - o Hastane afet triyaj alanına ulaşmak için harici trafik akışını düzenleyin/düzenletin. Trijaj alanından Acil servise ya da diğer servislere hasta naklinin aksamaması için alternatif yollar ile giriş çıkışları belirleyin, - o OYE hastane afet triyaj alanının güvenli bir şekilde organize edilmesine, yönetilmesine destek olur ve süreci takip eder, - o Harici trafik akışını kolaylaştırmak ve bu trafik akışını (ambulanslar) organize etmek için hastane afet triyaj alanının güvenli ve iyi belirlenmiş bir yerde olmasını sağlayın, - o Hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis ayrı yerlerdeyse bu iki alan arasındaki koordinasyonun etkili olmasını sağlayın, - o Hastane afet triyaj alanının açılacağını ve hastaların kabulünün nasıl organize edileceğini bölgenizdeki Acil Operasyon Merkezi'ne ve nakilden sorumlu ana paydaşlara bildirin; (il ASKOM, Acil Sağlık Hizmetleri 112 KKM), - o Sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin, • Hastane dışı trafik akışını organize edin: - o Hastane afet triyaj alanı ve hastane girişi için güvenliğini yönetmekle sorumlu olacak (gerektiğinde kolluk kuvveti ile irtibatı sağlayacak ve birlikte çalışacak) yedekli bir güvenlik görevlisi tayin edin, - o Alanların belirlenmesini, işaret ve posterlerin yerleştirilmiş olmasını sağlayın; - o Triyaj sorumlusu, hasta yakınlarının triyaj alanına alınmasını önermedikçe hasta yakınlarının triyaj alanına girmesine izin vermeyin, - o Önceden belirlenen hasta kartlarını kullanarak hastaların (koma durumunda olanlar dâhil) kaydının yapılmasını sağlayın, - o Hastanın sürekli olarak izlenebilir olmasını sağlayın, - o Hasta kabul alanlarının doğru bir şekilde belirlenmiş, güvenliğini sağlanmış ve gerekli personelin görevlendirilmiş olduğunu teyit edin, - o İlgili personelin bilgilendirildiğinden ve gerekli koruma/korunma önlemlerinin alındığından emin olun.	OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip, ilk 1 saat içerisinde gerçekleştirilmelidir. OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip, 30-60 dk içerisinde gerçekleştirilmelidir OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip, 30-60 dk içerisinde gerçekleştirilmelidir OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip, 30-60 dk içerisinde gerçekleştirilmelidir
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Hasta güvenliği için gereken tüm özen gösterilmelidir, Ayrıca kişisel eşya güvenliği de sağlanmalıdır (kişisel eşyaların etiketlenerek polis gözetiminde özel bir odada muhafaza edilmelidir), • Personel güvenliğine yüksek öncelik verilmelidir (özellikle hasta yakınlarının personeli tehdit etme riski vb.).	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettiği sürece her 2 saatte bir değerlendir.

Kullanılacak Materyaller - Hastane afet triyaj alanı için gerekli ekipmanlar, acil serviste hazırlanan özel afet stoğunda bulundurulmalıdır, - Hasta kayıtları ve izleme amacıyla gerekli formlar ve kayıt evrakları muhafaza edilmelidir, - Hasta kaydı için gerekli elektronik altyapı sağlanmalı, - Hastane tarafından belirlenen triyaj protokolü, Acil Müdahale Planında belirtilmelidir, - Görev yelekleri hazır bulundurulmalıdır, - Triyaj alanındaki ekipman ve ilaçlar için kontrol listeleri hazırlanmalıdır, - Standart operasyon prosedürü hazırlanarak takip edilmelidir.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettiği sürece her 2 saatte bir değerlendirir.
Kalite Kontrol - Hastane afet triyaj alanı gelen hastalar için tamamen aktif durumda olmalı (personel, ekipman; güvenlik), - Harici trafik düzenlenmiş ve trafik akıyor olmalı, - Güvenlik sağlanmış olmalı. Zaman Dilimi - OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip, bir saatten kısa bir sürede kurulmalıdır.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettiği sürece her 2 saatte bir değerlendirir.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon - Standart Operasyon Planı - İş Akış Talimatı - Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü, - Sağlık yetkilileri ile ve hastaları hastanelere göndermekle sorumlu komuta merkezi arasında düzenli olarak bilgi paylaşımı olmalıdır. Bilgi akışının sağlanması için İl SAKOM/ Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Kayıt Formu'nu kullanarak bilgilendirmelidir - Hasta kaydı ve hasta takibinin başarısı, ilgili prosedürlerin tam olarak uygulanması ve OYE ile bilgi paylaşımının sağlanmasına bağlıdır, - Diğer alan sorumluları ile birlikte hareket edilmelidir (hasta yakını alanı, medya mensupları alanı, ölenlere ve kişisel eşyalara yönelik alan).	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettiği sürece her 2 saatte bir değerlendirir.
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar Bulaşıcı hastalık acillerinde ya da bir epidemi durumunda, Bulaşıcı Hastalık yönetimine ilişkin olaya özel plana bakınız (hastane tarafından hazırlanmalıdır); Kimyasal bir olay durumunda, Bölüm 3'teki kontamine hastalara ilişkin olaya özel plana bakınız.	
Sürece Dahil Olan Kişiler - Görevlendirilen OYE üyesi, - Triyaj ekiplerinde çalışan sağlık personeli, - Hastane afet triyaj alanında çalışan büro personeli ve idari personel, - Ana bölümlerin sorumluları, - Güvenlik görevlisi, Kolluk kuvveti.	
Eylemlerin kaydedilme şekli Kayıtlar: İlgili formlar ve hasta kayıtlarının doldurulması/Talimatlar(9-11-12-55-56)SOP lar(SOP5-SOP6) Formlar: FR.08- FR.10- FR.11- FR.12-FR.15-FR.20-FR.30-FR.35-FR.37 Kontrol listeleri: Raporlama mekanizması - Acil Müdahale Planı'nın "Bilgi Yönetimi" bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın, - İlgili formların kullanımı, - Tedavi edilen ve kabul edilen hastaların kayıtlarının korunması (hasta kartları), - Hasta kayıt ve izlem formları ile diğer kayıtların korunması. İzleme - Gelen hastalar için hastane triyaj kapasitesinin yeterli olmasını sağlayın, Hastane trafik akışının etkili bir şekilde düzenlenmesini sağlayın.	
Güvenlik Konuları Hastane afet triyaj alanında güvenlik son derece önemli, çok çaba ve dikkat gerektiren bir durumdur. Olayın hemen ardından kolluk kuvveti ile işbirliği sağlanmalıdır.Hastanenin kendi güvenliğinin yetmediği durumlarda görevlendirilecek diğer personellerle güvenlik sağlanmalıdır.	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ TIBBİ TRIYAJ YÖNETİMİ			 TC Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.05	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Gelen her hastanın en uygun tedaviyi alması için hızlı bir şekilde muayene edilerek tıbbi durumunun değerlendirilmesini sağlamak. Hedefler - Gelen tüm hastaların yeterliğe sahip sağlık personeli tarafından klinik olarak değerlendirilmesini sağlamak, - Mevcut personel ve ekipman durumunu göz önünde bulundurarak; hiç zaman kaybetmeden, mümkün olan en fazla sayıda hastaya, farklı tıbbi bakım alanlarına nakletmeden önce hayat kurtarıcı müdahaleleri uygulamak (hastaların ileri tıbbi tedavi alma önceliklerini azaltmak), - Hastaların ileri tıbbi tedavi göreceği tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlamak (Acil Servis, Ameliyathaneler, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.), - Hastanenin tedavi kapasitesini aşırı zorlamamak amacıyla hastaneye yatırılan hasta sayısını mümkün olan en düşük sayıda tutmak.	Hastane afet triyaj alanının aktive edilmesinden itibaren max.30 dk içinde hastalar tedavisi uygulanacak bölümlere transfer edilir,
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler - Triyaj ekibi/ekiplerinin çalışmaya hazır olduğunu ve bilginin nasıl paylaşılacağını, Acil Servisten Sorumlu hekim /Acil Servis Sorumlusuna bildirmek, - Triyayı yapılmış hastaların Acil Serviste nereye nakledileceğine karar vermek için Acil Servisten Sorumlu hekim /Acil Servis sorumlusu ile birlikte çalışmak, - Güvenlik tedbirlerinin alınması, personel ve hasta güvenliğinin sağlanması için güvenlik görevlisi ile birlikte çalışmak, - Hastaların Acil Servis ve hastane afet triyaj alanı arasındaki nakillerini uygun bir şekilde gerçekleştirmek,	0-30 dakika (bir saatten daha az sürede)
- Tıbbi tedavi ve kararları kayıt altına almak, - Hasta kabul alanlarının güvenliğini sağlamak (gerekirse kolluk kuvveti ile birlikte hareket edin), - Güvenlik görevlisi ile işbirliği yaparak hasta kabul alanlarına yalnızca yetkili kişilerin girebilmesini sağlamak, - Başhekim(Acil Servisten Sorumlu hekim /Acil Servis sorumlusu), izin vermediği hasta yakınlarının, Hastane Afet Triyaj Alanına ve Acil Servise girmelerini engellemek.	0-2-4-6-8-10-12- durum devam ettiği sürece 2 saatte bir değerlendirilir.
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirmek ve hemen Güvenlik Görevlisi'ne (ciddi tehdit teşkil edecek olan her türlü durum bildirilmelidir) ya da Acil Servis Sorumlusu ve HAP Başkanı rapor etmek.	0-2-4-6-8-10-12- durum devam ettiği sürece 2 saatte bir değerlendirilir.
Kullanılacak Materyaller - Standart Operasyon Prosedürü 4-6 - İşaretler ve posterler, - İşaret şeridi, tenteler ve önceden belirlenmiş diğer materyaller, - Formlar ve kontrol listeleri, - İlaçlar ve tıbbi ekipman - Görev yelekleri.	
Kalite Kontrol Gelen tüm hastaların triyajlarının yapılmasını ve tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlamak.	
Zaman Dilimi - Hastane afet triyaj alanının aktive edilmesinden hemen sonra, - Hastalar hastaneye geldiği sürece.	0-30 dakika (bir saatten daha az sürede)
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon - Güvenlik ile ilgili SOP, - Acil Servis ve hastane içi trafik akışı ile ilgili SOP, - Harici trafik akışı ve hastane afet triyaj alanının açılması ile ilgili SOP, - Güvenlik sorumlusu İşAT, - Triyaj alan sorumlusu İşAT, - OYE ve Acil Servis ile koordinasyon.	Sürekli

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmediği halde hastalarına refakat etmek istediği durumda konu ile ilgili önlem alınması için hemen güvenlik görevlisi ile temasa geçin, • Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin geçici morg) bu alanın net ve anlaşılır bir şekilde işaretlenip etiketlenmiş olmasını sağlayın; güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin.	Durumla karşılaşınca hemen
Sürece Dahil Olan Kişiler • Triyaj faaliyetine katılan olan tüm tıbbi personel, • OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından görevlendirilen tüm idari personel ve büro personeli, • Güvenlik personeli. Ekler • Farklı alanların konumlarını gösteren haritalar/krokiler, • Kayıtlar ve formlar, FR.08- FR.10- FR.11- FR.12-FR.15-FR.20-FR.22-FR.23-FR.30-FR.35-FR.37 • Mevcut malzemelerin kontrol listesi. FR.23- FR.22 Talimatlar(5-11-45-55-56) Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Bilgi yönetimi,SOP.1-SOP4-SOP 6-SOP.15 Formlar:Triyaj kartları kullanılacaktır. Raporlama mekanizması, • OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatlarına uymak, İzleme • Ana faaliyet: tıbbi bakımın devamlılığını ve sunum kalitesini sağlayın.	
Güvenlik Konuları Hastane afet triyaj alanında güvenlik son derece önemli, çok çaba ve dikkat gerektiren bir durumdur. Olayın hemen ardından kolluk kuvveti ile işbirliği sağlanmalıdır.Hastanenin kendi güvenliğinin yetmediği durumlarda görevlendirilecek diğer personellerle güvenlik sağlanmalıdır.	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERE NAKLİ			 TC Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.06	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 4
				Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Acil servisin, çok sayıda hastaya hizmet verebilecek şekilde çalışır durumda olmasını sağlamak ve hastaların tıbbi bakım alanları arasındaki naklini organize etmek Hedefler • Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde Acil Servisi, bu plana göre organize etmek (bölümlerin farklı hasta kategorilerine göre oluşturulması), • Rutin çalışma şeklinden, afet ve acil durum çalışma şekline geçiş yapmak (komuta, koordinasyon, bilgi yönetimi), • Personelin, Acil Servisin çeşitli bölümlerinde, net talimatlarla görevlendirilmesini sağlamak, • OYE ile koordineli olarak ek kaynakları (personel, malzeme, ekipman) devreye sokup, tedavi imkan ve kapasitesini arttırmak, • Acil Serviste yoğunluk oluşmasını önlemek için, sağlık hizmetlerini öncelikli tıbbi tedavi ile sınırlandırarak devamlılığını sağlamak, • İlgili personelin her türlü tehlikeli durum hakkında bilgilendirilmesini ve korunmasını sağlamak, • Gerekli malzemelerin ve ekipmanların mevcut olmasını sağlamak (Gereğinin yapılması için her türlü eksiklik hemen OYE'ye bildirilmelidir), • Acil Serviste kalınan süre boyunca ve hastanede ilgili çalışma alanına nakil sırasında öncelikli tıbbi tedavi sunumunun devamlılığını sağlamak, • Acil Servis ile tıbbi bakım alanları (ayaktan tedavi bölümü, ameliyathane, yoğun bakım vb.) arasındaki hastane içi trafik akışını yönetmek, • Tıbbi bakımın devamlılığı için gereken önemli belgeleri hastalarla birlikte nakletmek, • Personel ve hastaların (kişisel eşyaları dahil) güvenlik ve emniyetini sağlamak.				Acil Müdahale Planının aktivasyonundan sonra max. 30 dk içerisinde hastaların tıbbi bakım alanları arasındaki nakli gerçekleştirilir.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Görevdeki Acil Servis Sorumlusu aşağıdaki konuları OYE ile görüşmelidir: - o Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti (komuta, koordinasyon, işbirliği) sunumu sağlamak amacıyla, Tıbbi bakım ve hemşire bakımı için Acil Servis Sorumlularını belirlemek ve rehber, prosedür, İş Akış Talimatlarının kullanıldığından emin olun, - o Diğer birimlerden, Acil Servise personel desteğinin nasıl sağlanacağına karar verin, - o Acil Servisin hastane afet triyaj alanının yönetimine nasıl katkıda bulunacağına karar verin.	0-15 dakika
• Acil Servisi; Acil Müdahale Planı'na ya da Acil Servis Müdahale Prosedürü'ne göre yeniden organize edilmesini sağlayın, • Acil Servisin içinde ve dışında ulaşımı kolaylaştırıcı, yönlendirici işaretler ve levhaların doğru bir şekilde yerleştirilmiş olduğunu teyit edin,	5-15 dakika
• Malzemelerin (afet stoğu) ve ekipmanların kullanıma hazır olmasını sağlayın, • Personelin, ilk tıbbi ihtiyaç değerlendirmesine göre çeşitli departman/servis/birimlere tahsis edilmesini sağlayın, • Dahili nakil kapasitesinin yeterli olmasını temin edin (kullanılabilir sedyeler, bu amaca yönelik uygun personel), • Personeli, sorumlulukları konusunda açık bir şekilde bilgilendirin, • Acil servis sorumlu hekimini, acil servisten sorumlu hemşireyi, güvenlik görevlisi ve idari memuru belirleyin,	5-15 dakika
• Gelecek 24 saat içinde görev alacak personeli organize edin. (nöbet /vardiya), • Gelecek 24 saat için personel ihtiyaçlarını değerlendirerek (ek personelin ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurularak), OYE ile birlikte nihai kararı alın,	2 saat
• Dahili nakil kapasitesini değerlendirin (kullanılabilir sedyeler, bu amaca uygun personel) ve Departman/Servisler/Birim sorumlularını nasıl hasta alımı yapılacağı konusunda bilgilendirin, • Hastaların, tıbbi bakım alanlarına, kapasitelerine göre nakledilmesini sağlayın. Tıbbi bakım alanlarının kullanımına yönelik karar OYE tarafından alınmalıdır. Acil Servis, OYE'nin kararlarına uymalıdır, • Hastane içi trafik akışının tamamen düzenlenmesi için önceden belirlenen kontrol listesinin kullanılmasını sağlayın. Nakil yapacakları, ilgili faaliyet konusunda ve faaliyet tamamlandıktan sonra nasıl kayıt altına alınıp rapor edileceği konusunda bilgilendirin,	20-30 dakika
• Hastaların hastane içi trafik akışının kolaylaştırılmasını temin etmek için güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin, • Hastaların ve personelin geçeceği koridorların, hareketi engellemeyecek şekilde sürekli açık olmasını sağlayın,	Sürekli
• Hastaların klinik durumlarına göre dağılımlarını sağlamak için Acil Servisin bölümlerini işaretleyin/isimlendirin,	0-15 dakika
• Hastaların naklini kolaylaştırmak için tüm alanların ve Acil Servis koridorlarının mümkün olduğunca boş olmasını sağlayın (aşırı yoğunluk oluşmasını önleyin), • Hastaların Acil Servis den etkili bir şekilde naklini temin etmek için idari personel tayin edin, • Personelin, hastaların nakli sırasında tıbbi personel tarafından verilen talimatlara uymasını sağlayın (tıbbi bakımın devamlılığı), • Faaliyetleri kayıt altına alın, özellikle tıbbi kayıtların doldurulmasını sağlayın, • Yalnızca yetkili kişilerin Acil Servise girmesini güvenlik görevlisi ile birlikte sağlayın, • Acil Servis sorumlu hekiminin, izin vermediği hasta yakınlarının, Hastane Afet Triyaj Alanına ve Acil Servise girmelerini engelleyin, • Personel, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarının artacağını göz önünde bulundurun, • Gelen hastaların kontamine olmadığından ya da epidemi potansiyeline sahip Bulaşıcı Hastalık ile enfekte olmadığından emin olun, • Acil Servis çalışanları ile hasta naklinde görevli personelin görevli yeleği giymesini sağlayın, • Ölülerin geçici morga alınmasını ve kimlik tespit sürecinin başlatılmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Yalnızca yetkili kişiler Acil Servis de çalışabilir, • Aile üyeleri yalnızca Acil Servis Görevlisi kabul ederse hastalara refakat edebilir (hasta başına bir kişi), • Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirmek ve hemen Güvenlik Görevlisi'ne ya da Acil Servis Sorumlusu ve OYE'ye rapor etmek (ciddi tehdit teşkil edecek olan her türlü durum bildirilmelidir), • Hastaların kişisel eşyaları etiketlenmeli ve Acil Müdahale Planında belirtildiği gibi muhafaza edilmelidir.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe

Kullanılacak Materyaller • Afet kutuları,• Afet stoğu,• Tıbbi malzemeler ve ekipmanlar,• İşaretler ve posterler,• Formlar ve kontrol listeleri, • Görev yelekleri, • Hastaların kişisel eşyaları için torbalar/çantalar.	
Kalite Kontrol • Acil Servisin tüm hastalara ihtiyaçlarına göre vereceği kaliteli tıbbi bakımın devamlılığını sağlayın, • Hastane içi trafiğin akıcı olmasını sağlayın ve akışın yanlış yönetilmediğinden emin olun, • İş güvenliği ve emniyet sorunlarının kontrol altına alınmasını temin edin.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Zaman dilimi • Acil Müdahale Planının aktivasyonundan hemen sonra (Acil Servisin yeniden organize edilmesi, personel dağılımının yapılması, malzeme ve ekipmanların mobilize edilmesinden hemen sonra), • Hastalar Acil Servise gelmeye devam ettiği sürece.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Güvenlik ile ilgili SOP 15 • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP 1 • Bilgi yönetimi ile ilgili SOP 9 • Hastane afet triyaj alanıyla ilgili SOP 4-5 • Ailelere yönelik alana ilişkin SOP 14 • Ölülerin yönetimine ilişkin SOP 17 • Güvenlik Sorumlusu'na ilişkin İşAT 5 • Triage alanının sorumlusuna ilişkin İşAT 56	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmeden hastalarına refakat etmek istediği durumda, konu ile ilgili önlem alınması için hemen güvenlik görevlisi ile temasa geçin, • Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin geçici morg) bu alanın açık bir şekilde işaretlenip etiketlenmesini temin edin; güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin, • Bir epidemi durumunda, enfeksiyon kontrolüne ve özellikle insandan insana bulaşan hastalık potansiyeline yönelik önleyici tedbirlerin alınmasını sağlayın, • Eğer kontamine olmuş hastalar varsa (kimyasal olay), uygun dekontaminasyon prosedürlerinin uygulanmasını sağlayın ve OYE ile irtibata geçerek zehirlenmiş hastaların yönetimine ilişkin özel tavsiye isteyin.	Durumla karşılaşıldığında hemen
Sürece Dahil Kişiler • Acil Serviste çalışan tüm sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar, • OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından bu amaçla mobilize edilen tüm idari personel ve büro personeli, • Güvenlik personeli.	
Ekler • Farklı alanların konumlarının haritası/krokisi(FR 24) • Kayıtlar ve formlar, • Standart Operasyon Prosedürü1-4-5-7	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Bilgi yönetimi - o Hasta dosyası - o Hasta takip formu Diğer formlar;FR.9-10-11-12- 35 Raporlama mekanizması • OYE'nin ve Acil Servis Sorumlu Hekimi'nin talimatlarına uyun.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
İzleme • Ana faaliyet: Tıbbi bakımın kalitesini ve devamlılığını kontrol edin, • Emniyet ve iş güvenliği sorunlarını kontrol edin, • Temel malzeme ve ekipmanların kullanılabilirliğini kontrol edin, • Hasta nakillerinde uygulanmak üzere tıbbi personel tarafından hazırlanan talimatlara uyulduğundan emin olun.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Güvenlik Konuları Hastane acil servis alanında güvenlik son derece önemli, çok çaba ve dikkat gerektiren bir durumdur..Hastanenin kendi güvenliğinin yetmediği durumlarda görevlendirilecek diğer personellerle güvenlik sağlanmalıdır.KontROLSÜZ kalabalık olması önlenmelidir.	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜNÜN AKTİVASYONU			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.07	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Olay Yönetim Ekibi ile koordinasyon içinde ilgili her Departman/Servis/ Birim'in kendisine ait Müdahale Prosedürü'ne göre etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak. Hedefler • OYE'nin talebi halinde Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonunu sağlamak, • Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle birlikte Yönetim zincirine (organizasyon şeması) ve koordinasyon mekanizmalarına her Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nde belirtildiği gibi rutin çalışma şekline afet ve acil durumun çalışma şekline geçiş yapılmasını sağlamak, • Her Departman/Servis/Birim'in hizmet sunumunun kalite kriterleri doğrultusunda sürekliliğini sağlamak, • OYE'nin müdahale yönetimini baştan sona kolaylaştırmak, • Personel, ekipman ve malzeme eksikliklerini öngörmek ve OYE ile koordinasyon içinde gerekli önlemleri almak, • Görevli personelin iş güvenliğini ve emniyetini sağlamak, • İhtiyaçlara göre faaliyetlerin önceliğini belirlemek, • Departman/Servis/Birim düzeyinde gerekli Olay Eylem Planını geliştirmek ve OYE'yi bilgilendirmek.	OYE, ilgili Departman/Servis/Birim'lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü'nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi; 45/ 60 dk içerisinde
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Müdahale Prosedürlerinde yer alan İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, kayıtlar ve formların acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olup olmadığını, Departman/Servis/Birim Sorumlularının kontrol etmesini isteyin,	0-5 dakika
• Afet ve acil durumlarda yönetim için bir organizasyon şemasının Departman/Servis/ Birim'in faaliyetlerine uyarlanmış olduğundan ve bu şemanın OYE'nin bütün yönetim sistemi ile uyumlu olduğundan emin olun,	0-5 dakika
• Müdahale Prosedürü'ne sahip Departman/Servis/Birim Sorumlularından aşağıdakileri kontrol etmesini isteyin, - o Müdahale prosedürlerinin uygunluğu ve alınacak önlemlere/eylemlere yönelik olası sonuçları, - o OYE ile koordinasyonun nasıl sağlanacağını ve bilginin nasıl paylaşılabileceğini, - o Lojistik ile ilgili departman/servis/birim ve OYE arasında nasıl bir yaklaşım/yöntem belirleneceği; kimin ne yapacağını, - o Kritik hizmetlerin güvenli bir şekilde sürdürülmesi için İş Akış Talimatları ve güvenlik prosedürlerinin doğru yerde ilgili kişiler için hazır bulunup bulunmadığını.	5-10 dakika
• Müdahale Prosedürü'nün; (kimyasal olaylar, epidemi ve pandemi, personel iş güvenliği ve emniyeti gibi özel durumlar başta olmak üzere), mevcut acil duruma uygun olarak uyarlanıp uyarlanmadığını kontrol edin, • Departman/servis/birim düzeyinde bilginin (personele ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin,	10-15 dakika
• İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ve lojistik yönetimine ilişkin departman/ servis/birim arasında etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlayın, • Bilgi yönetimi prosedürlerinin, Acil Müdahale Planı ve Müdahale Prosedürü'nde açıklandığı gibi aktive edilmiş olmasını sağlayın (OYE ve Departman/Servis/Birim'ler arası koordinasyona odaklı),	10-15 dakika
• Faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla gerekirse ilgili departman/servis/ birim'den Olay Eylem Planı geliştirmesini isteyin, • İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin (OYE ve Departman/Servis/Birimlerin görev ve sorumlulukları), • Lojistik yönetiminin (bakınız: İlgili SOP 10) yeterli olmasını sağlayın ve gerekirse düzeltici önlemler alın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Departman/Servis/Birim Sorumlusu tarafından personelin emniyetini, iş güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin, • Departman/Servis/Birim’lerde; yalnızca, Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü’lerine ya da OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim Sorumlularının müşterek kararına göre yetkilendirilen personelin çalışmasına izin verin, • Acil durumun süreci konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın, • Personelin yaka kartları takmasını ve mümkünse yelek giymesini sağlayın, • Bulaşıcı hastalıklar, pandemi ve/veya KBRN olaylarında tüm personelin koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın, • Kritik ekipmanların bakımının ihmal edilmemesini ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Kullanılacak Materyaller • İlgili Departman/Servis/Birim’e ait Müdahale Prosedürü (Standart Operasyon Prosedürü, organizasyon şeması, İş Akış Talimatı dahil), • Bilgi yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar, • Lojistik yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar, • Uygun işe görev yelekleri.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Kalite Kontrol • İlgili Departman/Servis/Birim’in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin, • Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın, • Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Zaman Dilimi • OYE, ilgili Departman/Servis/Birim’lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü’nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi.	Acil mudahale planının aktive edildiği an itibari ile (45/60) dk da süreç başlar.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Standart Operasyon Prosedürü 10-20-23-24-25-26-27-28 • OYE	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Personelin emniyeti, iş güvenliği ya da sağlığı tehdit altında olursa, acil düzeltici önlem için hemen OYE’ye haber verin, • İlgili Departman/Servis/Birim’in faaliyetleri; personel, ekipman eksikliği ya da kritik altyapının kısmi kaybı (örneğin elektrik kesintisi) gibi herhangi bir sebeple tehlikeye düşerse, düzeltici önlemler için hemen OYE ile irtibata geçin, • İlgili Departman/Servis/Birim’in kısmi olarak tahliye edilmesi gerektiğinde, hemen Bölüm 3’de açıklanan ilgili olaya özel planı uygulayın.	Durumla karşılaşıldığında a hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Departman/Servis/Birim Sorumluları, • Departman/Servis/Birim personeli, • Destek personeli (örneğin hastane dışından bakım personeli).	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: FR.4-6-7-14-16-17-18-24-27-28-29-35 ve kullanılması gereken diğer formlar. Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı’nın “Bilgi Yönetimi” bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
İzleme • Etkinleştirilen Departman/Servis/Birim’lerin, Müdahale Prosedürlerini ya da OYE tarafından geliştirilen yeni talimatları, tamamen uygulayıp uygulamadıklarını kontrol edin, • İlgili Departman/Servis/Birim’lerin, sorumluları ve HAP Başkanı tarafından kararlaştırıldığı şekilde beklenen hizmetleri sağlayıp sağlamadığını kontrol edin.	Sürekli
Güvenlik Konuları- Departman ve servisler hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması esastır.	

Doküman No:HAP.PR.08

Yayın
Tarihi:20.02.2017

Revizyon
Tarihi:07.06.2019

Revizyon
No:02

Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Temel Faaliyet: Hastane ile ilgili temel hizmetlerin yeterli nitelik ve nicelikte sürdürülmesini gerçekleştirmek amacıyla gerekli personelin dağılımını ve yönetimini sağlamak.

Hedefler

- Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde mevcut personelin ne yapacakları konusunda hemen bilgilendirilmesini, hastane yönetimi ve personelinin rutin çalışma şekline afet ve acil durum çalışma şekline geçmesini sağlamak,
- Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine göre Geri Çağırma Prosedürlerinin hemen uygulanmasını sağlamak,
- Geri çağırılan personelin dönüşünü ve ilk bilgilendirmeyi organize etmek,
- OYE tarafından belirlenen ihtiyaçlara göre personel tahsis etmek,
- Personelin emniyeti ve iş güvenliğini temin etmek amacıyla gerekli tüm önlemleri almak,
- Gerekirse personelin sağlığını korumak amacıyla Olay Eylem Planı geliştirmek
- Personelin çalışma saatlerini organize ederek, iş sürekliliğini sağlamak,
- Gerektiğinde gönüllülerin katkısını, görevlendirilmesini talep etmek ve gönüllü yönetimini organize etmek.

Acil müdahale planının aktive edilmesiyle ilk 1 saat içinde sağlanır

Sırası ile Gerçekleştirilen Eylemler

- OYE'de görevlendirilmek üzere İnsan kaynakları yönetimiyle ilgili önemli kılavuz ve prosedürlerin kullanılabilirliğini hızlı bir şekilde kontrol edecek insan kaynakları sorumlusunun göreve davet edilmesi,

5-10 dakika

- Departman/Servis/Birim'lerden personel nicelik ve yeterlikleri hakkında hemen OYE'ye haber vermelerini isteyin (örneğin travma konusunda nitelikli cerrah sayısı),

30-60 dakika

- Departman/Servis/Birim'lerin, AS'in ve hastane afet triyaj alanının ilerleyen saatlerdeki ihtiyaçlarını da öngörerek personel ihtiyacını değerlendirin ve ekstra personel ihtiyacı durumunda OYE'ye istekte bulunun,

30-60 dakika

- İçinde bulunulan acil durumla ilgili personeli bilgilendirin,

Her saat başı

- Geri çağırma prosedürlerini uygulayacak personeli görevlendirin (personeli geri çağırmaya yönelik sorunları tespit edin ve bir bakımevi/kreş açmak için bir eylem planı geliştirin, mümkünse ve gerekirse geri çağırılan kilit personelin naklini organize edin),
- Geri çağırılan personelin hastaneye nereden gireceğine ve ilk bilgilendirme için nereye gideceğine karar verin,

30-60 dakika

- Personelin nasıl yönetileceğine (dönen personel dahil), OYE'nin ve Departman/Servis/ Birim Sorumlularının sorumluluklarının neler olacağına, çalışma zamanının nasıl kaydedileceğine ve vardiyaların nasıl organize edileceğine karar verin,

30-60 dakika ve durum devam ettiği sürece

- Ekstra personel ya da gönüllülere olan olası ihtiyacı değerlendirin: akreditasyonlar ve sorumluluklar dahil olmak üzere Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekilde eylem planını geliştirin,

Gerek duyulduğunda hemen

- Personelin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak gerekli tüm önlemleri alın (enfeksiyondan korunma, stres yönetimi vb.),
- Tüm ana faaliyetleri kayıt altına alın ve personel bilgilerini (görevde olan ve görevde olmayan) sürekli güncel tutun,

0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece

- Gerekirse sağlık yetkilileri ve diğer paydaşlar ile birlikte hareket edin,
- Kritik personelin evden hastaneye veya hastaneden eve nakline yönelik olası ihtiyaçlarını değerlendirin ve gereken önlemleri alın.

0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin, • OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim Sorumlularının kararına göre, ilgili Departman/ Servis/Birim’lerde yalnızca yetkili personelin çalışmasına izin verin, • Acil durumun gidişatı konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın, • Personelin yaka kartları takmasını ve mümkünse görev yeleklerini giymesini sağlayın,(hemen) • Tüm personelin kişisel koruyucu ekipman dahil ilgili koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller • Acil Müdahale Planı’nda açıklandığı şekilde İş Akış Talimatı, formlar ve kayıtlar,SOP 10,SOP 20 • Görevde olan ve olmayan (çağırıldığında gelebilecek) personel için kontrol listeleri, • Kimlik kartları ve görev yelekleri.	
Kalite Kontrol • Görevde olan ve olmayan personeli kendilerinden beklenenler konusunda bilgilendirin, • En acil ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın, • Personelin görevlendirildiği alanda çalışmasını sağlayın. Zaman Dilimi • En kısa zamanda ve gerektiği sürece	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece
Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı’nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	
İzleme • İlk 12 saat boyunca 2 saatte bir kez, daha sonra 4 saatte bir kez personelin müsait olma durumunu (nitelik ve nicelik) kontrol edin, • Personelin emniyetinin, iş güvenliğinin ve sağlığının göz önünde bulundurulduğundan emin olun.	İlk 12 saat boyunca 2 saatte bir kez, daha sonra 4 saatte bir kez
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: FR. 2-4-13-16-17-18-24-26-29-36 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı’nın “Bilgi Yönetimi” bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ GENEL BİLGİ VE RİSK İLETİŞİMİ YÖNETİMİ			
Doküman No:HAP.PR.09	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3

	Zaman Çizelgesi
--	------------------------

Temel Faaliyet: Bilgi yönetiminin etkili ve sürdürülebilir olmasını sağlamak ve müdahale yönetimine doğrudan katkıda bulunmak. Hedefler • Karar alma ile ilgili temel verilerin doğru zamanda toplanıp değerlendirilmesini sağlamak, • Operasyonel amaçlara yönelik bilgi ihtiyacı olan herkese ilgili bilgiyi doğru yer, zaman ve miktarda sağlamak, • Tüm temel faaliyetlerin ve verilerin doğru bir şekilde kayıt altına alınmasını ve kolaylıkla erişilebilir olmasını sağlamak, • Hastaların ve tüm temel tıbbi unsurların kesintisiz izlenmesini sağlamak; • İhtiyaç duyulduğunda doğru zamanda olaya özel planların sonuç alıcı bir şekilde uygulanmasını sağlamak, • İhtiyaç duyulduğunda farklı eylem planlarının hazırlanmasına ve yönetimine katkıda bulunmak, • Topluma yönelik bilgi yönetimine katkıda bulunmak, • Sağlık sürveyans sisteminin yönetimine katkıda bulunmak, • Hastane personelinin zamanında ve doğru bilgilendirilmesini sağlamak, • Mülki İdare veya sağlık yetkilileri gibi ilgili makamların eksiksiz olarak bilgilendirilmesini sağlamak.	OYE'nin 45/60 dk içerisinde aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden süreçlerde her 2 saatte bir değerlendirilir, 24 saatte bir rapor edilir.
Sırası ile Gerçekleştirilen Eylemler • Öncelikle, düzenli güncellenecek kararların alınmasında etkili olan temel veri türlerini belirleyin (nasıl ve ne zaman gibi temel soruları içeren veri türlerini, veri kaynaklarını, veri toplama yöntemlerini ve OYE'ne raporlama mekanizmasını tespit edin),	0-10 dakika
• İlk etapta Acil Müdahale Planında yer alan verileri dikkate alın ve değerlendirin (Özellikle kritik verileri gözden geçirin ve analiz edin; ana paydaşların ve bölgenizdeki kamu/özel hastanelerin telefon numaraları, hizmet sunumu için gereken nicel ve nitel ihtiyaçlara yönelik temel veriler; operasyon yönetimi, koordinasyon ve kaynakların mevcudiyetine ait veriler),	30-60 dakika
• OYE, aşağıdaki faaliyetlerin acilen yerine getirilmesi için hemen bilgi yönetimi sorumlusu görevlendirmelidir (genellikle OYE bünyesinde planlama fonksiyonu dahilinde bir ekip): - o Diğer hastaneler, Acil Sağlık Hizmetleri, sağlık yetkilileri ve basın ile bilgi paylaşım yöntem ve kurallarını gözden geçirin, - o Acil durumlarda, hastanede gereksiz yoğunluğun önlenmesi amacıyla kamuoyunu bilgilendirin (tüm hastaların uygun tedavi alabilecekleri diğer sağlık kurumlarına yönlendirilmesi de dahil), - o Basın ve halkla ilişkiler konusundaki prosedürleri değerlendirin, - o Ziyaretçiler, aileler ve hastalara yönelik bilgilendirmenin doğru ve etkin biçimde gerçekleştirilmesini sağlayın, - o Temel verilerin nasıl ve nerede muhafaza edileceğini ve verilere nasıl ulaşılacağını belirleyin (örneğin mevcut kaynaklara ve değişen ihtiyaçlara dair veriler), - o Hastaların kişisel eşyalarına ait kayıtların doğru ve uygun olarak düzenlenmesini sağlayın, - o Her ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilmesi için, yedekleme sistemleri ve prosedürleri de dahil, haberleşme araçlarının, güvenlik ve güçlendirmelerinin nasıl sağlandığını kontrol edin.	OYE'nin aktivasyonundan itibaren ve her 2 saatte bir durum değerlendirmesi yapılır.
• OYE sağlık yetkilileri ve bölgedeki diğer hastaneler ile tam bir koordinasyon halinde, aşağıdakileri gerçekleştirmelidir: - o Toplumun bilgi ihtiyacını karşılamak için hangi bilginin acil durumla daha fazla ilişkili olduğunu risk iletişimi prensipleri doğrultusunda tespit edin, - o Hastanenin, özellikle ölü ve kayıplar, ruh sağlığı, bağışıklama, laboratuvar sevki ve üreme sağlığı başta olmak üzere bilgi paylaşımı yoluyla Sağlık Bakanlığı programlarının yönetimine nasıl katkıda bulunacağını tespit edilmesi. Hastanenin hem sağlık bilgi sistemine hem de sağlık sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunması gerektiğinin belirlenmesi; epidemik durumunda sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunacağını özellikle değerlendirilmesi.	0.dakikadan itibaren ve durum devam ettiği sürece ve OYE kararları doğrultusunda
• OYE, personele hangi bilgilerin ne zaman ve nasıl iletileceğine karar vermelidir. Bu kararlar, epidemik durumunda ve personelin güvenliğini sağlamak bakımından özellikle önemlidir.	2 saatte bir yapılacak toplantılardan sonra

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde, bilgi yönetimine ilişkin çeşitli prosedürlere uyulup uyulmadığını kontrol edin, • Bilgi paylaşımının, personeli ve hastaları korumayı esas almasını ve bunun aksinin olmamasını sağlayın, • Kritik verilerin kaydedilip güvenli bir şekilde muhafaza edilmesini sağlayın; • Tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulmasını sağlayın; • Önemli verilerin yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olmasını sağlayın, • Kamuya ya da medyaya dönük bilgilendirmenin Valilik tarafından yetkilendirilmiş birimlerce yapılmasını sağlayın, • Hastanenin sağlık sürveyans sistemine aktif olarak katkıda bulunmasını ve özellikle sürveyans sisteminin erken uyarı kapasitesini güçlendirmesini sağlayın (Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü dikkate alarak).	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Standart Operasyon Prosedürü • Kayıtlar • Takip kayıt belgeleri • Haberleşme araçları • Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Kalite Kontrol • Kritik verilerin düzenli olarak toplanmasını, işlenmesini, değerlendirilmesini, kullanılmasını ve depolanmasını sağlayın, • Ana faaliyet ve operasyonların Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde kayıt altına alınmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Zaman Dilimi • OYE'nin aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden süreçler	0.dakikadan itibaren olay devam ettiği sürece
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tüm Standart Operasyon Prosedür'leri (her SOP bilgi yönetimine ilişkin maddeler içermektedir).	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hastanenin, sağlık riskleri konusunda topluma yönelik bilgi hazırlanmasına katkıda bulunması gerekirse (örneğin gıda, su ve tarım ürünlerinin kontamine olduğu bir kimyasal olay) topluma bilgi verilmesi, basın açıklaması ve bilgilendirmenin hazırlanması ile ilgili prosedürleri uygulayın.	Durum gerçekleştiğinde hemen
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE, • Departman/Servis/Birim sorumlusu, • Güvenlik personeli, • Sağlık yetkilileri.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar:FR.13-28-29-30 Raporlama mekanizması • OYE tarafından bir değişiklik yapılmadığı sürece Acil Müdahale Planı'nda açıklanan çeşitli prosedürlere ve varsa olaya özel planlara her zaman uyulmasını sağlayın.	0.dakikadan itibaren olay devam ettiği sürece
İzleme • OYE'nin kullanımı için temel verilerin kaydedildiğinden, işlendiğinden ve her an kullanıma hazır olduğundan emin olun: • Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğin sağlandığından emin olun, • Ana operasyonların ve faaliyetlerin kayıt altına alındığından ve bilginin Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde, doğru yerde muhafaza edildiğinden emin olun, • Halk sağlığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla sağlık sürveyans sisteminin acil duruma adapte edilerek kullanıldığından emin olun, • Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve Süreç/Olay devam ettikçe
Güvenlik Konuları Bilgi güvenliği sağlanmalıdır.OYE nin yetkili kıldığı kişiler dışında diğer paydaşlarla ve basınla başka birinin iletişim kurması yasaklanmalıdır.	

Doküman No:HAP.PR.10	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3
				Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Lojistik ve gerekli malzemelerin etkin yönetimi ile hastanenin gereken tıbbi bakım hizmetlerini vermesini sağlamak. Hedefler • Müdahalenin yönetilebilmesi için hastanenin lojistik ihtiyaçlarının yönetimini iyileştirmek, • Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynakları (örn eğin ulaştırma araçları, haberleşme araçları; su ve elektrik vb.) mümkün olduğu kadar etkili ve verimli kullanmak, • Lojistik, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını proaktif bir şekilde yöneterek, ihtiyaçlar konusunda önceden tahminlerde bulunmak, • OYE kararıyla afet stoklarını seferber etmek ve gerçek ihtiyaçlara göre kaynakları yeniden dağıtmak, • Kritik ekipman bakımının yapılmasını sağlamak, • Su, enerji, kanalizasyon (atık sistemleri) sistemlerinin kontrol edilmesini sağlamak, • Olaya özel ekipmanların (örn. personel için koruyucu ekipman) önceden temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak, • Destek hizmetlerinin (özellikle temizlik, atık yönetimi, iase) yönetimine katkıda bulunmak, • OYE'nin kararıyla, değişen ihtiyaçlara göre malzemeleri ve ekipmanı yeniden dağıtmak, • Kritik malzemelerin ve ekipmanın yeniden tedarik edilmesini sağlamak için proaktif tedbirler almak, • Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğini sağlamak.				OYE'nin oluşturulması ile mevcut malzeme değerlendirilmesi ilk 1 saat içerisinde yapılır,tespit edilen ihtiyaçlar 2 saat içerisinde temin edilir.
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • OYE içerisinde lojistik yönetiminden kimin sorumlu olduğunu, ekibin departman/servis/birimlerle lojistik yönetimi için gereken mevcut tüm kaynakların etkin kullanımını ve sürekli koordinasyonu sağlamak için nasıl ilişkili olduğunu belirleyin,				1 saat içerisinde
• Lojistik yönetimi için gerekli rehberlerin, prosedürlerin ve İş Akış Talimatlarının, Olay Yönetim Merkezinde mevcut olduğundan emin olun, • Departman/Servis/Birim'lerin Müdahale Prosedürü'ndeki özel rehberlerin ve prosedürlerin, afet ve acil durum sırasında lojistik yönetimini sağlamak için uygun olduğundan emin olun. (Normalde bu prosedürler ve İş Akış Talimatları, Olay Yönetim Merkezi'nde de mevcut olmalıdır.)				1 saat içerisinde
• Kullanılacak olan temel prosedürlerin mevcut acil duruma uyarlanmasını sağlayın. OYE'de lojistik yönetiminden sorumlu kişi, yönetimi etkileyebilecek olan mevcut krizin özelliklerini değerlendirmeli, temel prosedürler ve rehberlerle uyum sağlanıp sağlanmadığını veya ayarlamalar yapılması gerekip gerekmediğini kontrol etmelidir. Özellikle spesifik olay eylem planı oluşturulmasının gerektiği durumlarda, lojistik yönetimindeki önemli zorlukların ne olduğu veya olabileceğini belirleyin,				1 saat içerisinde
• OYE, çözüm üretiminde ekip yaklaşımıyla hareket etmek amacıyla, lojistiğin bazı bölümlerini yönetmekten sorumlu olan kişileri toplantıya çağırarak isteyebilir. Önerilen strateji sisteme dayalı bir yaklaşımdır. Bunun anlamı şudur: - o Genel strateji ve çalışma şekli konusunda açıkça karar verilir (merkezi veya departman/servis/ birime dayalı), - o Yeniden tedarik sistemi ve prosedürler iyi bir şekilde tanımlanır, - o Yedek parçaların tedariği ve kritik ekipmanın tamiri gibi konularda, hastane dışı uzmanlardan yardım istenebilir. Dış paydaşlar ile tedarik ve bakım için önceden protokoller yapılmış olmalıdır, - o Departman/Servis/Birimler ve OYE arasındaki lojistik yönetimi prosedürleriyle ilgili ortak yetki verilmesi gibi taleplerin bir havuzda toplanması birinci seçenek olarak düşünülmelidir.				Raporlar 2 saat te bir ve gerektikçe seflere iletilecek

• Sağlık sektörünün afet stoklarını değerlendirme ve yönetme prosedürlerini inceleyin. Bu tarz stokların mevcut olup olmadığını ve hastanenin ihtiyaç duyması durumunda nasıl seferber edilebileceğini kontrol edin, • Lojistiğin mümkün olan en iyi şekilde yönetimini sağlamak için sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin,	Afet öncesinde ve sonraki süreçlerin hepsinde
• Lojistik ihtiyaçların mümkün olan en iyi şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla temel harici paydaşlarla (örneğin polis, tedarikçiler; İcraçı Bakanlıklar) birlikte hareket edin	Gerektiği durumda hemen
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Lojistik yönetimine engel olabilecek potansiyel sorunları belirleyin, • Kritik malzemeler ile ekipman konusunda oluşacak ani ihtiyaçlar değerlendirilmeli ve olası problemler/ eksiklikler ön görülmelidir, • OYE personelin koruyucu ekipman kullanımını sağlamalıdır, • Hastane depolarının ve kritik ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar • Standart Operasyon Prosedürü • Kontrol listeleri • Görev yelekleri • Levha ve afişler • Kutular, depolar, araçlar vb.	
Kalite Kontrol • Temel hizmetlerin sunulmasını sağlamak amacıyla kritik malzemelerin ve ekipmanın doğru miktarda, doğru yerde ve doğru zamanda mevcut olmasını sağlayın. Zaman Dilimi • En kısa zamanda ve devam ettiği sürece	OYE nın oluşmasından itibaren her 2 saatte bir kontrol edilir.
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Bilgi yönetimine ilişkin SOP 9, • İnsan kaynakları yönetimine ilişkin SOP 8, • Temel tedavi alanlarına ilişkin SOP1-SOP5-SOP7-SOP20, • Sağlık yetkilileri.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Kritik malzemeler veya ekipmanla ilgili muhtemel bir yetersizlik varsa, önceden harekete geçin ve uygun önlemleri alın, • Eğer kritik malzemeler ve ekipman tehdit altındaysa (güvenlik sorunu) hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın, • Eğer ulaşım ve haberleşme araçları sorunlu hale gelirse, hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın (öngörü), • Eğer hastanenin herhangi bir kritik sistemi etkileniyorsa (örn elektrik, su, kanalizasyon) dış paydaşlarla birlikte çalışarak hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın.	Durumla karşılaşıldığında hemen
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE personeli, • Çeşitli Departmanların, Servislerin ve Birimlerin personeli, • Güvenlik personeli, • Harici tedarikçiler ve paydaşlar.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : Formlar :FR.6-7-13-21- 22- 23-24- 26-27-30-41 Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü ‘nde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	0.dakikadan itibaren ve durum devam ettiği sürece
İzleme • Düzenli bir şekilde lojistik ihtiyaçları takip edin ve talep ile ihtiyaçlar arasındaki farkı (nicelik ve nitelik) değerlendirin.2	2 saatte bir
Güvenlik Konuları • Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir; kolluk kuvvetinin yardım etmesi gerekebilir.	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE DİĞER MALZEMELER			 TC Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.11	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Olay Yönetim Ekibinin verdiği karara göre, eczanede depolanan malzemelerin ve ekipmanın hemen kullanıma sunulmasını sağlamak. Hedefler • Personel için koruyucu ekipman, temel ilaçlar ve malzemeler bakımından eczane stoklarının ne durumda olduğunu değerlendirmek, • Mevcut durumu değerlendirip eczanenin gerekli malzemeleri ne kadar süre boyunca sağlayabileceğini değerlendirmek, • OYE tarafından gerekli malzemelerin doğru yer, zaman ve miktarda kullanıma sunulmasını sağlamak, • OYE ile koordinasyonlu bir şekilde, temel malzemeler azalmadan önce yeniden tedarik siparişi vererek önlem almak, • Eczanede depolanan temel ilaçlar ve diğer kritik malzemelerin hem rutin hastalar hem de afetlerde hastalar için her zaman ulaşılabilir olmasını sağlamak, • Eğer durum özel ilaç (örneğin kimyasal olaylarda yüksek miktarda antidot; büyük bir salgında antibiyotik) veya özel koruyucu ekipman (örneğin pandemi durumlarında personel için yüksek miktarda kişisel koruyucu ekipman) gerektiriyorsa hemen olaya özel önlemler almak.	OYE'nin oluşmasıyla (45/60dk) eczanenin aktive edilir. 2 saat içerisinde tüm malzemeler değerlendirilir.
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Görevdeki sorumlu eczacı: - o Tedavi uygulanabilecek hasta sayısını, mevcut imkanların neler olduğunu ve ne tür ihtiyaçları karşılayacağını değerlendirmelidir, (birimler hasta sayılarını ve yatak sayılarını bildirmelidir)	30-60 dakika
- o Eczanede depolanan sınırlı miktarda ilaca ve malzemeye duyulabilecek ihtiyaçların neler olacağını değerlendirmelidir, - o Bu malzemelerin acil bir şekilde elde edilmelerini veya bu mümkün değilse, yeniden tedarik edilmelerini sağlamak için eylem planı oluşturmalıdır,	30-60 dakika
o Kimyasal bir olay veya bulaşıcı hastalık ihtimali varsa dezenfektanlar, aşılar, koruyucu kıyafetler ve antidotlar gibi diğer özel malzemeler gerektiren durumlarda gerekli tedbirleri almalıdır.	Durum oluştuğunda hemen
• Olay Yönetim Ekibi hemen, eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilip yönetilmediğini, işleri yürütmek için tüm prosedürlere, iş akış talimatlarına, kayıtlara, formlara ve varsa müdahale prosedürlerine erişimi olup olmadığını kontrol etmelidir. Eğer yönetilmiyorsa, bir eczacı devralana kadar eczaneye OYE'nin direkt kontrolü altında yöneticilik yapabilecek deneyimli bir personel atamalıdır,	Eczane'nin aktive edilmesinde n sonra ihtiyaç halinde 1 saat içerisinde görevlendirilir
• Eczane; malzemelerin satın alma, nakliye gibi tedarik işlemlerinde OYE'nin lojistik sorumlusundan yardım isteyebilir,	Gerektiğinde hemen
• Eczanede görevli personel şunları yapmalıdır: - o Bu görev OYE'nin lojistik sorumlusu tarafından üstlenilmemişse, civardaki hastaneler de dahil gerektiğinde ekstra ilaçları ve sarf malzemelerini acil bir şekilde sağlayabilecek tedarikçileri belirlemelidir, - o Kamu veya özel sektördeki diğer hastanelerin eczaneleri, ilaç depoları, tıbbi cihaz ve malzeme firmaları ile önceden yapılmış iş birliği protokollerini gözden geçirir, - o Diğer hastanelerin (özel, kamu, üniversite, vakıf ve askeri vd.) bu alandaki imkan ve kapasitelerini belirlemelidir, - o Nitelikli personel ve yardımcı personel eksikliği ile ilgili sorunları belirlemelidir, - o Eczanenin depolarının mevcut durumdan etkilenip etkilenmediğini belirlemelidir (örneğin soğuk zincir), - o Farklı birimlerin (Laboratuvar ve Kan Bankası vb.) ihtiyacı olan ürünlerin eczanede - hastane özelinde bulunması durumunda yeterli miktarda olup olmadığını belirlemeli ve OYE ile koordineli olarak düzeltici önlemleri almalıdır.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Eczane yetkili olmayan kişilerin herhangi bir müdahalesine karşı bir güvenlik personeli ile korunmalıdır.	

Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar İŞAT;3-19-30 • Kontrol listesi • Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü(SOP-20)-SOP 15 • Görev yelekleri	
Kalite Kontrol • Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın, • Değerlendirmenin hızlıca ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın, • Eczane tarafından kullanıma sunulan malzemelerin OYE'nin verdiği yetki dahilinde sağlandığından emin olun, • Yeniden tedarik konusunun değerlendirildiğinden emin olun.	Eczane aktivasyonu ndan sonra her 2 saatte bir değerlendir, 24 saatte raporlandır.
Zaman Dilimi • OYE tarafından eczanenin aktive edilmesinden sonraki ilk 2 saat	OYE'nin ulusmasıyla (45/60dk) eczanenin aktive edilir.2 saat içerisinde tüm malzemeler değerlendirilir.
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • Lojistik ile ilgili SOP • Güvenlik ile ilgili SOP	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Eğer eczanede birincil öncelikteki özel malzemelerin stoku çok sınırlıysa ve gereken miktar stok miktarını aşacaksa, bu malzemelerin yeniden tedarığı için hemen gereken önlemleri alın; • Eğer eczane stokları da olayın tehdidi altında ise, en önemli malzemelerin güvenli bir yere taşınması veya eczanenin güvenliğinin sağlanması için Olaya Özel Planı hemen oluşturun.	Durumla karşılaşıldığı nda hemen
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE personeli • Eczane personeli • Güvenlik personeli	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : İŞAT;3-19-30, (SOP-20)-SOP 15 Formlar :FR 2-6-7-12-14-21-22-23-24-27-38 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması • Kayıtlar ile formların kullanılması ve OYE'yi sürekli olarak durumdan haberdar etmek.	Sürekli
İzleme • Eczane tarafından kullanıma sunulan temel malzemelerin ve ekipmanın ihtiyaç duyulan yerde gerektiği ölçüde kullanıldığından emin olun, • Yeniden tedarik sisteminin malzemelerin eczanede tükenmeden önce sipariş edildiğinden ve elde edildiğinden emin olun,	0-2-4-6-8-10 24 saat ve durum devam ettiği sürece
Güvenlik Konuları • Eczane deposunun güvenli olduğundan ve korunduğundan emin olun.Gerektiğinde güvenlik görevlisi temin edin.	

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ LABORATUVAR VE KAN BANKASI YÖNETİMİ				 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.12	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3
				Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Hayati öneme sahip tıbbi faaliyetler için kritik laboratuvar analizlerinin zamanında yapılmasını ve hastanede kan bankası bulunması halinde kan teminini sağlamak. Hedefler • Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın nicel kapasitesini değerlendirmek, • Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın niteliksel kapasitesini değerlendirmek, • İlk 24 saat içerisinde kan bankasının kan sağlama kapasitesini değerlendirmek, • İlerleyen saatlerde laboratuvarın imkan ve kapasitesini afet ve acil durum için artırma imkanını değerlendirmek, • İlerleyen saatlerde kan bankasının kan sağlama kapasitesini artırma imkanını değerlendirmek, • Laboratuvar analizlerini öncelikle kritik öneme sahip olanlarla sınırlamak, • Kan teminini sadece gerçekten ihtiyacı olan hastalarla sınırlamak, • Eğer kapasitenin yetersiz olacağı ön görülüyorsa daha çok kan temini ve analiz yapma konusunda diğer alternatifleri değerlendirmek.				OYE'nin aktivasyonunu takip eden 0-60 dakika içinde
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • OYE, yönetim süreci dahilinde hemen laboratuvar ve kan bankası sorumluları ile görüşmeli, bu kişilere laboratuvar personeli ve kan bankası personeli ile iletişime geçerek aşağıdakileri nasıl yapacakları konusunda talimat vermelidir, - o Afet ve acil durumunda laboratuvar ve kan bankasını yönetmek için kullanılacak olan mevcut prosedürleri, iş akış talimatları, kayıtları ve formları değerlendirmek, kullanılacak olanları seçmek, acil duruma uygunluğunu sağlamak, - o Hastane laboratuvarının bölgedeki hastaneler içinde ki rolünü değerlendirmek ve belirli senaryolar (kimyasal olaylar, bulaşıcı hastalıklar vb.) için hangi laboratuvarın referans olduğunu belirlemek.Bu durumlarda hangi prosedürlerin uygulanacağına karar vermek, - o Olası sorunları ve riskleri belirlemek, - o Kritik madde ve malzemeleri kontrol etmek ve ihtiyaçları belirleyerek tedarik hesaplaması yapmak (örneğin laboratuvar kitleri), - o Tedarik konusunda koordinasyon sağlamak, - o Hastane personeli kan ürünlerini, analizlerini ve hizmetlerini mümkün olduğu kadar ekonomik bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirmek, - o Özellikle kan veya vücut sıvıları ile bulaşma, insandan insana bulaşma potansiyeli olan bir epidemi durumuyla ilgili olarak laboratuvar personelinin doğru bir şekilde bilgilendirildiğinden, personel için kişisel koruyucu donanımın mevcut olduğundan ve numuneler konusunda açık talimatlar verildiğinden emin olmak.				30-60 dakika
• Nitelikli personel eksikliği ile ilgili muhtemel sorunları ve ihtiyaçları belirlemek, • Personel mevcut kan stoklarını değerlendirmeli, OYE kan ihtiyacını önceden tahmin etmeli, diğer hastanelerin kan bankaları ile iletişime geçmeli, acil kan tedarikini sağlamalı ve gerektiğinde olay eylem planını oluşturarak düzeltici önlemleri almalıdır. Gerektiğinde Bölgedeki diğer laboratuvarlarla iletişime geçilmelidir,				0-60 dakika
• OYE laboratuvar personelinin gözetimi altında çalışabilecek kalifiye gönüllüler (örneğin yeni emekli olmuş personel vb.) ile çalışmayı öngörmelidir.				İlk 72 saat içinde
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Laboratuvar, personel için herhangi bir sağlık sorunu oluşturmayacak şekilde yönetilmelidir, • Kan kullanımında kan güvenliği ile ilgili ulusal rehberlere tamamen uyulmalıdır (nakil sadece çapraz karşılaştırma ve kan kalitesi kesin olduğunda yapılmalıdır), • Laboratuvara sadece yetkili personelin girdiğinden emin olun, • Laboratuvar atığı imha ve temizleme prosedürlerine tamamen uyulduğundan emin olun, • Kana yönelik soğuk zincirin güvence altına alındığından emin olun, • Analizlerin en ekonomik şekilde talep edildiğinden emin olunmalıdır. Bildirilmesi gereken bulaşıcı hastalığa özel dikkat.				0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kontrol listesi • Standart Operasyon Prosedürü ve Depatman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü, • Görev Yeleği.	Sürekli
Kalite Kontrol • Laboratuvar ve kan bankasının deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın, • İmkân ve kapasite ile ilgili değerlendirmenin hızlı ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın, • Laboratuvarın ihtiyaç duyduğu kritik malzemelerin mevcut olduğundan emin olun, • Hekimlerin sadece kritik analizleri talep etmesi ile ilgili olarak bilgilendirildiğinden emin olun, • Tedarik konusunun kısa sürede ele alındığından emin olun.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Zaman Dilimi • OYE'nin aktivasyonunu takip eden 0-60 dakika içinde	OYE'nin aktivasyonunu takip eden 0-60 dakika içinde
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • Güvenlik ile ilgili SOP 15 • Temizlik hizmetleri ile ilgili SOP 16	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Nitelikli personel eksikliği varsa, laboratuvarın sürekli olarak nitelikli personel tarafından işletilmesini ve/veya diğer laboratuvarların (örneğin özel laboratuvar vb.) yardımcı olmasını sağlamak için hemen olay eylem planını oluşturun, • İnsandan insana Bulaşıcı Hastalık durumlarında, tüm iş güvenliği kurallarına tamamen uyulmasını sağlayın, • Eğer ciddi bir kan sıkıntısı olacağı düşünülüyorsa, hemen dış kaynaklardan kan tedarik etmeyi düşünün, • Eğer bir elektrik kesintisi söz konusu ise, soğuk zinciri koruyarak kan ve kan ürünlerinin kullanılabilir kalmasını sağlayın.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Laboratuvar ve kan bankası sorumluları, • Laboratuvar ve kan bankası personeli, • Güvenlik personeli.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar :İşAT;19-31-32-62 Formlar :FR.6-7-16-17-20-21-29-36-38-41 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması	Sürekli
Güvenlik Konuları • Laboratuvara sadece görevli personellerin girmesini sağlayın	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ PSİKOSOSYAL HİZMETLERİN YÖNETİMİ			 TC Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.13	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3
Temel Faaliyet: Afet ve acil durumlardan doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması amacıyla psikososyal destek sağlamak. Hedefler • Mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde koruyucu önlemler geliştirmek amacıyla ruh sağlığı bakımından yüksek riskli tepkileri belirlemek, • Hastalar ve personel arasında psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalma riski yüksek olan grupları belirlemek, • Psikososyal destek hizmetleri kapsamında psikolojik triyaj yapmak, kesintisiz psikososyal risk ve ihtiyaç analizi yapmak, ihtiyaç duyanlara psikolojik ilkyardım ile destek olmak, psikolojik bilgilendirme yapmak, paylaşım grupları ile psikoeğitim çalışmalarını yürütmek, • Gerekli görüldüğünde klinik değerlendirme ve takip amacıyla hasta, hasta yakını ve sağlık personeline ruh sağlığı hizmeti verilmesi için sevk zinciri kurmak, • Psikososyal destek hizmetleri sağlamak için hastanenin niceliksel ve niteliksel kapasitesini ve imkanlarını değerlendirmek, • Hizmet sunumunu mevcut durumun gereklerine uyarlamak, • Öncelikle sosyal desteğe odaklanmak ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyulma olasılığını azaltmak, • Ciddi şekilde etkilenen kişilerin durumunun takip edilmesini sağlamak, • Öncelikle hastaların ve personelin en acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak, • Hastalar, personel, hasta yakınları vb.grupların psikososyal destek ihtiyaçlarını düşünmek ve gerektiğinde dış paydaşlara yönlendirmek.				Zaman Çizelgesi OYE'nin faaliyete başlamasından 0-60 dakika sonra.
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • OYE, afet/acil durumlarında, hastanenin, psikososyal destek hizmetlerindeki rolünü belirlemelidir, • OYE, hastane iç ve dış paydaşlarla hemen işbirliğine gitmelidir, • OYE, psikososyal destek ekibinin üyelerini ve sorumlularını belirlemelidir,				0-30 dakika
Psikososyal destek ekibi aşağıdakilerden sorumludur: - o Mevcut prosedürler, iş akış talimatları, formlar ile kayıtları hızlıca değerlendirerek kullanılacak olanları seçmek, afet ve acil duruma uyumunu sağlamak, - o Psikososyal Destek ekibinin görev yapacağı alanı belirlemek ve ihtiyacı olanların (hasta, hasta yakını, personel vb.) ekibe nasıl ulaşacağını açıkça belirtmek, - o Psikososyal açıdan özel ihtiyaç ve riskleri olan hasta, hasta yakınları ve sağlık personellerini belirlemek, - o Psikolojik bilgilendirme amacıyla psikososyal desteğin nereden nasıl alınacağı, kaygı ve stres belirtileri, riskli belirtilerin tanınması, yüksek riskli grupların tanınması gibi bilgileri içeren basılı materyal hazırlamak ve bunu yaygın olarak erişilebilir hale getirmek. Ölü ve kayıp yönetimi ile sürekli işbirliği içinde olarak psikososyal desteğe ihtiyacı olanlar hakkındaki bilgiler de dahil olmak üzere işbirliği ve koordinasyon sağlamak, - o Ölülerini teşhis için geldiklerinde ailelere eşlik etme konusunda psikososyal destek ekibinin hazırlıklı olmasını sağlamak, - o Kaygı ve stres tepkileriyle ilgili sağlık personeline yönelik destekleyici grup çalışmaları için güvenli bir oda hazırlamak ve desteği kesintisiz sürdürmek, - o OYE'ye, öncelikle afet ve acil durum halinde görev yapan personelin temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak, - o Tüm personel ve ailelerine yönelik psikososyal destek sunulması için çalışmalar yürütmek, - o Sosyal hizmet uygulamaları kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına göre psikososyal destek sağlamak, gerektiğinde ihtiyaçlarını karşılamak (kayıpların bulunması, kimliklendirme, kimsesiz ve engellilere destek verilmesi) veya kaynaklara yönlendirmek, - o Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının afet ve acil durumlarda da sürdürülebilir olmasını sağlamak ve ilgili kurum ve kuruluşlarla (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, STK'lar vb.) sürekli ve kesintisiz bir işbirliği ve koordinasyon çalışması yürütmek, - o Gerektiğinde ve gerekli izinleri almış olmak şartıyla STK'lar, dini liderler ve toplum liderleri gibi dış paydaşlar ile iş birliği ve koordinasyon sağlamak.				0-60 dakika içinde ve durum devam ettiği sürece

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Psikososyal destek ekibinin gereken yeterliğe sahip (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, çocuk gelişimi uzmanı vb.) personelden oluştuğundan emin olun, • Psikososyal destek hizmetleri devam ettiği sürece görünür, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olduğundan emin olun, • Daha çok desteğe ihtiyaç duyan hastaların ve personelin takip edilmesini sağlamak için sevk ve kayıt sisteminin kullanıldığından emin olun.	0-2-4-6-8-10-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller • Formlar-1-2-4-16-17-18-24-29 ve kullanılması gereken diğer formlar • Standart Operasyon Prosedürü 14-17 • Kayıtlar • Görev yelekleri	Sürekli
Kalite Kontrol • Kaliteli hizmet sunmak için psikososyal destek ekibinin gerekli yeterliğe sahip insanlar tarafından yönetilmesini sağlayın, • Ruhsal açıdan etkilenen hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde ve taburcu edilmelerinin hemen sonrasında takip edilmelerini sağlayın, • Personelin, hastaların ve hasta yakınlarının en öncelikli ve acil sosyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Zaman Dilimi • OYE'nin faaliyete başlamasından 0-60 dakika sonra.	0-60 dakika

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ AİLELERE YÖNELİK ALANLARIN YÖNETİMİ			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.14	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Hasta ailelerini/yakınlarını yeterli şekilde bilgilendirmek, gerekli bilgileri doğru ve zamanında almalarını sağlamak. Hedefler • Acil Servise ve afet triyaj alanına girmelerine izin verilmeyen hasta refakatçilerinin, bilgi almak üzere bekleyebilecekleri güvenli bir alan oluşturmak, • Hasta ziyaretine gelen ailelerin bilgi almasını, ziyarette bulunmasını sağlamak; ziyaretçilerin hastaneye serbestçe giremeyecekleri süreler için onları güvenli bir alana yönlendirmek, • Medya ile hasta yakınlarının karşılaşmamasına dikkat etmek, • İhtiyaç duyulması halinde hastaneyi ziyaret eden ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerini planlamak, • Hastane afet triyaj alanı, acil servis ve hastane departman/servis/birimlerinin aşırı kalabalık olmasını önlemek.	OYE'nin bu alanları açma kararı vermesinden 0-60 dakika
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Ailelere yönelik alan için gereken battaniye, sandalye gibi malzemeleri ekipman ve malzeme kontrol listesine göre hazırlayın,	0-30 dakika
• Ailelere yönelik alanı işaretler ve afişlerle belirleyin,	0-30 dakika
• Ailelere yönelik alanın güvenli ve emniyetli olmasını sağlayın ve kolluk kuvvetlerinin bulundurulmasının gerekli olup olmadığını değerlendirin,	0-30 dakika
• Hasta yakınlarının bu alanda uzun süre geçirebileceklerini planlayarak asgari düzeyde su ve yiyeceği hazır bulundurun,	30-60 dakika
• İdare personelinin, ailelere yönelik alanı yönetmek üzere görevlendirildiğinden emin olun,	0-30 dakika
• Gerekli görüldüğünde Psikososyal destek ekibi personelinin bu alanda hasta yakınlarına psikososyal destek vermek üzere görevlendirin,	Gerek duyulduğu her an
• OYE'nin talimatları doğrultusunda aileleri hastalarıyla ilgili bilgilendirin,	OYE nin kararı ile 2 saatte bir bilgilendirilir

• Kayıp olan veya kayıp olduğu bildirilen kişilerle ilgili bilgi yönetimine katkıda bulunun. Hastanede olmadığı belirlenen bir hastayı arayan aileleri kaydederek, kayıpla ilgili bilgi geldiğinde kendilerine ulaştırın, • Hastalarla, aileleriyle ve ölümlerle ilgili kayıt tutulmasını ve bu bilgilerin paylaşılmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Ailelere yönelik alanlar ve geçici morg emniyet güçleri tarafından tamamen güvenlik altına alınmalıdır, • Geçici morga girişler denetim altına alınmalıdır. Sadece emniyet güçleri ve OYE tarafından izin verilenlerin girişi sağlanmalıdır.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar • Kontrol listesi • Standart Operasyon Prosedürü • Görev yelekleri • Odalar (sandalye, battaniye, su, sıhhi tesisatı olan)	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Kalite Kontrol • Ailelere yönelik alanın güvenli olmasını ve ailelere sıcak bir ortam sunulmasını sağlayın, • Ailelerin acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayın (örneğin hastayı evine geri götürme vb.).	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Zaman Dilimi OYE'nin bu alanları açma kararı vermesinden 0-60 dakika sonra	0-60 dakika
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Psikososyal Destek Hizmetleriyle İlgili SOP • Standart Operasyon Prosedürü • Emniyet Güçleri • OYE • Sağlık yetkilileri.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Bulaşıcı hastalık veya kimyasal olay durumunda, hasta ve ölümlerle ilgili olaya özel plan ve uygulamalar konusunda aileleri bilgilendirin, • Hasta ve ölü yakınları ile ilgili bir güvenlik sorunu durumunda; hemen emniyet güçlerinden ek destek isteyin.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • İdare personeli, • Psikososyal destek hizmetleri personeli, • Adli uzmanlar, • Hasta bakım personeli, • Din görevlileri, • Sosyal hizmet personeli, • Emniyet güçleri, • Hastanenin güvenlik sorumlusu ve personeli.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar Formlar 2-4-6-7-10-12-13-29-30 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması • Aksi yönde karar verilmediği sürece 3 saatte bir OYE ile bilgi paylaşımını sağlayın, • Özellikle hasta ve ölümler ile ilgili faaliyetler olmak üzere tüm faaliyetlerin kaydının tutulmasını sağlayın.	0.dakikadan itibaren
İzleme • İş güvenliği ve emniyetin tamamen sağlandığından emin olun, • Ailelerin su, yiyecek gibi temel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olun, • Ölümlerin tespiti ve kimlik tespiti için yakınlarına gösterilmesini emniyet güçlerinin ve psikososyal personelin tam desteği ile gerçekleştirdiğinden emin olun.	0-2-4-6-8-10-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Güvenlik Konuları Çok fazla ailenin aynı alanda olması farklı beklentiler ve stres düzeyi nedeniyle ciddi sorunlar yaratabilir. Bu nedenle önceden emniyet güçlerinden destek isteyerek önlem alınmasını sağlayın.Ölümlerin yakınlarıyla ilgili güvenlik sorunları oluşabilir,dikkat edilmeli.	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ GÜVENLİK YÖNETİMİ			
Doküman No:HAP.PR.15	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Personelin, hastaların, kritik ekipmanın ve hastanenin sürekli olarak güvenliğini sağlanmak. Hedefler • Hastane çevresine erişimin sınırlı olmasını ve sadece yetkili kişilerin alana girmesini sağlamak, • Erişim yollarının hastaların hastaneye nakli ve hastaneden diğer sağlık tesislerine sevkı için açık olmasını sağlamak, • Hastane hizmetlerine ve tıbbi bakıma erişimi kolaylaştırmak, • Hizmet sunumunda yer alan tüm personelin güvenliğini sağlamak, • Hastane afet triyaj alanı, acil servis, ayaktan tedavi alanı, kişisel eşyaların konduğu oda vb. gibi özel olarak oluşturulan alanların güvenliğini sağlamak, • Hastaları veya personeli afet/acil durum sonucu oluşabilecek güvenlik risklerinden korumak, • Acil durum süresince hastanenin ekipman ve malzemelerini korumak, • Oluşabilecek her türlü güvenlik sorununun hastane güvenlik personeli tarafından emniyet güçleri ve Olay Yönetimi Ekibi ile koordinasyon içinde yönetilmesini sağlamak, • Söz konusu afet ve acil durumun hastane hizmetleri için risk oluşturmaları halinde riskleri belirleyerek acilen tedbir almak.	OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden sürece her zaman
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler Olay Yönetim Ekibi şunları yapmalıdır: • Mevcut Afet/Acil durumun özelliklerini ve hastanenin işleyişini güvenlik açısından nasıl etkileyebileceğini belirlemelidir,	30- 60 dakika
• OYE'de bir Güvenlik Sorumlusu belirlenmelidir, • Güvenlik sorumlusu tarafından güvenlik yönetimi ile ilgili mevcut prosedür, iş akış talimatları, formlar ve kayıtlar hızlıca değerlendirilerek, kullanılacak olanların belirlenmesi sağlanmalıdır, • Güvenlik sorumlusunun; görev yeleği, yönlendirme işaret ve tabelaları ile tehlikeli bölgelerin belirlenmesi ve çevrelenmesi için gerekli ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol etmesi istenmelidir, • Güvenlik sorumlusu mevcut afet/acil durumda güvenlik konusunda hangi personelin katkıda bulunacağını, personelin nasıl seferber edileceğini ve yönetileceğini belirlemelidir,	15-30 dakika
• Hastanenin de aynı zamanda olaydan doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği durumlarda hasar tespit çalışmaları sırasında güvenlik hizmeti sağlamalıdır, • Tüm personel için güvenlikle ilgili önceden genel bilgilendirme yapılmalı; güvenlik hizmetlerine katılacak personel için asgari eğitim hazırlanmalıdır, • Bilgi ve haberleşme sistemlerinin emniyete alınması sağlanmalı, güvenliği sürekli olarak kontrol edilmelidir,	0-2-4-6-8-10-24 saat ve durum devam ettiği sürece
• Epidemik ve pandemi ile ilgili olaya özel durumlarda personelin ve hizmet sunumunun güvenliğinin sağlanması için özel ihtiyaçlar belirlenmeli ve hizmetin sürekliliği sağlanmalıdır,	Gerektiğinde hemen
• Bomba ihbarı, hastane içindeki bir yangın vb. gibi afet ve acil durumlarda olaya özel planlara uygun davranılması sağlanmalı, tahliye prosedürleri gözden geçirilmelidir, • Gerektiğinde polis, itfaiye, arama kurtarma vb. dış yardım ekipleri ile işbirliği yapmak için gerekli önlemleri almalıdır.	Gerektiğinde hemen
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Güvenlik hizmetlerinde görev alan personele asgari bilgilendirme yapılmalı ve bu güvenlik personelinin sürekli olarak yelek ve koruyucu ekipman giymesi sağlanmalıdır, • Yeterli sayıda, eğitim almış ve bilgilendirilmiş güvenlik personelinin sürekli görevde olması sağlanmalıdır.	Sürekli

Kullanılacak Materyaller • Formlar • Standart Operasyon Prosedürü • Kontrol listesi • Görev yeleği • Özel ekipman	Sürekli
Kalite Kontrol • Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın, • Hastane güvenlik personelinin kolluk kuvvetleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunulmasını sağlayın, • Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Zaman Dilimi • OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden.	OYE'nin aktive edilmesinden (45/60dk) hemen sonra başlayan ve devam eden süreç
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane afet triyaj alanı ile ilgili SOP4 • Ailelere yönelik alanlar ile ilgili SOP14 • Kritik ekipman yönetimi ile ilgili SOP18 • Acil Servis yönetimi ile ilgili SOP 6 • Psikososyal destek hizmetleri ile ilgili SOP13 • Ölü ve kayıpların yönetimi ile ilgili SOP17 • Emniyet güçleri veya kolluk kuvvetleri.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Güvenlik konusu sorunlu hale gelirse, personeli, hastaları, hasta yakınlarını veya hastane malzeme ve ekipmanlarını tehdit ederse, dış paydaşlardan (emniyet güçleri, itfaiye, arama kurtarma hizmetleri vb.) destek almak için gerekli prosedürü hemen uygulayın.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE, • Güvenlik hizmetleri personeli, • Emniyet güçleri.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : Formlar : Form 2-3-6-13-16-24-29-42 ve kullanılması gerek duyulan diğer formlar Raporlama mekanizması • Gerekli durumlarda, Acil Müdahale Planının güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakınız.	Sürekli
İzleme • Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin OYE tarafından kararlaştırılan emniyet ve iş güvenliği kurallarına uygun hareket ettiğinden emin olun, • Güvenlik personelinin aşırı risk almadığından emin olun, • Güvenlik konusunda ilgili dış paydaşlar ile sürekli koordinasyon içinde olun	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ			
Doküman No:HAP.PR.16	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastanenin tıbbi hizmet kapasitesine katkı sağlamak ve çalışanlar ile hastaların sağlığını korumak amacı ile söz konusu destek hizmetlerin yönetimini organize etmek. Hedefler: • Temizlik hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: - o Hizmetlere olan talepte ani ve belirgin bir artış, - o Artan Bulaşıcı Hastalık riski (özellikle insandan insana bulaş), - o Hastane afet triyaj alanı ve hasta yakını alanı gibi yeni alanların açılması, - o Çalışan sayısındaki eksiklik nedeniyle hizmeti sürdürmede zamanla yaşanan sorunlar, - o Yeterli miktarda tedarik yapılması ve tedarikin sürdürülebilirliği, - o Epidemik veya pandemi durumunda, sağlık çalışanlarının ve temizlik personellerinin enfeksiyon riskleri açısından korunması. • Çamaşırhane hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: - o Çarşaf ve diğer malzemelerin tüketiminde ani ve belirgin artış, - o Çarşaf ve benzeri malzemelerin temizliği konusunda iş yükünde meydana gelen ani artış, - o Hastane çamaşırhanesindeki yoğun iş yükünü yönetme kapasitesinde meydana gelen sınırlılıklar (örneğin çalışanlar, ekipman kapasitesi). • Atık yönetiminde yaşanabilecek temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: - o Olağan duruma göre daha fazla atık oluşumu (örneğin enjektör, bisturi gibi ucu keskin aletler, kan ile kontamine olmuş maddeler), - o Hastane atıklarının toplanmasına ve yönetilmesine ilişkin kapasitenin sınırlı olması, - o Çöp taşıma hizmetinin yapılmaması gibi başka faktörlerin de hastane atık yönetimini etkilemesi, • Bu alanlardaki sorunları önlemek için gereken olay eylem planını oluşturmak, • Lojistik yönetimi için koordinasyonu sağlamak, • Söz konusu hizmetler için personel desteğini sağlamak, • Çalışanların ve ekipmanların emniyetini ve iş güvenliğini sağlamak.	Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilmesinin ardından 0-30 dakika içinde
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Standart Operasyon Prosedürleri ve iş akış talimatlarını Olay Yönetim Merkezi'nde değerlendirin ve bu faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu OYE personelini görevlendirin,	0-15 dakika
• Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünü veya Standart Operasyon Prosedürlerini faaliyete geçirin ve bu hizmetlerin mevcut duruma uygun hale getirilip getirilmediğini değerlendirin; gerektiği takdirde düzeltici faaliyetlerde bulunun,	0-15 dakika
• Söz konusu destek hizmetlerin yönetimi için personel görevlendirin, yönetim ve koordinasyona ilişkin kararlar alın,	İhtiyaç duyulduğunda hemen
• İhtiyaçlara göre uygun olan personel için yeniden görev dağılımı yapın, • Sunulacak temel hizmetleri ve geçici olarak verilemeyecek hizmetleri belirleyin, • İlgili personelin emniyet ve iş güvenliğinin dikkate alınmasını sağlayın, • Hizmet sunumunun zamanla sürdürülebilirliğini sağlamak için malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını değerlendirin, • Öngörülen bir eksiklik (personel, malzemeler, ekipmanlar, lojistik) durumunda gereken olay eylem planını oluşturun,	0-30 dakika içinde
• Bilgi yönetiminin (raporlama sistemi, izleme) işlevsel olmasını sağlayın, • Atık yönetimi, kanalizasyon sistemi gibi sorunların önlenmesi için dış paydaşlarla koordinasyon içinde hareket edin, • Sağlık otoriteleri ile birlikte hareket edin.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve atık yönetimi konusunda daima güvenlik hizmetlerinden destek alın, • Bu faaliyetlerde yer alan personelin sağlığı tehdit eden riskler ve güvenlik prosedürleri hakkında bilgilendirildiğinden emin olun, • Sürece dâhil olan personelin kontaminasyon, bulaşıcı atıklar vb. durumlarda iş güvenliği prosedürlerine tamamiyle uyduğundan emin olun (kontamine ya da enfekte atıklarla çalışırken), • Pandemi durumunda faaliyete geçirilen özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Kullanılacak Materyaller • Kayıtlar İşAT 16 • Formlar • Ekipman ve malzemeler	
Kalite Kontrol • Gerekli hizmetlerin doğru zamanda ve yeterli miktarda verilmesini sağlayın, • Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine uymasını sağlayın.	Sürekli
Zaman Dilimi • Acil Müdahale Planı’nın faaliyete geçirilmesinin ardından 0-30 dakika içinde	0-30 dakika
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Standart Operasyon Prosedürü	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • İnsandan insana bulaşıcı hastalıklar ya da kimyasal bir olayın meydana gelmesi halinde, destek hizmetlere dahil olan personelin tüm koruyucu prosedürlere tamamen uymasını ve koruyucu ekipman giymesini sağlayın, • İlgili paydaşlarla (Gazi Devlet Hastanesi ve AFAD) irtibat kurulana kadar alanın karantinasını bozmayın.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Destek hizmetler personeli, • Dış paydaşlar.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: İşAT 16 Formlar: 2-3-16-17-20-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması • Bilgi yönetimine ilişkin ilkelerin ve prosedürlerin Acil Müdahale Planı’nda açıklandığı şekliyle uygulanmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
İzleme • Temizlik hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri ve atık yönetimi hizmetlerinin yeterli ve zamanında verildiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları Atık alanlarına yetkili kişiler dışında giriş çıkışları engelleyin.	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ ÖLÜ VE KAYIPLARIN YÖNETİMİ – GEÇİCİ MORG			
Doküman No:HAP.PR.17	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastane içinde ölü yönetiminin etkili bir biçimde organize edilmesini sağlamak. Hedefler • Cesetlerin güvenli bir geçici morg alanında muhafaza edilmesini sağlamak, • Ölen kişilerin kişisel eşyalarının güvenli bir yerde korunmasını, muhafaza edilmesini ve ailelerine teslim edilmesini sağlamak, • Ölülerin kimliğini tespit etme sürecine aktif şekilde katkı sağlamak, • Yakınını kaybeden veya ölü teşhis eden ailelere psikososyal destek sağlamak, • Ölülerin saklama koşullarından vb. kaynaklanabilecek herhangi bir halk sağlığı sorununu önlemek, • Kayıp kişilerin aranması esnasında emniyet güçlerine hastalar ve ölüler hakkında bilgi vererek kayıp yönetimine katkıda bulunmak.	Acil durum müdahale planının aktif edilmesinden 1 saat içerisinde
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Beklenen ölü sayısı hastane morgunun kapasitesinin üzerinde ise, hemen cesetlerin toplanıp geçici olarak muhafaza edilebileceği geçici bir morg alanı oluşturun:Bay Mescit bu işlem için oluşturulmuştur.Yetmediği durumda bayan mescit de kullanılabilir.	0-10 dakika
- o Emniyet güçlerinin yardımıyla bu alanın güvenliğini sağlayın, - o Bu alanın yetkisi bulunmayan kişiler tarafından erişilmez olmasını ve cesetlerin alanın dışından görünmemesini sağlayın,	Her zaman
o Alanı; emniyet güçleri ile işbirliği içinde, psikososyal destek ekibinin önerilerini dikkate alarak ve yakınları tarafından ölülerin kimliklerinin tespit edilmesini kolaylaştırabilecek şekilde hazırlayın,	Sürekli
- o İhtiyacı olanlara psikososyal destek sağlayın, - o Ölen kişilere ait tüm eşyaların emniyet güçleri kontrolünde güvenli halde muhafaza edilmesini sağlayın,	Sürekli
- o Tüm faaliyetlerde emniyet güçleri ile koordinasyon halinde olun, • Cesetlerin fotoğrafını çekin (mümkünse dişleri görünecek şekilde ikinci bir fotoğraf çekilmesi), • Çeşitli departmanlar/servis/ birimler, acil servis ve hastane afet triyaj alanı için, ölü yönetimine ilişkin bilgileri hazırlayın. Bu bilgilendirmede geçici morga nakil, kimlik tespitine yardımcı olabilecek her türlü bilginin kayıt altına alınması vb. prosedürlerin olmasını sağlayın,	0.dakikadan itibaren 2 saat içerisinde
• Cesetlerle bağlantılı toksikolojik ya da enfeksiyona yol açabilecek herhangi bir risk oluşması halinde özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın,	Durum oluştuğunda hemen
• Geçici morgda, emniyet güçleri ile işbirliği içinde yeterli sayıda personelin çalışmasını sağlayın, • Cesetlerin dini kurallara uygun şekilde ve saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın, • Ölü ve kayıplara ilişkin ilgili sorumlularla bilgi paylaşımı yapın, • Gerekirse din görevlileriyle işbirliği yapın,	0.dakikadan itibaren
• Cesetlerin hastaneden çıkışına ilişkin resmi bir prosedür oluşturun, • Geçici morga bütün girişlerin ve morgdan bütün çıkışların kaydını tutun, • Ceset torbası vb. lojistik ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın, • Gerekli olduğu takdirde cenaze hizmeti veren ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibata geçin.	0.dakikadan itibaren
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Geçici morg alanının tamamen emniyet altına alındığından ve sadece yetkisi bulunan kişilerin girişine izin verildiğinden emin olun, • Ölülere ait kişisel eşyaların doğru bir şekilde toplanıp muhafaza edildiğinden emin olun, • Cesetlerle ilgili halk sağlığı konularının dikkate alındığından emin olun, • Sürece dahil olan personelin herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaşmaması için koruyucu tedbirlere uymasını sağlayın, • Gerekirse sürece dahil olan personele sağlık kontrolü yapın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Kullanılacak Materyaller • Formlar, • Kayıtlar,morg protokol defteri • Fotoğraf makinesi ve fotoğraflar, • Halatlar, mahremiyet sağlanması için çadırlar, tabelalar ve posterler, • Görev yelekleri.	Sürekli
Kalite Kontrol • Cesetlerin mahremiyet çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın, • OYE görerek teşhis etmeyi kararlaştırdıysa, mahremiyete saygı çerçevesinde ve gerekirse psikososyal destek ekipleri eşliğinde gerçekleşmesini sağlayın, • Emniyet güçlerinin ceset yönetimi sürecine dahil olmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Zaman Dilimi • OYE'nin kararıyla; Acil durum müdahale planının aktif edilmesinden 1 saat içerisinde	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Ailelere ayrılan alana ilişkin SOP14 • Lojistiğe ilişkin SOP10 • Güvenliğe ilişkin SOP15 • Psikososyal Destek Hizmetlerine ilişkin SOP13	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Ölüm sebebi bir kimyasaldan dolayı zehirlenme ya da bulaşıcı hastalığa yakalanma ise, sürece dahil olan personelin sağlığını korumak için derhal koruyucu önlemler alın, • Ölülerin çeşitli nedenlerle bir günden fazla kalması halinde söz konusu ölülerin nakli için dış paydaş kurumlarla acilen işbirliği sağlayın.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE, • Güvenlik personeli, • Emniyet güçleri, • Yardımcı personel, • İdari personel, • Psikososyal Destek Personeli.	
Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı'nda tanımlanan şekilde – bilgi yönetimi ve ölü yönetimi	
İzleme • Ölülerin ailelerine teslim edildiğinden ya da merkez morga nakledildiğinden ve ilgili formların doldurulduğundan emin olun (<i>Cesetler hastanenin geçici morgunda 48 saatten fazlakalmamalıdır</i>). • Ölen kişiye ait tüm kişisel eşyaların emniyet güçleri gözetiminde ailelere teslim edildiğinden emin olun.Belediye alan gösterene kadar geçici olarak açılacaktır.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Güvenlik Konuları Morg alanına yetkili kişiler dışında giriş çıkışlar engellenecektir.Ölü yakınlarının bekleme alanları morg uzağında tutulacaktır.Gerekirse kolluk güçlerinden destek istenecektir.	

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ TEKNİK BAKIM HİZMETLERİNİN VE KRİTİK EKİPMANIN YÖNETİMİ			
Doküman No:HAP.PR.18	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Kritik ekipman ve hastane demirbaşlarının kullanılır durumda olmasını ve tıbbi bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için daima koruma altında olmasını sağlamak. Hedefler • Kritik ekipmanın çalışır vaziyette olmasını ve çalışır durumda kalmasını sağlamak, • Kritik ekipmanlarda bir sorun meydana gelmesi halinde hemen tamir edilmesini sağlamak, • Elektrik, su, haberleşme vb. kritik sistemlerin sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak, • Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak.	OYE aktive edildiğinden itibaren 1 saat içerisinde
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler Olay Yönetim Ekibi lojistik görevi kapsamında Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusunu görevlendirir.	1 saat içerisinde
• Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusu tarafından aşağıdakiler yapılmalıdır: - o Teknik Bakım hizmetleri personeliyle mevcut standart operasyon prosedürünü, iş akış talimatını, formları, kontrol listelerini ve kayıtları hızlı bir şekilde değerlendirerek kullanılacak olanları seçin ve bunların mevcut duruma uyarlanmasını sağlayın, • Departman/Servis/Birim Sorumluları ile kritik ekipmanın faaliyet düzeyini belirleyin. - Herhangi bir sorunla karşılaşırsa, eksik ya da aşırı kullanım gibi sorunları öngörebilmek için bir izleme sistemi oluşturun,	1 saat içerisinde
• Acil Müdahale Planı'nda tanımlanan prosedürleri ve kontrol listelerini kullanın, • Departman/Servis/Birim Acil Müdahale Prosedürleri'nde açıklanan şekilde rehberleri ve kontrol listelerini kullanarak kritik sistemlerin güvenliğinin, gelecek saat ve günlerde de sürdürülebilir olup olmadığını değerlendirin. Öncelik elektrik ve su gibi kaynaklarda olsa da atık yönetimi gibi diğer konuları da dikkate alın,	sürekli
• Kritik ekipmanın etkili bir şekilde işleyişi ve kritik sistemlerin erken iyileştirilmesi için katkı sağlayabilecek harici paydaşları, tedarikçileri, uzmanları belirleyerek gerektiğinde protokoller yapın,	Afet öncesi hazırlanmalıdır
• Hastane binasının zarar görmesi, kritik sistemlerin kaybı ve kritik ekipmanın kısmi ya da tamamen yok olması gibi dış kaynaklı bir olaydan hastanenin de etkilenmesi durumunda, OYE aşağıdaki adımları izlemelidir, - o Bölüm III'de yer alan olaya özel planları kullanmak, - o Hemen teknik bakım ve güvenlik birimlerinden hasar tespiti yapmalarını istemek. - Hastane dışından ihtiyaç duyulan ek teknik uzmanlık hizmetlerini belirlemek, - o Her Departman/Servis/Birim Sorumlusundan kritik ekipman ve kritik sistemlerin işleyişi ile ilgili tüm sorunları bildirmesini istemek, - o Hasarlı yapıların güvenliğine ilişkin karar alma sürecine katkı sağlayabilecek taraflarla acil toplantı yapmak (hastanenin tahliyesi her zaman son alternatif olarak değerlendirilmelidir ancak yüksek risklerin olması halinde tedbir amaçlı tahliye önerilmektedir), - o Topluma hizmet veren kurum ve kuruluşlarla, kritik ekipman ve sistemlerin eski haline getirilmesi için işbirliği sağlamak ve eylem planı oluşturmak, - o İzleme yöntemleri oluşturmak,	0.dakikadan itibaren gerek duyulan zaman dilimlerinde,sürekli

• Hastane içinde yangın çıkması halinde, OYE aşağıdaki adımları izlemelidir: - o Güvenlik ve teknik bakım hizmetleri personelinin, ortak durum değerlendirmesi yapılmasını ve tedbir amaçlı tahliye yapılmasına yönelik ilk durum raporunu hazırlamasını istemek, - o Yangınla mücadelede yardımcı olabilecek tüm personeli seferber etmek, - o Temel tıbbi bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik en kötü senaryoyu göz önünde bulundurarak, buna uygun bir eylem planı oluşturmak, • Teknik Bakım hizmetleri personeline yardımcı olabilmek için seferber edilecek araçları belirleyin: - o Mutfak ve çamaşırhane gibi destek hizmetleri sağlayan personeli, gerek görüldüğünde teknik bakım hizmetleri personeline yardımcı olmak üzere eğitmek, - o Güvenlik hizmetleri personeliyle yakın işbirliği yapmak, - o Afet/acil durumda hastane dışından yardımcı olabilecek uzmanların ve teknisyenlerin bir listesini hazırlamak.	0.dakikadan itibaren gerek duyulan zaman dilimlerinde,sürekli
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin bakımı güvenlik hizmetlerinin katkısına daima ihtiyaç duyan bir süreçtir, • Kritik ekipmanın, önceden belirlenen prosedürlere ve kontrol listelerine göre kullanıma uygun hale getirildiğinden emin olun, • Kritik sistemlerin işleyişinin ilgili dış hizmet sağlayıcıları ile işbirliği içinde sağlandığından emin olun,	Afet öncesinde hazırlanmalıdır.Düzenli kontroller yapılmalıdır
• Kritik ekipmanın teknik bakım ve onarımı, personelin kendi sağlığını ve güvenliğini asla tehlikeye sokmamalıdır, • Kritik sistemin ya da kritik ekipmanın kaybı Bölüm III'deki olaya özel planlara göre ele alınmalıdır, • Hastanede çalışmaya gelen dış uzmanlar ve teknisyenler, teknik bakım personelinin gözetimi altında çalışmalıdır ve epidemik vb. durumlarda sağlıklarını tehlikeye atacak risklere maruz kalmamalıdır.	Sürekli
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar • Standart Operasyon Prosedürü • Görev yelekleri • Özel ekipman	
Kalite Kontrol • Kritik önem taşıyan ekipmanın çalışır durumda olmasını ve her Departman/Servis/Birimde güvenle kullanılabilmesini sağlayın, • Hastanenin kritik sistemlerinin çalışır durumda olmasını sağlayın, • Tamir ve onarım sürecinin beklenen sonuçları sağlayacağından emin olun, • Kritik ekipmanın afet ve acil durumdan dolayı zarara uğrama riski taşımadığından emin olun.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Zaman dilimi • OYE aktive edildiğinden 1 saat içinde.	OYE nın aktive edilmesi(45/60 dk)nden itibaren 1 saat içerisinde
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Güvenliğe ilişkin SOP15 • Departman/Servis/Birim'lere ait Müdahale Prosedürü 20	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Kritik ekipmanlar zarar gördüyse ve hemen yerine konulamıyorsa, temel hizmetlerin sunulmasına ilişkin sonuçlar hasta bakımının kalitesini azaltıyor ve tıbbi bakım sağlanması gerekenden daha az hastaya bakılmasına neden oluyorsa, Bölüm III'de yer alan iş sürekliliğine ilişkin olaya özel planı derhal faaliyete geçirin.	Durum oluştuğunda hemen
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Teknik Bakım hizmetleri personeli, • Güvenlik personeli, • Dış paydaşlar (kritik sistemler; teknisyenler, yedek parça tedarikçileri ve/veya ekipmanın yenisiyle değiştirilmesini sağlayan kişiler).	

Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: 1-2-3-4-13-16-17-18-23-29-39-41-43 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı ve faaliyete geçirilmişse ilgili olaya özel plana göre	0-2-4-6-8-10-12 24 saat ve durum devam ettiği sürece
İzleme • Kritik ekipmanların, hizmet kapasitesinin ve kalitesinin yeterli olduğundan emin olun, • Kritik sistemlerin veya herhangi bir iyileştirme prosedürünün işlevsel olduğundan ve sürdürülebilir olduğundan emin olun.	0-2-4-6-8-10-12 24 saat ve durum devam ettiği sürece
Güvenlik Konuları Kritik malzemelerin ve Altyapı unsurlarının bulunduğu alanlara yetkili kişilerin dışındakilerin giriş çıkışları engellenmelidir. Çalışanların güvenliği öncelikli tutulmalıdır.(yanıcı,patlayıcı tehlikeli maddelerin olduğu alanların zarar görmesi durumunda öncelik çalışan olmalıdır.gerekli koruyucu tedbirler alınmalıdır)	OYEnın olusumundan hemen sonra

	STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLAN TATBİKATI			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.19	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 4

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Acil Müdahale Planının işlevsel olmasını sağlamak. Personelin Acil Müdahale Planı doğrultusunda harekete geçmesi ve eylemde bulunması için hazır olmasını temin etmek. Hedefler • Eğitim programları ve tatbikatların Acil Müdahale Planının tam anlamıyla bir parçası olmasını ve sistematik olarak organize edilmesini sağlamak, • Tatbikatları düzenli aralıklarla ve farklı senaryolarla gerçekleştirmek.	Masa başı tatbikatı yılda bir kere,yangın eğitim ve tahliye tatbikatı minumum yılda bir kere yapılır.
Tatbikatlar aşağıdaki şekilde hazırlanmalıdır: 1. Adım İçeriğin baştanbaşa tanımlanması: Acil durum planına/planlarına göz atın, tatbikat yapılmasına yönelik ihtiyaç değerlendirmesi yapın, hastanenin tatbikat yürütme kapasitesini değerlendirin, tatbikatın amaç ve hedeflerini tanımlayın, tatbikat türünü seçin, maliyet ve sorumlulukları değerlendirin, tatbikat dokümanı oluşturun ve tatbikatın yapılacağını duyurun. 2. Adım Tatbikatların geliştirilmesi: Tatbikat için gereken kaynakları belirleyin, senaryoyu ve görev alacak personelleri içerecek tatbikat planını yapın. Simülasyon materyalini ve diğer görselleri hazırlayın ya da bir vaka çalışması geliştirin. Tatbikatı ilgili tüm departman/servis/ birim ve paydaşlara uygun yöntemlerle, doğru zamanda duyurun. Hastaneyi hazırlayın ve lojistik ihtiyaçları değerlendirin. Tatbikata katılacak personeli ile kontrol sorumlusu, simüle hastalar ve değerlendiriciler gibi tatbikatı yürütecek kişileri belirleyin. Gerekli görüldüğünde tatbikatta görev alacak katılımcılara eğitim verin. 3. Adım Tatbikatın gerçekleştirilmesi: Tatbikatın yapılış şekli tatbikat türüne bağlı olarak değişiklik gösterir. Brifing düzenleyerek katılımcılara talimatları verin; tatbikatın senaryosu, pratik bilgiler, güvenlik, zamanlama, görevler ve komuta sistemi vb. konularda bilgilendirme yaparak, ilgili malzeme ya da ekipmanları dağıtın. Katılımcıların aktif katılım göstermelerini ve kendilerinden bekleneni yerine getirmelerini sağlayın. 4. Adım	Yılda bir kere

Değerlendirme ve geribildirim: Tatbikatın amacına ulaşıp ulaşmadığını belirlemek üzere hastanenin tatbikat performansını değerlendirmek zorunludur; mevcut Acil Müdahale Planının işlevselliği, uygulanan acil durum yönetim sistemi, eğitimler, personelin performansı, kullanılan ekipmanın durumu değerlendirilerek güçlü yönler ve güçlendirilmesi gereken alanlar belirlenir, iyileştirme ve geliştirme aktiviteleri planlanır. 5. Adım İzlem: Yapılan tatbikatların izlemleri olmadan önerilerde bulunulması, tatbikat sonuçlarından tam anlamıyla yararlanmayı engeller. İzlem tatbikatlarda en çok ihmal edilen bölümdür. Tatbikatın her süreci kontrol formlarıyla takip edilmelidir: • Amaç ve hedeflere göre (Acil Müdahale Planının hangi bölümünün ve hangi fonksiyonunun test edileceğine bağlı olarak) farklı konularda ve farklı yöntemlerin uygulandığı tatbikatlar planlanmalıdır (örneğin masa başı tatbikatı, fonksiyonel tatbikat, saha tatbikatı vb.).	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • HAP komisyonu yıllık faaliyet planında eğitim ve tatbikatları belirlemeli ve bir takvime bağlamalıdır, • Acil Müdahale Planı tatbikatı yapılırken OYE tarafından aşağıdaki tavsiyeler göz önüne alınmalıdır. Plan tatbikatı yapıldığı sırada, aşağıdakilerin kontrol edilmesi gerekir, - o Olay Yönetim Ekibi'nin yapısı, görevi, sorumlulukları, temel faaliyetleri ve yetki alanı: - Her OYE üyesinin temel sorumlulukları, - Olay Yönetim Merkezi'nin bulunduğu yer ve ekipmanlar, - SOP rehberleri, İş Akış Talimatları ve bulundurulması gereken diğer formlar ve belgeler (karar almaya yönelik tüm kritik bilgiler), - OYE'nin hastane içi ve hastane dışı haberleşmesi, - OYE aktive edilerek yılda bir kere tatbikat yapılmalıdır,	Yılda bir kere
- o Triyaj ve hasta kabul: Hastane afet triyaj alanının bulunduğu yerin erişim, güvenlik, asgari çalışma koşulları, hava şartları vb. açısından uygunluğunun değerlendirilmesi önemlidir. Alanın açılması ve kurulması konusunda da tatbikat yapılması gerekmektedir. Acil Müdahale Planı'nda yer alan tüm prosedürler, iş akış talimatları ve kaynakların seferber edilmesi ile ilgili tedbirlerin alınması; bilgi yönetimi ve koordinasyon ile ilgili önlemlerin alınması sağlanmalıdır. - o Acil Servis ve hastane içi trafik akışı: Planın farklı seviyelerinde hangi kaynakların ne zaman ve nasıl seferber edileceği belirlenmelidir. Meydana gelen afet ve acil durum esnasında Acil Servisin yatak, personel ve ekipman açısından nasıl işleyeceği ve ilave edilmesi gereken ekipman, ilaçlar ve kritik malzemelerin nereden temin edileceği belirlenmelidir Özellikle Acil Servis için hazırlanan rehberler, prosedürler ve iş akış talimatları, kayıtlar ve diğer formların neler olduğu ile Acil Servisin nasıl organize edileceği, bilgi yönetiminin nasıl yapılacağı tanımlanmalıdır. Günlük acil prosedürlerinin, hasta kabulünün ve olağan ayakta tedavi konsültasyonlarının afet ve acil durumlarda nasıl yönetileceği belirlenmelidir. SOP ve İş Akış Talimatları vb. afet ve acil durumlarda müdahalede kullanılacak malzeme ve ekipmanların hastane içinde nerede ve nasıl muhafaza edildiğinin kontrol edilmesi önemlidir. - o İnsan kaynakları yönetimi: Personelin genel anlamda ve sağlık açısından güvenliği ve hastaneye sorunsuz erişimi sağlanmalıdır (hastanenin giriş noktalarının sayısı sınırlı tutulmalıdır). Haberleşme sistemleri ve araçları düzenli test edilmelidir. Personelin çağrı beklemeksizin hangi durumlarda acil durum görevine geleceğinin yazılı talimatı verilmeli ve uygulamanın sürdürülebilirliği için kolaylıklar sağlanmalıdır (örneğin kreş açılması). Personele koruyucu kıyafet ve donanım temin edilmeli, kullanımı sağlanmalıdır (örneğin personele yönelik kişisel koruyucu kıyafet ve donanıma ilişkin talimatlar verilmelidir). - o Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri: Departman/Servis/Birim müdahale prosedürleri, olay yönetim sistemi içinde özellikle farklı seviyelerdeki koordinasyon açısından test edilmelidir. Her departman için kullanılacak malzeme ve kaynağın zamanında temini için gerekli tedbirler alınmalıdır. Karşılıklı etkileşimde bulunacak ana departmanlar arasında çapraz eğitimler düzenlenmelidir. - o Lojistik yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir. • Bilgi yönetimi: Tüm prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir. - o Güvenlik: Hastane içinde meydana gelebilecek acil durumlar (örneğin yangın) başta olmak üzere, müdahale etmeye yönelik güvenlik prosedürlerini düzenli olarak kontrol edin. Güvenlik hizmetlerinin kullanacağı ekipmanı uygunluk ve kullanılabilirlik açısından test edin. Emniyet güçleri, itfaiye ve diğer paydaşlarla ortak tatbikatlar hazırlayın. Herhangi bir olay, öğrenilmiş dersler açısından incelenmelidir. - o Bakım ve kritik ekipman: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemelerin erişilebilir ve güncel olması sağlanmalıdır. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir. Dış paydaşlarla düzenli tatbikatlar yapılması ve gerekli ekipmanın uygunluğunun test edilmesi	Yılda bir kere

gerekmektedir. o Eczane, Laboratuvar ve kan bankası, Temizlik hizmetleri ve atık yönetimi, psikososyal destek, ailelere yönelik alanlar, ölü ve kayıpların yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tatbikatların personel/hasta sağlığı ve ekipman açısından tehlike oluşturmadığından emin olun. • Tatbikatların mümkün olduğunca ilgili dış paydaşların katılımıyla gerçekleştirildiğinden emin olun. 160 Kullanılacak Materyaller • OYE tarafından tanımlanacaktır. Kalite Kontrol • OYE tarafından tanımlanacaktır.	Tatbikat Öcesi
Zaman Dilimi Acil Müdahale Planında yazılanlara göre belirlenecektir. Masa başı tatbikatı yılda bir kere, yangın eğitim ve tahliye tatbikatı yılda bir kere.	Yılda bir kere
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • OYE tarafından kararlaştırılacaktır. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar Sürece Dahil Kişiler • Olay Yönetim Ekibi; • Eğitim verilen personel; • Tatbikatlara dahil olan personel (hastane dışı ve hastane içi); • Dış paydaşlar. Ekler Eylemlerin kaydedilme şekli Kayıtlar: Formlar: Raporlama mekanizması • Tatbikatlar değerlendirilmeli ve analiz edilmelidir; • Eğitim faaliyetleri değerlendirilmeli ve analiz edilmelidir. İzleme • Acil Müdahale Planı'nın işlevsel olduğundan emin olun.	

	DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.20	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:07.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 6

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Departman/Servis/Birim müdahale göre etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak. Hedefler • OYE'nin talebi halinde Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonunu sağlamak, • Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle birlikte Yönetim zincirine (organizasyon şeması) ve koordinasyon mekanizmalarına her Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nde belirtildiği gibi rutin çalışma şekline afet ve acil durumun çalışma şekline geçiş yapılmasını sağlamak, • Tüm Personelin Olaylara müdahale bilincini arttırmak , • OYE'nin müdahale yönetimini baştan sona kolaylaştırmak, • Personel, ekipman ve malzeme eksikliklerini öngörmek ve OYE ile koordinasyon içinde gerekli önlemleri almak, • Görevli personelin iş güvenliğini ve emniyetini sağlamak, • İhtiyaçlara göre faaliyetlerin önceliğini belirlemek, • Departman/Servis/Birim düzeyinde gerekli Olay Eylem Planını geliştirmek ve OYE'yi bilgilendirmek.	İlgili Departman/Servis /Birim'lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü'nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi.

ACİL DURUMUN DUYURULMASI - Hastane bölgesinde herhangi bir yangın çıkması durumunda, yangını ilk gören en az üç kere yüksek sesle YANGIN VAR diye bağıracak, ikaz düğmeleri ile acil durum ikaz sistemi çalıştırılacak ve kurtarma ekibi organizasyonu ile hastane dolaşarak olayın bütün personele duyurulması sağlanacaktır. Kırmızı kod uygulamasında hastanemizde anons sistemi kullanılmaktadır. Anons uygulaması tüm alanlara tanımlanmıştır. Uygulama da; 4444-4 ve ilgili dahili numara aranarak anons başlatılır.. - Yangın büyüklüğüne göre gerekli hallerde İTFAİYE (Tlf:110)'ye haber verilecektir. - Hastane yöneticisi durumdan haberdar edilecektir. - Hastanede iş kazası meydana gelmesi durumunda, kazanın boyutuna göre gerekirse ikaz düğmeleri ile acil durum ikaz sistemi çalıştırılacak ve hastane mavi kod ekibi olay yerine çağrılacaktır. Mavi kod ekibi müdahaleyi yapıp gerekli bilgilere ulaştıktan sonra (kimlik, kazalının durumu vb.) gerekli hallerde hastane yöneticisine haber verecektir. Hastane yöneticisi durumdan haberdar edilecektir. - Hastanede patlama meydana gelmesi durumunda, ikaz düğmeleri ile acil durum ikaz sistemi çalıştırılacak ve olay hastanede çalışan bütün personele duyurulacaktır. İkaz sistemi dışında, kurtarma ekibi organizasyonu ile hastane dolaşarak olayın duyurulması sağlanacaktır. Olay derhal İTFAİYE (TLF: 110)'ye haber verilecektir. Hastane yöneticisi durumdan haberdar edilecektir. - Hastanede kimyasal madde sızıntısı, dağılması söz konusu olduğunda, ikaz düğmeleri ile acil durum ikaz sistemi çalıştırılacak ve olay hastanede çalışan bütün personele duyurulacaktır. Yangın, kurtarma ve ilkyardım ekipleri olay yerine çağrılarak yapılacak inceleme ve elde edilecek bilgilerle gerekli hallerde (sızıntının türü, büyüklüğü vb.) İTFAİYE(TLF 110)'ye haber verilecektir. Hastane yöneticisi durumdan haberdar edilecektir. - Acil durumlarda kullanılacak telefon numaraları çalışan personele duyurulacaktır.	İLK 5 DK içinde yangın kod uygulaması başlatılır ve itfaiyeye haber verilir. Mesai saatleri içinde ise anons ve siren sistemi ile yönetim haberdar edilir. Mesai saatleri dışında ise engeç 10 dk içinde haber verilir, hastaneye ulaşım max 30 dk içinde sağlanır
YANGIN DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER - Çevrenizde çalışan personeli, yangın durumunda derhal uyarın, - Yangını hastane yönetimine ve İTFAİYE (TLF:110) nolu telefondan İtfaiyeye haber verin, - Acil durum ikaz sistemine basın veya basılmasını sağlayın, Kırmızı kod uygulamasında hastanemizde anons sistemi kullanılmaktadır. Anons uygulaması tüm alanlara tanımlanmıştır. Uygulama da; 4444-4 ve ilgili dahili numara aranarak anons başlatılır.. - Kendi can güvenliğinizi tehlikeye atmadan, yangına en yakın yangın söndürücülerle ilk müdahaleyi yapın, - Elektrik yangınlarında kesinlikle su kullanmayın, - Yangın noktasına gelen hastane yangın söndürme ekibine olay ile ilgili (yangının nedeni, türü vb.) bilgi verin ve ekip üyesi değilseniz olay yerinden uzaklaşın, - Tahliye emri verilmesi durumunda, yangın söndürme ekibinde görevli değilseniz derhal “ACİL TOPLANMA BÖLGESİNE” gidin, - Kendi can güvenliğinizi tehlikeye atmadan kıymetli dosya, evrak ile parlayıcı, patlayıcı maddeleri uzaklaştırın, “Acil toplanma bölgesi’ne giderken(Öncelikli olarak hasta ve hasta yakınları) panik yapmayın, telaşa kapılmayın, tahliye için ayrılmış yolları kullanın, - Hastane veya acil durum yönetimince verilecek işe dönün emrine kadar çalışmayın. İLK YARDIM İHTİYACI OLUŞTUĞUNDA YAPILMASI GEREKENLER - İlk Yardım ve mavi kod ekibine haber verilir, mavi kod ilk müdahalenin yapılması sağlanır. - Kazanın büyüklüğüne bakılır: - Küçük sıyrık vb. hızlı tedavi edilebilir kazalarda haberleşme şemasına uygun olarak haberleşme sağlanır. Mavi kod yada ilk yardım ekibi müdahale edip kazazedelerin tedavisini sağlar. - Büyük ve önemli kazalarda haberleşme şemasına uygun olarak haberleşme sağlanır. Bu tür kazalarda öncelikle mavi kod ekibine haber verilir. Mavi kod ekibi iş akış şemasına uygun olarak müdahale edip sevk sağlar. - Mavi kod ekibi ilk müdahaleyi yapar. - Durum hakkında hastane yöneticisine haber verilir, KİMYASAL SIZINTISI DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER - Eğer sızan veya dökülen madde parlayıcı özellikte ise, ona yakın ısı kaynaklarını bölgeden uzaklaştırın, - Güvenliğinizi tehlikeye atmayacak ve tehlike yaratan madde hakkında bilgi sahibi iseniz mümkünse sızıntıyı kaynağında engelleyin (musluğun, vananın kapatılması vb.) - Gerekli ise acil durum ikazı verin veya verdirin, - Hastane acil durumu ekipleri ile hastane yöneticisine haber verin veya verdirin, - Sızan, dağılan kimyasal madde hakkında bilgi sahibiyse hastane acil durum ekiplerine,	

bilgi verin,

- Maske, eldiven, gözlük vb. kullanarak önce kendinizi güvenceye alarak, sızıntının yayılım alanını bariyerlerle çevirerek engelleyin,
- Kimyasalın malzeme güvenlik bilgi formunda yazılı tedbirleri göz önüne alarak tehlikelerini izole etmek (havalandırma, soğutma vb.) amacıyla gerekli tedbirleri alın, kişisel koruyucu ekipmanları kullanarak ve diğer tedbirleri alarak mümkünse temizliğini yapın,
- Kimyasalın kontrol altına alınamaması veya temizlenememesi durumunda İTFAİYE (TLF: 110) haber verin,

DEPREM DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER

Deprem Anında Yapılması Gerekenler

- Deprem olduğunu anladığınızda bina içerisinde bulunuyorsanız ve çıkışa çok yakın bir noktada iseniz dışarı çıkarak Acil Toplanma Bölgesine gidin(Hasta ve hasta yakınları öncelikli)
- Dışarı çıkamıyorsanız, sallantı tamamlanıncaya kadar;
- Masada, bankoda çalışıyorsanız başınızı koruyarak çelik dolapların önüne veya masanın altına çökün,
- Yapı alanında iseniz kolon altına veya duvara yaklaşın,
- Yemekhanede bulunuyorsanız yemek masalarının altına girin.
- Bina dışında iseniz binalardan ve elektrik direklerinden uzak durun,
- Çömelme işleminizi kollarınızı başınızın üzerine koyup, cenin vaziyeti şeklinde yapın,
- Bulduğunuz noktanın malzeme düşme tehlikesi uzak yerlerden olmasına dikkat edin,
- Üst katların pencere veya balkonlardan atlamayın,
- Araba içerisindeyseniz arabayı açıklık bir alana sürün ve orada kalın. Köprülerden, alt geçitlerden ve elektrik direklerinden uzak durun.
- Deprem sırasında mümkünse,
- Basınçlı gazlara ait tüplerin vanalarını kapatılmalı,
- Ocak, soba vb. söndürülmeli,
- El aletleri kapatılmalı,
- Enerji sistemleri kapatılmalı,
- Depremin bitmesi beklenmeden herhangi bir müdahale yapılmamalı(tüm önlemler hasta ve hasta yakını öncelikli olarak yapılmalıdır.)

Depremden Sonra Yapılması Gerekenler

- Sallantı bitiminde kaçış yollarını kullanarak panik yapmadan acil toplanma yerine gidilmeli,
- Hastanada bulunan çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının sayımı yapılmalı, mahsur kalanlar kurtarılmalı,
- Gerekirse Sivil Savunma Müdürlüğünden yardım istenmeli,
- Yaralı varsa ilk müdahale yapılmalı, gerekiyorsa yaralıları diğer hastaneler aranıp doluluk oranı sorularak müsait olan ve hasar görmemiş en yakın hastaneye götürülmeli,
- Yıkılma, yangın vb. varsa acil durum ekipleri önce insanlardan başlanmak üzere gerekli müdahaleyi yapmalı,
- Yanıcı parlayıcı madde ve gaz kaçağı olup olmadığı kontrol edilmeli, (Eğer deprem gece olduysa bu tür kaçaklar el feneri ile kontrol edilmeli, kibrit, çakmak ve açık alev gibi maddeler kullanılmamalı)
- Eğer yangın varsa Yangın Söndürme Talimatına göre hareket edilmeli,
- Elektrikçi; elektrik tesisatını kontrol etmeli. Hasar tespiti yapıp, hasar yoksa jeneratörü çalıştırarak enerjiyi vermeli,
- Bölümlerde hasar tespiti yapılmalı,
- Dökülmüş ve etrafa saçılmış maddelerin temizliği yapılmalı,
- Herhangi bir hasar yoksa Hastane müdürü ve Hastane Yöneticisinin vereceği talimat doğrultusunda çalışma yapılmalı.

SEL-SU BASKINI HALİNDE YAPILMASI GEREKENLER :

- Su teması sebebi ile elektrik çarpması tehlikesine karşı hastane teknikeri (Elektrik Bakım Sorumluları) tarafından hastanenin elektrikleri kesilir.
- Su miktarı eğer hastaneye büyük zarar verebilecek miktarda ise alarm ziline basılarak acil hasta müdahalesi dışında herkesin iş bırakması sağlanır.
- Acil durum ekipleri ve diğer personelin de desteğini alarak suların hastane içine girmesini engellemek için gerekli çalışmaları yapar. Bu çalışmalar suya yol verici kanallar açmak veya suyun önüne taş, toprak veya başka engeller yığarak set çekmek şeklinde olabilir.
- Bu arada kurtarma ve koruma ekipleri kurtarılması gereken evrak veya malzemeleri kurtarmaya çalışır.
- Gerek kanallın açılması veya içerideki suyun boşaltılması için duyulursa itfaiyeden yardım istenir.

SABOTAJ HALİNDE YAPILMASI GEREKENLER : • Kötü niyetli kişiler tarafından hastane ve hastane çalışanlarına zarar vermek amacı ile kritik noktalara bomba atarak veya başka bir şekilde patlamaya sebep olarak ya da yemeklere zehirleyici madde konularak sabotaj yapılabilir. İç ve dış sabotaja karşı tüm personel dikkatli olmalı, şüpheli davranan kişileri yetkililere haber vermelidir. • Saldırı halinde ilk olarak telefonla polise haber verilir. • Oluşan tehlike büyükse ve hastanenin tamamını tehdit ediyorsa alarm düğmesine basılarak tüm personel ve yetkililer tehlikeden haberdar edilir. • Eğer saldırgan silahlı ise müdahale edilmez polisin gelmesi beklenir. Saldırgan oyalanmaya veya nereye gittiği takip edilmeye çalışılır. Araçlı ise aracın plakası alınır. • Eğer saldırgan silahsız ise yakalanmaya veya kaçması engellenmeye çalışılır. • Saldırı bittikten sonra, saldırgan yakalanmaya çalışılırken, sabotaj sonucu çıkan acil duruma ekipler tarafından müdahale edilir. Gerekirse yardım istenir. • Yemek zehirlenmesi olması durumunda önce etkilenen kişiler hastane acil servisine başvurur. • Acil Durum Koordinatörü Başkanlığındaki bir ekip tarafından olayın sebepleri araştırılır. Olayda kasıt tespit edilmesi durumunda ilgili kişiler hakkında kanuni işlem yapılması için yetkili kurumlara müracaat edilir. BASINÇLI KAPLARIN PATLAMASI HALİNDE YAPILMASI GEREKENLER: Kompresör hava tankı veya yangın tüpü, oksijen tüpü, buhar kazanı gibi basınçlı kaplar personel hatası, sabotaj, kullanım ömrünün bitmesi vb. sebeplerle patlayabilir. Gerekli önlemlerin alınmış olmasına rağmen patlama gerçekleşirse; • Oluşacak tehlikeden herkes haberdar edilir. • Hastane teknisyeni (Elektrik Bakım Sorumluları) tarafından elektrikler kesilir. • Bütün personel güvenli bölgeye alınırken, acil durum ekipleri toplanarak gerekli müdahaleyi gerçekleştirir. • Eğer yaralanan personel varsa mavi kod ekibi tarafından ilk tedavisi yapıldıktan sonra gerekli birime sevk edilir. SAVAŞ OLMASI HALİNDE YAPILMASI GEREKENLER: Savaş, ülkenin tamamının acil durum önlemi almasını gerektirecek bir olaydır. Savaş durumunda hastanemizin faaliyetlerinin devamı yerel idareler ve hastane üst yönetimin alacağı kararlara bağlıdır. Zira hastanemize savaş esnasında, prosedür özelliklerine bağlı olarak görevler verilebilir. Savaş durumunda oluşabilecek tehlikelerin başlıcaları aşağıdaki gibidir; • Bombardıman, • Kimyasal serpinti, • Radyoaktif serpinti, Tehlike anında, bu tehlikeleri ifade eden sirenler sivil savunma müdürlüklerince tespit edilmiştir. muhtelif yerlerde bulunan bu sirenler tehlikenin özelliğine uygun olarak çalınarak vatandaşlara haber verilir.	
SARI İKAZ: Üç dakika süren düz siren sesi. Saldırı ihtimali var demektir. Evde iseniz: Gaz, elektrik ve su vanalarını kapatıp, yanan ocak, tüp, soba vb varsa söndürünüz. Kapı ve pencereleri kapatıp perdeleri çekiniz ve hemen sığınma yerlerine gerekli malzemeleri alarak gidiniz. Açıkta iseniz: Hemen saklanabilmek için en yakın sığınma yerlerine, genel sığınaklara veya bodrum gibi sığınmaya elverişli yerlere gidiniz. İşyerinde iseniz: Hemen çalıştığınız makineyi kapatıp, Elektrik şalteri ve doğalgaz vanalarını kapatıp hemen saklanabilmek için en yakın sığınma yerlerine, genel sığınaklara veya bodrum gibi sığınmaya elverişli yerlere gidiniz. KIRMIZI İKAZ : Üç dakika boyunca alçalıp yükselen siren sesi. Saldırı tehlikesi var demektir. Evde iseniz : Sarı ikazdaki önlemleri alınız. Açıkta iseniz :En yakın sığınma yerlerine, köprü altı, çukur vb yerlere saklanarak vücudunuzun açık yerlerini örtterek tehlikenin geçmesini bekleyiniz. İşyerinde iseniz :Hemen çalıştığınız makineyi kapatıp, elektrik şalteri ve doğalgaz vanalarını kapatıp hemen saklanabilmek için en yakın sığınma yerlerine, genel sığınaklara veya bodrum gibi sığınmaya elverişli yerlere gidiniz. SİYAH İKAZ :Kesik kesik siren sesi ile veya radyo-tv. Yayınıyla duyurulur. Radyoaktif serpinti veya kimyasal saldırı tehlikesi var demektir. Evde iseniz: Kırmızı ve sarı alarmdaki gibi tedbirleri alıp sığınak türü yerlere girerek kendiniz koruyunuz. Kimyasal saldırılar için maske bulundurulması faydalıdır. Açıkta iseniz: En yakın sığınma yerlerine gidiniz ve vücudunuzun açıkta kalan yerlerini örtünüz. İşyerinde iseniz: Hemen çalıştığınız makineyi kapatıp, Elektrik şalteri ve doğalgaz vanalarını kapatıp heme saklanabilmek için en yakın sığınma yerlerine, genel sığınaklara veya bodrum gibi sığınmaya elverişli yerlere gidiniz.	

BEYAZ İKAZ : Tehlike geçti demektir. Radyo, televizyon, megafon vb. yollarla haber verilir. Bu işareti aldıktan sonra sığınma yerlerinden çıkabilirsiniz. Kullanılacak Materyaller • İlgili Departman/Servis/Birim’e ait Müdahale Prosedürü (Standart Operasyon Prosedürü, organizasyon şeması, İş Akış Talimatı dahil), • Uygun ise görev yelekleri. Kalite Kontrol • İlgili Departman/Servis/Birim’in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin, • Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın, • Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın. Zaman Dilimi • OYE, ilgili Departman/Servis/Birim’lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü’nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi. Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Departman/Servis/Birim müdahale Prosedürü . Olay yönetim ekibi tarafından gerçekleştirilir.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Personelin emniyeti, iş güvenliği ya da sağlığı tehdit altında olursa, acil düzeltici önlem için hemen OYE’ye haber verin, • İlgili Departman/Servis/Birim’in faaliyetleri; personel, ekipman eksikliği ya da kritik altyapının kısmi kaybı (örneğin elektrik kesintisi) gibi herhangi bir sebeple tehlikeye düşerse, düzeltici önlemler için hemen OYE ile irtibata geçin, Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Departman/Servis/Birim Sorumluları, • Departman/Servis/Birim personeli, • Destek personeli (örneğin hastane dışından bakım personeli). Ekler Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı’nın “Bilgi Yönetimi” bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. İzleme Olay yönetim ekibi departman/ servis/birim müdahale ekibinin işleyişini 2 saatlik periyotlarla değerlendirmeye devam eder.	

	HASTANE İÇİ YANGIN PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.21	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:10.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek. Hedefler • Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hemen 4444 Numaraya ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak, • Yangınla mücadele etmeye başlamak, • Tıbbi gaz vanalarını kapatmak, • Daha fazla zararı önlemek.	İLK 5 DK içinde yangın kod uygulaması başlatılır ve itfaiyeye haber verilir. Tıbbi gaz sistemi ve vanalar kapatılır. Mesai saatleri içinde ise anons ve siren sistemi ile yönetim haberdar edilir. Mesai saatleri dışında ise engeç 10 dk içinde haber verilir, hastaneye ulaşım max 30 dk içinde sağlanır.

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Çalışma alanınızda gösterilen hastane içi yangın prosedürünü hızlıca okuyun, • <i>Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç</i> stratejisini uygulayın, • Hemen güvenlik sorumlusunu veya diğer yetkili kişileri alarma geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin), • Yakın servislerin personelini yardıma çağırın, • Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun), • Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının muhtemel gidişatıyla ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin devamını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin, • Koridoru açık tutun ve kapıları engellemeyin. Hastaları tahliye etmeye devam etmek için her zaman Olay Yönetim Ekibi'nden (örn. güvenlik sorumlusu) yönlendirme talep edin (tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız), • Mümkünse yağmurlama sistemini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıdaki özel duruma bakın). İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Olay Yönetim Ekibi yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan departman/servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP Başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir), • Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden birinin izniyle (örneğin, <i>Güvenlik Sorumlusu</i>) iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır, • Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirin ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verin (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır). Kullanılacak Materyaller • Yangın söndürme tüpleri, • Yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, • Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorlarda geçişi engellemeden kullanılmaları Kalite Kontrol • Güvenlik personeli hazır bulunur, yangınla mücadele ve tahliye görev alır, • Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret koyun (örneğin; her odanın kapısının önünde bir yastık), • Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapın. Zaman Dilimi • Alarm ver : Hemen • Kurtar : Hemen Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili SOP, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İşAT, • Güvenlik Sorumlusu İşAT, • Bölüm Sorumlusu İşAT. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Yangınla etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği veya bunun çok zaman alacağı görülürse, yangın olan servisteki odaların pencerelerini ve kapılarını kapatın (bunu daima hiçbir hastanın kalmadığını kontrol ettikten sonra yapın). Güvenlik hizmetleri gelene ve yangınla mücadeleye başlayana kadar kapıları asla açmayın, • Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, • Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin. Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliye her zaman öncelik verilmelidir. Sürece Dahil Kişiler • Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli, • Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli,	Alarmver : Hemen Kurtar : Hemen Tahliye: 0-30 DAKIKA

• Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel • Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel. Ekler • Yangına müdahale malzemelerinin kullanımı ve bunların konumları, • Tahliye yolları için harita/kroki, • Raporlama için kayıtlar ve formlar. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi ‘nin talimatlarını izleyin. İzleme • Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	
--	--

	KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.22	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:10.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel Faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tedavi edildiğinden ve personel güvenliğinin daimi olarak sağlandığından emin olmak. Hedefler • Acil servise girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu (gerekirse triyaj yapılmasını) sağlamak, • Dekontaminasyon işlemi zamanında tamamlanmazsa, hayat kurtarmaya yönelik en kritik bakımın sunulmasını geciktirmemek, • Tıbbi tedavi gerektiren ve geç ortaya çıkma ihtimali olan semptomları öngörmek, • Mevcut malzemeleri kullanarak, mümkün olduğunca çok sayıda hastaya en iyi tedaviyi sunmak (Olay Yönetim Ekibi’nin koyduğu kabul ve ret kriterlerine uyun), • Vakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık, diğer) hazır olmasını sağlamak, • Triage faaliyetlerini düzenlemek, • Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak, • Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak.	Vaka olduğunda ve hastaların olması durumunda sürekli
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan teyit edin, • Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için acil servis personelini haberdar edin, (Dekontaminasyon işlemleri için Gazi Devlet Hastanesi ve Eğitim Araştırma Hastanesine sevk edilir.Bu madde hastanede <u>alan</u> kurulamama ihtimaline göre yazılmıştır)	Olay olduğunda 0-5. Dakika Kafeterya KBRN 11 hastaların toplanma ve temizlenme alanı olarak kullanılır.

- Hastaların takip edilmesini sağlayın (bilinci açık olmayan hastalar dâhil), - Önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesine izin verin, - Nelerin transfer edildiğinin kaydını tutun (nitelik ve nicelik açısından), - Geç ortaya çıkan semptomların yeterli tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatın, - Standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlayın, - Çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik kullanılmasını sağlayın. Kritik bakım hizmetlerine erişim , özel ilaç ve antitok almak için kabul- ret kriterlerini oluşturun (ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa), - Bir oda veya bölüm tehlikeli hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yeniden yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına karar verin, - Personeli olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delilleri karartma açısından uyarın.	Sürekli
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri - Personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verin, - Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığını kontrol edin, - Personelin aşırı sağlık risklerine maruz kalmadığından emin olun, - Geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olun.	SÜREKLİ
Kullanılacak Materyaller - Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman, - Dekontaminasyon Ünitesi:Dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi, - Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi), - Hasta dosyaları, - Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman, - Kayıt malzemeleri (triyaaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).	
Kalite Kontrol - Kontamine hastaları dekontamine edin ve akut tıbbi bakım hizmeti almalarını sağlayın, - Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığını koruyun, - Hastane ekipmanına kimyasal bulaşmasını engelleyin, - Temel hastane hizmetlerinin devamlılığını sağlayın, - Hastaları, sağlık sonuçları hakkında doğru bir şekilde bilgilendirin.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon - Güvenlik sorumlusu İşAT 5 - Birim Sorumlusunun İşAT 1 - Multisektörel müdahalenin yönetimi konusunda KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü (112 KKM/il SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçin.	0.Dakıkadan itibaren
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar - İlgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini farz ederek ihtiyati prosedürleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın, - Kontamine olmuş kişilerin sayısı (şehirlerde yüzlerce kontamine olmuş kişiye kadar), tedavi için kullanılan mevcut kaynakların sayısından fazlaysa, müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.	0.Dakıkadan itibaren
Sürece Dahil Kişiler - Dekontaminasyon ve tıbbi bakım hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık personeli ve destek personel, - Dış paydaşların özel eğitim görmüş özellikli personeli.	

Ekler • Dekontaminasyon ve triyaj alanlarına yönelik harita, • Kayıtlar ve formlar, • Kontrol listesi, • Triage protokolü, • Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili). <i>Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu</i>	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi, Formlar: Triage kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi,	SÜREKLİ
Raporlama mekanizması: • Olay Yönetim Ekibinin talimatına uyulmalıdır. • Hastalar, geç ortaya çıkabilecek semptomlar karşısında ne yapacaklarını bildiren, Hasta Bilgilendirme Formu verilerek taburcu edilir. İzleme • Sürece dâhil olan personelin sağlığının değerlendirmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği), • Tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar),	

	KLİNİKLER KISMİ YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.23	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin OYE den tahliye bildirimi geldikten sonra 0-60 DK içerisinde gerçekleştirilmelidir.
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm (servis) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kat kroki), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın,	Tahliye bildirimi geldikten sonra 0-60 DAKIKA içerisinde gerçekleştirilmelidir

• Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, • Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçının), • Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın, • Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın) • Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın, • Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın, • Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın, • Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu), • Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası). İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin. Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliyeyi gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). Kalite Kontrol • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Tıbbi Bakım sorumlusunun İşAT 45	
---	--

	YOĞUNBAKIMLAR KISMİ YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.24	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
--	-----------------

Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi OYE den geldikten sonra 0-120 DK içerisinde gerçekleştirilme lidir.
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm (servis) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kat krokiler), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın, • Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, • Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçın), • Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın, • Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın) • Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın, • Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın, • Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın, • Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu), • Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	Tahliye bildirimi geldikten sonra 0-120 DAKIKA içerisinde gerçekleştirilmeli di
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.	

Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). Kalite Kontrol • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Departman sorumlusunun İşATları	
--	--

	ACİL SERVİS KISMİ YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.25	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi OYE den geldikten sonra 0-60 DK içerisinde gerçekleştirilmelidir.
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm (servis) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kat krokiler), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın, • Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, • Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçınınız), • Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın, • Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın)	Tahliye bildirimi geldikten sonra 0-60 DAKIKA içerisinde gerçekleştirilmelidir

• Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın, • Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın, • Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın, • Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu), • Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası). İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin. Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). Kalite Kontrol • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT5 • Departman sorumlusunun İşATları	
--	--

	POLİKLİNİKLER KİSMİ YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.26	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi OYE den geldikten sonra 0-30 DK içerisinde gerçekleştirilmelidir.
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kat krokiler), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın, • Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, • Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçın), • Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın, • Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın) • Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın, • Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın, • Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın, • Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu), • Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası). İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin,	Tahliye bildirimi geldikten sonra 0-30 DAKIKA içerisinde gerçekleştirilmelidir

• Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin. Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). Kalite Kontrol • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Departman sorumlusunun İşATları	
---	--

	AMELİYATHANE KISMİ YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.27	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi OYE den geldikten sonra 0-30 DK içerisinde gerçekleştirilmelidir.

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm (servis) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kat krokiler), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın, • Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, • Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçınin), • Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın, • Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın) • Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın, • Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın, • Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın, • Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu), • Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	Tahliye bildirimi geldikten sonra 0-30 DAKIKA içerisinde gerçekleştirilmelidir
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin. Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). Kalite Kontrol • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Departman sorumlusunun İşATları	

	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM KISMİ YATAY TAHLİYESİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.28	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi OYE den geldikten sonra 0-45 DK içerisinde gerçekleştirilmelidir.
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm (servis) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kat krokiler), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Kuvöz olmadan taşınabilecek bebeklere (T1) eşlik edilmesini sağlayın, • Kuvöz ile taşınan acil olmayan bebeklere (T2) devam edin, • Kuvöz ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Kuvöz ile transfer edilmesi gereken Acil bebeklerde (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri kuvöz ile birlikte transfer edin. Çok sayıda kuvöz transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçının), • Kuvöz transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın, • Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın • Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken bebekler için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın, • Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın, • Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın, • Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu), • Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	Tahliye bildirimi geldikten sonra 0-45 DAKIKA içerisinde gerçekleştirilmelidir

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir bebeğin geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin. Kullanılacak Materyaller • Kuvöz • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde).	
Kalite Kontrol • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Departman sorumlusunun İşATları	

	GRİ KOD PROSEDÜRÜ			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.29	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi:	Revizyon No: 00	Sayfa No:1 / 1

ÖZEL ATASAM Hastanesi'nde uygulanmakta olan "GRİ KOD" genel olarak hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişini engellemek ve güvenliği sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdit durumlarıyla karşılaşmaları halinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı ile 1112 aranarak GRİ KOD verilir.

- AMAÇ:** Hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliği sağlamaktır.
- KAPSAM:** Bu prosedür hastanede bulunan tüm hasta, hasta yakını ve çalışanların karşılaşabileceği silahlı saldırı ya da tehdit durumlarını kapsar.
- SORUMLULAR:** Bu prosedürün uygulanmasından ve organizasyonundan; gündüz, Hastane Yöneticisi ve Hastane Özel Güvenlik Yetkilisi, gece; Gece Nöbetçi Amiri sorumludur.
- TANIMLAR:**
 - Gümüş Kod:** ÖZEL ATASAM Hastanesi'nde bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdiye maruz kalmaları halinde güvenlik birimlerini harekete geçirmek için verilen alarmdır.
- PROSEDÜR AKIŞI:**
 - ÖNLEMLER:**
 - Hastanede, özel güvenlik görevlilerine gerekli talimatlar verilerek hastanenin sürekli olarak kontrol edilmesi sağlanır.

- 5.1.2.Monitör odasından şüpheli durumlarda olaylara anında müdahale edilebilmesi amacıyla, sürekli kamera izlemesi yapılır.
- 5.1.3.Hastane Ana Giriş kapılarında 24 saat güvenlik görevlisi bulundurularak, girişlerin kontrollü olarak yapılması sağlanır.

5.2. İŞLEYİŞ:

- 5.2.1.Hastanede hasta/hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdide maruz kalmaları halinde olaya şahit olan hastane personeli en yakın dahili telefondan 112 nolu numarayı arar.
- 5.2.2.Alarm verildikten sonra güvenlik ekipleri hızla olay yerine gelir.
- 5.2.3.Güvenlik görevlileri olay yerine girişi engellemek amacıyla bölgeyi emniyet şeridi içine alarak suç mahallini korur.
- 5.2.4.Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir.
- 5.2.5.Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altına alınır, içeriden hiçbir şey alınmaz veya yeri değiştirilmez.
- 5.2.6.Silahlı saldırı gerçekleşmişse yaralı kişiye müdahale etmek üzere en yakın klinik / poliklinik'ten bir hekim çağırılarak ilk müdahalenin yapılması sağlanır.
- 5.2.7.Gerekli durumlarda güvenlik amirleri, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder. Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar. Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor Hastane Yöneticiliği'ne sunulur.

	SİYAH KOD PROSEDÜRÜ			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.30	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi:	Revizyon No: 00	Sayfa No:1 / 1

ÖZEL ATASAM Hastanesi'nde uygulanmakta olan "Siyah Kod" genel olarak hastanede meydana görülebilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede ve hastane çevresinde bomba tehdidi olabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edildiğinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı ile güvenlik görevlileri aranarak SİYAH KOD bildirilir ve anons sistemi ile gerektiğinde anons edilir.

- 1.AMAÇ: Hastanede ve hastane çevresinde, bomba tehdidi oluşturabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edilmesi durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamaktır.
- 2.KAPSAM: Bu prosedür hastanede bulunabilecek tüm şüpheli paket / çanta vb. durumlarını kapsar.
- 3.SORUMLULAR: Hastanede bu prosedürün uygulanmasından ve organizasyonundan gündüz; Hastane Yöneticisi ve Hastane Müdürü, gece; Gece Nöbetçi Amiri sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.SiyahKod: ÖZEL ATASAM Hastanesi'nde bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının patlama riski bulunan şüpheli paket / çanta vb. den korunması için güvenlik birimini harekete geçirmek üzere verilen alarmdır.

5. PROSEDÜR AKIŞI:

5.1. ÖNLEMLER:

- 5.1.1. Hastanede, devriyeler ve diğer bölgelerdeki güvenlik görevlilerine gerekli talimatlar verilerek bölgelerin sürekli olarak kontrol edilmesi sağlanır.
- 5.1.2.Monitör odasından şüpheli durumlarda olaylara anında müdahale edilebilmesi amacıyla, sürekli kamera izlemesi yapılır.
- 5.1.3.Hastane Ana Giriş kapılarında 24 saat güvenlik görevlisi bulundurularak, girişlerin kontrollü olarak yapılması sağlanır.
- 5.2. İŞLEYİŞ:
- 5.2.1.Hastanede hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının şüpheli paket / çanta vb. fark etmeleri halinde en yakın personel dahili telefondan güvenlik görevlilerini arar.
- 5.2.2.Alarm verildikten sonra güvenlik ekipleri çağrı cihazlarına düşen bilgiler doğrultusunda, hızla olay yerine gelir.
- 5.2.3.Güvenlik görevlileri olay yerini boşaltır, gerekirse hastane tahliyesi yapılır. Emniyet şeridi çekerek bölgeye girişi engeller ve riskli bölgeyi kontrol altına alır.
- 5.2.4.Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir.
- 5.2.5.Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altında tutulur, şüpheli paket / çanta hareket ettirilmez.
- 5.2.6.Riskli bölge yakınlarındaki çabuk alev alan maddeler bölgeden uzaklaştırılır.
- 5.2.7.Olay yerine ulaşan emniyet güçlerine ve bomba imha ekiplerine gerekli destek verilir.
- 5.2.8.Gerekli durumlarda Güvenlik Amirleri, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder. Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar. Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor Hastane Yöneticiliği'ne sunulur.

	MOR KOD PROSEDÜRÜ			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.31	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi:	Revizyon No: 00	Sayfa No:1 / 1

1.AMAÇ: Meydana gelebilecek afet ve acil durumlar neticesinde hasta, hasta yakınları ve personelin zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirleri belirlemek ve afet ve acil durumdan etkilenen kişilere en sistemli ve hızlı şekilde tıbbi destek sağlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür, afet ve acil durum neticesinde hastane içerisinde bulunan hasta, hasta yakınları ve personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini, afet ve acil durum esnasında ve sonrasındaki hareket tarzının belirlenmesini ile afet ve acil durum sonrası etkilenen afetzedelere verilecek tıbbi hizmetlerin düzenlenmesini kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından HAP Başkanı (Hastane Yöneticisi) sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.Afet :

4.2. Acil Durum:

4.2.Kod Mor: Afet ve Acil durum halinde aktive edilen hastane alarm kodudur.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.ÖNLEMLER

5.1.1. Deprem öncesinde, sarsıntılar neticesinde hastane içerisinde meydana gelebilecek yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanan tehlikeleri en aza indirebilmek için tehdit oluşturan mevcut eşya ve malzemenin sabitlenmesi gerekmektedir.

5.1.2. Hastane içerisindeki yapısal olmayan tehlikelerin tespit edilmesi amacıyla bir ekip oluşturulur. Bu ekip hastane içerisindeki yapısal olmayan tehlikeleri tespit ederek, tehditleri ortadan kaldıracak tedbirleri hastane yönetimine bildirir.

5.1.3. Hastane genelinde yapılan her yeni düzenlemede depreme uygun araç – gereç ve malzeme kullanılmasına gayret edilir.

5.1.4. Tüm hastane personeli, deprem anında ne şekilde hareket etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilir.

Deprem Sonrasında Yönetim Tarafından Yapılması Gerekenler:

- Hastanedeki tüm birimler ile iletişime geçilerek, personel ve hasta durum envanterinin çıkarılması sağlanır.
- Kurtarma çalışmalarına ihtiyaç olup olmadığı belirlenir.
- Binalar içerisinde hastalar ve personel için güvenilir olmayan bölgeler belirlenerek, bu alanlara girilmesini engelleyecek tedbirler alınır.
- Olası bir tahliye işlemi için gerekli hazırlıklar ve ilgili kurumlarla görüşmeler yapılır.

5.2.İŞLEYİŞ

5.2.1. Hastane afet ve acil durumda doğrudan etkilendiyse, HAP Başkanı tarafından Hastane Afet ve Acil Durum Planı aktive edilir.

5.2.2. Operasyon Sorumlusu, Planlama Sorumlusu ve Lojistik Sorumlusu derhal hastanenin durumu hakkında bilgi toplar ve HAP Başkanı'na iletir.

5.2.3. Lojistik Direktörünün sorumluluğunda hasar gören bölümlerde elektrik, su ve gaz kesilir.

5.2.4. Hasarın boyutuna göre HAP Başkanı tarafından tahliye kararı verilir.

5.2.5. Eğer binada çatlak ve hasar varsa ve o bölüm için yatay tahliye karar verilmişse, hastaların nereye gönderileceğine Operasyon Sorumlusu karar verir.

5.2.6. Binada büyük oranda hasar varsa ve tamamen boşaltılması gerekiyorsa, hastalar uygun diğer hastanelere nakledileceklerdir.

5.2.7. Tahliye işlemi esnasında güvenliğin sağlanmasından ve toplanma alanlarının güvenliğinden Güvenlik Sorumlusu sorumludur.

5.2.9. Her iki halde de tüm ilgili kurumlarla iletişim Kurumlararası İrtibat Sorumlusu tarafından sağlanır.

	TURKUVAZ (Çoklu Yaralanmalar) KOD PROSEDÜRÜ			 T.C. Sağlık Bakanlığı
Doküman No:HAP.PR.32	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi:	Revizyon No: 00	Sayfa No:1 / 1

Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmek için travma ünitesinin aktif hale getirilmesi amacıyla sarı kod prosedürü hazırlanmıştır.

TURKUAZ KOD PROSEDÜRÜ

1.AMAÇ: Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmektir.

2.KAPSAM: ÖZEL ATASAM Hastanesi Acil Servisi'ni kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.Sarı Kod: Çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahale edebilmek için travma ünitesinin aktif hale getirilmesidir.

4.2.Travma Ünitesi: ÖZEL ATASAM Hastanesi Acil Servisi'dir.

4.3.Çoklu yaralanma: Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde meydana gelen tıbbi yardıma ihtiyaç duyan insan sayısının fazla olduğu durumdur.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.ÖNLEMLER

5.1.1. İlk andaki hazır oluşluk açısından arka depoya ek bir ön depo olarak kriz dolabı oluşturulur. Düzenli olarak check-listlerle kontrolleri yapılan bu dolabın içerisinde acil durumda kullanılacak tüm tıbbi malzemelerin yanında dekontaminasyonda gerekli malzemeler, triaj kartları ve kol bantları bulunur.

5.2.İŞLEYİŞ

5.2.1. Çoklu yaralanma ile neticelenen olayların ve afetlerin meydana gelmesi ya da meydana gelme olasılığının ortaya çıkması halinde HAP Başkanı tarafından sarı kod verilir.

5.2.2. Alarm verildiğinde triaj alan sorumluları Acil Servis'teki ilgili yerlere gider. Acil Servis, HAP Acil Ünitesi Sorumlusu tarafından çoklu yaralanmalara müdahale için hazır hale getirilir.

5.2.3. Acil Servis'e hasta alımı durdurulur (Çok aciller hariç).

5.2.4. Acil Servis'te bulunan hastalardan taburcu edilebilecek olanlar ivedilikle taburcu edilir, taburcu olamayacak olanlar hastanenin ilgili bölümlerine sevk edilerek Acil Servis boşaltılır.

5.2.5. Afet triaj sistemine geçilir.

5.2.6. Afet triajına uygun olarak yeşil, sarı, kırmızı ve siyah bakı alanları düzenlenir; triaj alanı, dekontaminasyon alanı, psikiyatri alanı, aile bekleme ve taburculuk alanı ile gönüllü kabul ve başvuru alanı oluşturulur.

5.2.7. Triaj alanında ilk triaj işlemi yapılan hastalar, triaj kartları takılarak uygun bakı alanlarına yönlendirilirler.

5.2.8. Kontamine hastalar dekontaminasyon işlemi tamamlanmadan triaj alanına alınmazlar.

5.3. EĞİTİMLER

Acil Servis çalışanlarına Hap eğitimi verilir.

	TURUNCU KOD PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.33	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi:	Revizyon No: 00	Sayfa No:1 / 2

Hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla TURUNCU KOD prosedürü düzenlenmiştir.

1.AMAÇ: Kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastaları en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine etmek ve gerekli tıbbi desteği sağlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür, hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı sorumludur.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.ÖNLEMLER

5.1.1. Laboratuvar kazalarına karşı alınan korunma tedbirleri:

5.1.1.1. Laboratuvarlarda çalışma esnasında personelin yutma, soluma, direkt temas ve kesici – delici nin deriye geçişi ile kimyasal, biyolojik ve radyoaktif tehlikelere maruz kalması mümkündür. Bu tip laboratuvar kazalarından korunmak için alınacak önlemler alınmıştır.

5.1.1.2.Laboratuvarlarda kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerin kullanımı esnasında ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı alınan korunma tedbirleri ile personel ve yüzey kontaminasyonu halinde yapılması gerekenler belirlenmiştir.

5.1.1.3.Düzenli olarak, laboratuvar güvenliği ve laboratuvarlarda kullanılan kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerin riskleri konusunda personel eğitimleri düzenlenmektedir.

5.1.2.KBRN ataklarına karşı alınan korunma tedbirleri:

5.1.2.1. KBRN atağı sonrası, hastanenin tüm girişleri kontrol altına alınır ve hastaneye başvuran tüm hastalar Acil Servis'e yönlendirilir.

5.1.2.2.KBRN atağının ardından Acil Servis'e başvuran hastalar dekontaminasyon işlemi yapılmadan kesinlikle Acil Servis içerisine alınmazlar.

5.1.2.3.Öncelikle Acil Servis personeli olmak üzere hastanede görev yapan tüm hekim, hemşire ve sağlık teknisyenlerine KBRN ajanları, bu ajanlara bağlı yaralanmalar, ajanların tanısı ve tedavileri ile ilgili eğitim verilir.

5.1.2.4.Eğitimler, periyodik olarak düzenlenen masa başı tatbikatlar ve fiili tatbikatlar ile desteklenir.

5.1.2.5.Antidot, antibiyotik ve ilaç stoku yapılır.

5.1.2.6. Uygun sınıfta koruyucu elbise, maske, eldiven vb. kişisel koruyucu malzemeler temin edilir.

5.1.2.7. Acil Servis'e ulaşan kontamine hastaların karşılanması ve dekontaminasyon işlemlerinin yapılmasında görev alacak bir KBRN Ekibi oluşturulur.

5.2.İŞLEYİŞ

5.2.1. KBRN atağının ardından HAP Başkanı, HAP Yönetim Kurulu'nu toplar, durum değerlendirmesi yapılır.(Kod Teyakkuz).

5.2.2. HAP Başkanı tarafından içinde bulunulan duruma göre Hastane Afet Planı tamamen ya da kısmen aktive edilir.

5.2.3. HAP Başkanı tarafından Sarı Kod verilerek travma ünitesi (Yetişkin Acil Servis) aktif hale getirilir.

5.2.4. Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu (İrtibat Direktörü) ilgili kurumlar ile irtibata geçer. (112 – Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 114 – Ulusal Zehir Danışma Merkezi, Büyükşehir Belediyesi, Samsun Polis Merkezi Amirliği, Samsun İtfaiye İstasyonu, SASKİ Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu).

5.2.5. Emniyet ve Güvenlik Direktörü sorumluluğunda tüm hastane girişleri kontrol altına alınır. Hastaneye başvuran tüm hastalar Acil Servis'e yönlendirilir.

5.2.6. Dekontaminasyon (Arındırma) ünitesi hazır hale getirilir. Dekontaminasyon ekibinde görevli tüm personel özel kıyafetlerini giyerek görev yerine gelir.

5.2.7. Hastalar yıkanarak dekontamine edilir. Arındırma işleminin ardından yapılan ölçüm neticeleri temizse hastalar kayıtları tutularak uygun görülüp boşaltılan bir kliniğe alınırlar.

5.2.8. Radyoaktif kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atık poşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'na (TAEK) gönderilir.

5.2.9. Kimyasal ve Biyolojik kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atık poşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na gönderilir.

5.2.10. Olay yerinden 112 araçları ile temiz olarak gelen hastalar hastaneye alınırlar.

5.2.11. Temiz hastaları getiren 112 servis elemanlarının sağlık durumu kontrol edilir.

5.2.12. Hasta kabulünün sona ermesiyle dekontaminasyon ünitesi arındırılır.

5.2.13. Dekontaminasyon ekibinde yer alan personel arındırılarak, sağlık durumları izlenir.

5.2.14. İtfaiye ekipleri tarafından hastane bahçesinin arındırılması yapılır.

5.2.15. İrtibat direktörü Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya TAEK'i arayarak numune sonuçlarını öğrenir. Çıkan sonuca göre ya karantinaya devam edilir ya da HAP Başkanı'nın talimatı ile normale işleyişe geri dönülür.

	YEŞİL KOD (HAP'ın Sonlandırılması) PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.34	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi:	Revizyon No: 00	Sayfa No:1 / 1

1.AMAÇ: Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında aktive edilen Hastane Afet Planı'nın, olağanüstü durumun ortadan kalkması halinde sonlandırılmasını amaçlar.

2.KAPSAM: Tamamen ya da kısmen aktif hale getirilmiş Hastane Afet Planı'nın sonlandırılmasını kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı (Hastaneler Yöneticisi) sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.Kod Yeşil: Hastanede tamamen ya da kısmen aktive edilmiş Hastane Afet Planının sonlandırılmasıdır.

4.2.HAP Olay Yönetim Ekibi: HAP Başkanı, Basın ve Halkla İlişkiler Sorumlusu, Kurumlararası İrtibat Sorumlusu, Tıbbi Teknik Danışma Kurulu, Lojistik Sorumlusu, Planlama Sorumlusu, Finans Sorumlusu ve Operasyon Sorumlusu'ndan oluşan HAP Üst Yönetimidir.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.Afet ve Acil Durumun ortadan kalması ile HAP Başkanı tarafından Afet Yönetiminin sonlandırılmasına karar verilir ve normal işleyişe dönüş için gerekli hazırlıklar başlatılır.

5.2.Karar tüm ilgililere duyurulur.

5.3.HAP Olay Yönetim Ekibi olay sonrası genel bir değerlendirme toplantısı yaparak faaliyet raporu düzenler.

5.4.Gerekli hallerde basın toplantısı düzenlenerek kamuoyu bilgilendirilir.

EK 1/2 İŞ AKIŞ TALİMATLARI

	HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.01	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3
				Zaman Çizelgesi
Görev; • Olay Yönetim Merkezi ve Olay Yönetim Ekibini (OYE) organize etmek ve yönetmek, • Hastane afet yönetimi ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri vermek, • Gerekirse hastane tahliye işlemini başlatmak, • Yürütülen faaliyetlerin gerektiğinde sonlandırılmasına karar vermek.				
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • HAP Başkanı olarak OYE'yi aktive etmek amacıyla OYE üyelerini Anons(telefon, telsiz, çağrı cihazı vb.) ile çağırın,				0-5 dk
• OYE'nin hangi pozisyonlarının aktive edileceğine karar verin (tüm faaliyetler için; bir üye birden fazla işlevden sorumlu olabilir),				0-5 dk
• Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilme düzeyi konusunda yetkili üst yöneticilere rapor verin, • OYE üyelerine sorumluluklarını bildiren iş akış talimatları/görev yeklekleri/ilgili formlar ve kayıtları dağıtın, • OYE üyelerine, raporlama zamanını belirterek görevler verin, • Sekreteryaya işlerini yürütecek personeli belirleyin ve iş akış talimatlarını dağıtın; ilgili formların kullanıma hazır olmasını, doldurulmasını ve kayıtların sekreteryanın kontrolünde olmasını sağlayın,				10-15 dk
• Olay Yönetim Merkezinde bulunan personel, stoklar, malzemeler ve kapasitelere ilişkin bilgilerin güncelliğini kontrol edin; bilgi takibi yapmak için üyeleri görevlendirin;				10-15 dk
• Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve sonraki iki saat boyunca OYE için ilk olay eylem planını hazırlayın, • Olayın, hastane hizmetlerinin sunulmasına etkisi konusunda bilgi edinin,				0-2 saat
• Planlama ve Operasyon bölümlerinden OYE tarafından belirlenen zaman dilimine ait olay eylem planını belirlemelerini isteyin, • OYE'nin toplantı ve brifing zamanına karar verin, • Hastane genelinde değerlendirme raporunun zamanlamasına (4, 8, 12, 24, 48 saat) karar verin,				5-10 dk
• Haberleşme cihazlarının ve personelinin, faaliyete hazır olmasını sağlayın,				5-10 dk
• Kritik hizmetlerde devam eden faaliyetlerin raporunu alın (ameliyathane, röntgen, acil servis, yoğun bakım ünitesi, ayaktan tedavi bölümü vb.), • Mevcut yatak kapasitesine ilişkin rapor alın.				20-30 dk
Devam Eden Eylemler • OYE üyeleri tarafından karar verilen kaynakların seferber edilmesine izin verin, • Departman/Servis/Birimlerin Sorumlularıyla, OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin,				30-60 dakika
• Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın, • İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin,				30-60 dakika

• Kaynakları izleme kayıtlarının, düzenli olarak güncellenmesini sağlayın, • Olay eylem planının uygulanmasına izin verin (OYE'ye sunuldukları gibi), • Seferber edilen kaynaklarla birlikte yatak kapasitesinin artırılmasına yönelik eylem planını belirleyin,	30-60 dakika
• Hastanenin tıbbi kapasitesine ilişkin olarak düzenli raporlar isteyin.	2-4-8-12 saat
Süresi Uzayan Eylemler • Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlayın, • İstenildiği takdirde, Kriz Koordinasyon Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü ve Valilik Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nde koordi-nasyon toplantılarına katılın, • Lojistik ve malzeme ihtiyaçlarının, duruma göre öngörülmesini sağlayın, • Tüm personelin psikososyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın.	2-4-8-12 saat
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Anons (anons, telefon, telsiz vb.) yoluyla aktivasyonun sona erdiğini bildirin, • Kriz Koordinasyon Merkezi ve İl SAKOM'a veya Acil Sağlık Hizmetleri'ne (112 KKM), aktivasyonun sona erdiğini bildirin, • Sonraki 24 saat için personel görevlendirilmesini değerlendirin, • Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın, • Gerekirse, personelin psikososyal desteğe erişmesini sağlayın, • Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	2-4-6-12-24 saat

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hastaların takibi için **HAP.FR.16**
- Kapasiteleri değerlendirmek için **mevcut durum analizi**
- Bilgi paylaşımı için **HAP.FR.36 – HAP.FR.35** ve kullanılması gerek duyulan diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Üst Sağlık Yetkilisi İl Afet Komisyonu

Kimlik Belirleme

		HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI		
Doküman No:HAP.TL.02	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3
			Zaman Çizelgesi	
Görev; 1. Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. 2. Görevlilerin eğitimini sağlar. 3. Koordinasyon Merkezinde görevlidir, kendisine ulaşan bilgileri başkana iletir. 4. Uygun bir alanda basın merkezi oluşturulmasını sağlar. 5. Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar. Bilgi iletişimi için gerekli fotokopi makineleri, telefonlar, telsiz, faks, bilgisayar, radyo, televizyon cihazlarının yerlerinin önceden belirlenmesi ve kullanılabilir durumda olmasını, elektrik kesilmesi olasılığında pille vb enerji kaynaklarıyla çalışanların önceden tespit ve temin edilip uygun yerlerde depolanmasını sağlar.				
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler				
• OYE' den görevlendirme ve brifing al.			0.dakikadan itibaren	
• Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir			5-7 dakika	
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin, • HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,			Her saat başı	
• Hasta tedavi alanlarından ve afet yönetim merkezinden uzakta bir basın bilgilendirme alanı oluştur. Görevli basın mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği fiziki alanları belirle. Bu alanların düzenlenmesinde Güvenlik Sorumlusu ile birlikte çalış.			10-15 dakika	
• Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, sağlık müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle.			10-15 dakika	

Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların OYE tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağla. Halkı bilgilendirecek ve basın açıklamalarını yapacak uygun bir sözcü belirle.	Gerektikçe-Sürekli
- Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katıl. - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	2 saatte bir
- Radyo, TV, gazete ve Internet gibi kaynaklardan gelen afet ve müdahale bilgilerinin izlemi ve raporlanması için personel görevlendir ve gerekli bağlantıları kur. - Eğer aktive ise izlem ve dokümantasyon için Destek Hizmetler Sorumlusundan kayıt personeli iste. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0.dakikadan itibaren
Operasyonel Eylemler Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlam toplantılarına katılmaya devam et	2 saatte bir ve gerektiğçe
Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, sağlık müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle.	Sürekli
- Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların OYE tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağlamaya devam et. - Basına verilen bilgilerin sağlık müdürlüğü ile uyum içinde yapılmasını sağla.	Gerektikçe-Sürekli
- Destek Hizmetler Sorumlusu ile beraber hastane, afet ve bölgenin durumu hakkında personele iletilen bilgileri güncelle ve bu bilgilerin düzenli iletilmesini sağla. - Personele mesajların güncel şekilde iletilmesi ve gelen son bilgilerin dağıtılabilmesi için hastane içi iletişim sistemlerini (e-posta, İtranet, dahili TV, yazılı notlar ...) kullan.	Sürekli
Gerekirse personel ve yakınlarına gelen çağrılar için bir “personel çağrı hattı” kur ve bunun için bir personel görevlendir.	Gerekli Durumda
- Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile işbirliği yaparak: OYE’ nin onayı ile düzenli ve periyodik şekilde basın açıklaması yap. - Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisine gelen bilgileri ilet.	OYE’ nin belirttiği sürelerde
Personel, medya ve ziyaretçiler için gerekli tabela ve işaretlemeleri yerleştir.	5-7 dakika
Aşağıda yazılanlar İle ilgili Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ile birlikte çalış: - Hasta mahremiyetini göz önünde bulundurarak: hasta verilerinin alınması — Talep eden uygun kaynaklara uygun bilgilerin açıklanması	5-7 dakika
.Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - OYE’ den, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	Sürekli
- Medya yolu ile halka yapılacak yardım çağrılarını belirlemede Lojistik Birim Yöneticisi ile işbirliği yap. - OYE’ nin onayı ile İl Sağlık Müdürlüğünün bilgisi dâhilinde işbirliği yaparak, medyaya hastanenin son durumu, son kazazede bilgilerinin iletildiği basın toplantılarının yürütülmesini sağla. Uygunsa basının personel ve hastalar ile yapılacak görüşmelerine yardımcı ol. - İl Sağlık Müdürlüğü ile bilgi akışının koordinasyonunu sağla.	OYE’ nin belirttiği sürelerde
Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.	Saat başı ve gerektiğçe
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	2-4-6-8-12-24 ve gerektiğçe
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	son verme kararı alındıktan sonra
Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla.	OYE nin onayı ile

- Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındıktan sonra

Görev;

Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçer, afet ve acil durum ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili kişi olarak görev yapar.

- Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar.
- Görevlilerin eğitimini sağlar.
- Koordinasyon Merkezinde görevlidir, kendisine ulaşan bilgileri başkana iletir.
- Afetin özelliğine ve büyüklüğüne göre diğer hastaneler, 112, UMKE, İl Sağlık Müdürlüğü, basın, polis, itfaiye, sivil savunma, belediye, adli tıp, savcılık, valilik ve diğer kurum/kuruluşlarla iletişime geçer.
- Afetin etkilediği alanın büyüklüğü ve etkinin şiddeti, ilerleme yönü, hastanenin afet sahasına uzaklığı, hastaneye gelebilecek muhtemel hasta sayısı, afete göre hastanenin hangi kurumlarla işbirliği yapması gerektiği konularında bilgi toplar.
- Sağlık Müdürlüğüne bilgi akışı sağlar (Bu konular; hasta bakım kapasitesi, hastanenin genel durumu, personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut ya da öngörülen yetersizliklerdir).
- Sekonder afetler hakkında bilgi toplar (ek KBRN olayı vs).
- Eksternal afetin hastaneyi tehdit edip etmediği, etkileme şiddeti ve zamanı hakkında bilgi toplar.

Görev

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 2-3-4-6-7-10-12-13-17-24-29-30-36 ve kullanılması gerek duyulan diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.03	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Görev Tanımı; Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçer, afet ve acil durum ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili kişi olarak görev yapar. 1.Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. 2.Görevlilerin eğitimini sağlar. 3.Koordinasyon Merkezinde görevlidir, kendisine ulaşan bilgileri başkana iletir. 4.Afetin özelliğine ve büyüklüğüne göre diğer hastaneler, 112, UMKE, İl Sağlık Müdürlüğü, basın, polis, itfaiye, sivil savunma, belediye, adli tıp, savcılık, valilik ve diğer kurum/kuruluşlarla iletişime geçer. 5.Afetin etkilediği alanın büyüklüğü ve etkinin şiddeti, ilerleme yönü, hastanenin afet sahasına uzaklığı, hastaneye gelebilecek muhtemel hasta sayısı, afete göre hastanenin hangi kurumlarla işbirliği yapması gerektiği konularında bilgi toplar. 6.Sağlık Müdürlüğüne bilgi akışı sağlar (Bu konular; hasta bakım kapasitesi, hastanenin genel durumu, personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut ya da öngörülen yetersizliklerdir). 7.Sekonder afetler hakkında bilgi toplar (ek KBRN olayı vs). 8.Eksternal afetin hastaneyi tehdit edip etmediği, etkileme şiddeti ve zamanı hakkında bilgi toplar.	
9. Eksternal afetlerde hastaneye başvuran hasta sayısı, yaralanma özellikleri hakkında bilgi toplar. 10. İnternal afetlerde hastaneden sevk edilen hasta sayısı, yaralanma-hastalık özellikleri hakkında bilgi toplar. 11. Personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut yada öngörülen yetersizlikleri araştırır. 12. Ölen hastaların kayıt bilgileri hakkında bilgi toplar. 13. Hastanenin ihtiyacı olacak ekipman ve malzeme sayısı hakkında bilgi toplar. 14. Hastanenin ihtiyacı olacak gönüllü sayısı hakkında bilgi toplar. 15. Diğer hastanelere transfer edilmesi gereken hastaların sayısı, transfer şekillerini belirler. 16. Transport için kullanabilecek ambulans ve araç sayısı hakkında bilgi toplar. 17. Hasta bakım kapasitesi, hastanenin genel durumu hakkında Sağlık Müdürlüğünü bilgilendirir. 18. Toplam yaralı sayısı ve tedavi edilmiş, tedavisi devam etmekte olan hastaların sayısı ve yaralanmaların türleri hakkında bilgi toplar.	
19. Yaralıların kişisel bilgileri hakkında bilgi toplar. 20. Diğer hastanelerin afet anındaki çalışmalarından elde edilebilecek en ayrıntılı bilgileri toplar ve HAP Başkanına iletir. 21. Sağlık Müdürlüğüne verilmek üzere; • Toplam yaralı sayısı ve tedavi edilmiş, tedavisi devam etmekte olan hastaların sayısı ve yaralanmaların türleri Son hastane tedavi kapasitesi (sayı) • Yatırılan, taburcu veya sevk edilen hasta sayısı • Ölü sayısı Yaralıların kişisel bilgilerini toplar.	
Gerçekleştirilecek Eylemler	
İlk Eylemler	
• OYE' den görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir. • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin, • HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	0-5 dakika
• Hastane İçi Hizmet Sorumlusu ile temas kur ve haberleşme bağlantısını kontrol et • Uygun iletişim ve mesaj akışını sağlayabilmek için İl Sağlık Müdürlüğü ile bağlantı kurulmasını sağla. • Halkla İlişkiler Yetkilisi ile işbirliği yap, bilgi akışını sağla.	10-15 dakika
• İl. Sağlık Müdürlüğüne iletmek üzere aşağıdaki maddeleri içeren mevcut durum bilgilerini Planlama Bölümü Birim Şeflerinden sağla: - Hasta Bakım Kapasitesi – kabul edilebilecek acil (kırmızı), geciktirilebilir (sarı) ve minör (yeşil) hastaların sayısı ve mevcut hasta sayısı - Hastanenin genel durumu – hastanenin yapı, güvenlik ve tıbbi bakım verebilme açısından en son durumu - Personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut yada öngörülen yetersizlikler - Mümkünse diğer hastanelere transfer edilmesi gereken hastaların sayısı, transfer şekilleri -Diğer birimler tarafından talep edilen kaynaklar (personel, ekipman, ilaç, tıbbi malzeme)	15. dakikadan itibaren

- Halkla İlişkiler Sorumlusu ile birlikte basınla kurulan iletişim bilgileri - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	15. dakikadan itibaren
---	------------------------

Operasyonel Eylemler Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et	Her saat başı
Hastane şartları uygun olduğunda, hastane dışında afet gönüllüsü olarak çalışmak isteyen hekim ve diğer hastane çalışanlarının listesini hazırla ve İl Sağlık Müdürlüğü ve Destek Hizmetler Sorumlusu ile bu konuda koordine şekilde çalış.	OYE nin karar verdiği sürede
- İstendiğinde veya gerek duyulduğunda diğer birimlere taşınması gereken ekipman, malzeme ve diğer kaynakların durumu ile ilgili Lojistik Bölüm Sorumlusu ile bağlantı kur. - Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. - Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet.	Gerektikçe ve Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - OYE’ den, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	Her saat başı ve gerektiğinde
- Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	2-4-6-8-12-24 ve devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığından itibaren hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• Hasta takip çizelgesi

• Kayıtlar

• Formlar Form B1(form50)-B2(form51)-B3(form52)-B4(form53)-B5(form54)-B6(form55)-2-3-4-10-12-13-16-21-22-23-24-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi

Görev; İş güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğinden ve kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının kontrolünden sorumludur. Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri takip ve tespit eder. Tehlikeli durumları takip eder ve azaltmak için gerekli önlemleri alır. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al.
- Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir

0.dakikadan itibaren

- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,

5-10 dakika ve her saat başı

- HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- Hastane genelinde riskleri belirle ve Form – 19 doldurarak OYM teslim et.
- Kişisel koruyucu ekipmanların temin et ve kullanımının kontrol et.

En geç 2 saat

- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Sürekli

Devam Eden Eylemler

- Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et

2 saatte bir

- Tehlikeli durumları takip et ve azaltmak için gerekli önlemlerin alınmasını sağla.
- Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdur,

Sürekli

- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Sürekli

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- HAP Başkanından, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.

0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde

- Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.
- Tehlikeli durumları takip et ve azaltmak için gerekli önlemlerin alınmasını sağla.

0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındıktan hemen sonra

	zaman çizelgesi*
Görev; HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.	sürekli
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler Afetin etkilediği hastanemiz binası, personel ve hastaların sayısı ve hastalıklarının şiddetine göre tahliyelerin ne şekilde yapılacağına dair karar alınmasında HAP Başkanı'nın görüş aldığı kurula başkanlık eder. Kurul için acil olarak gereksinim duyulan ek pratisyen veya uzman hekim ihtiyacını belirler ve HAP Başkanı'na bildirir. HAP Başkanının davet etmesi durumunda kurul üyelerinin OYE Merkezi'nde düzenlenmiş olan toplantılara katılmasını sağlar.	0-2-4-6-8-12-24 ve gereklikçe
Devam Eden Eylemler: Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin. Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin. Alt kurul birimlerinden düzenli raporlar isteyin.	
Süresi Uzayan Eylemler Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve tedbirlerin uygulanmasını sağlayın.	0-2-4-6-8-12-24 ve gereklikçe
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı	sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	

Doküman No: HAP.TL.06	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No: 02	Sayfa 1 / 2
				Zaman Çizelgesi
Görevi HAP Başkanına ve/veya bölüm şeflerine, biyolojik ya da bulaşıcı hastalıklara acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.				İhtiyaç Halinde Sürekli
İlk Eylemler 1. Biyolojik / enfeksiyöz hastalıklara acil müdahale ile ilgili konular hakkında Yönetim ve/veya Operasyon sorumlusuna bilgi verir. 2. Enfeksiyon kontrol görevlileri (sürveyans hemşireleri) acil servis ve enfeksiyon polikliniğinden başvuran hastaların bilgilerini kontrol ederek, enfeksiyon hastalıkları uzmanlarına bilgi verir. 3. Çalışanların korunması ile ilgili önlemler. 4. Standart izolasyon önlemlerini denetler. İzolasyon önlemleri için son dakika eğitimleri düzenler. 5. Uyarma, destek ve araştırma kaynakları için kurumlararası koordinasyon direktörü ile görüşmeler yapar. 6. Profilaksi ve aşılama için personele ve hastalara destek sağlar. 7. Analiz ve kanıt için örnek toplar, 8. Bulaşma şüpheli tüm materyalin standartlara uygun şekilde toplanması, izolasyonu, depolanması ve mühürlenmiş olarak ilgili merkeze gönderilmesi. 9. Biyolojik/enfeksiyöz ajanla etkilenmiş tüm hastane personeli, malzemesi, kapalı ve açık alanlar hakkında sağlık personelinin haberdar olmasını sağlar. 10. Tedavi ve arındırma süresince, yetkili olmayan kişilerin acil servis tedavi alanlarına girişlerinin engellenmesini kontrol eder.				0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde
Devam Eden Eylemler: Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin. Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.				sürekli
Süresi Uzayan Eylemler Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve tedbirlerin uygulanmasını sağlayın.				0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın				son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar				sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı				sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.				

Doküman No:HAP.TL.07

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon Tarihi:20.06.2019

Revizyon No:02

Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi	
Görevi HAP Başkanına ve/veya bölüm şeflerine, spesifik kimyasal olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.	İhtiyaç Halinde
İlk Eylemler 1.Spesifik kimyasal olaylar ve acil müdahale ile ilgili önerilerde bulunur. 2.Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, kimyasal bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlar ve organize eder. 3.Kimyasal maruziyetin büyüklük ve yerini tespit eder. 4.Arındırma/tehlikeli madde müdahale planını Operasyon Şefi ile birlikte yapar. 5.İş sağlığı ve güvenliği uzmanı ile beraber Personel kişisel korunma önlemlerinin alınmasını sağlar ve takip eder. 6.Kimyasal madde bulaş/hasta sayısı ve durumunu tespit eder. 7.Kimyasal olayın türünü (yalnızca dış kimyasal maruziyet, yalnızca dış bulaş, iç maruziyetli dış bulaş, olayın oluş zamanı, kimyasal bulaşın yanı sıra var olan tıbbi sorunlar) belirler. 8.İleri önlemler için (atmosfer havasının takibi, cilde bulaş derecesi vb.) İl 9.Meteoroloji Müdürlüğü ve AFAD ilgili birimi ile koordinasyon sağlar. 10.Tedavi ve arındırma süresince, yetkili olmayan kişilerin acil servis tedavi alanlarına girişlerinin engellenmesini kontrol eder. 11.Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber arındırma personelinin gözlem ve takibi ile tüm hastaların ve hatta görevli personelin olay sonrası gözlemlenmesini sağlar. 13.Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini ilgili birimlerle çözümlemeye çalışır. 14.Personelin kimyasal madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetler. 15.Gerektiğinde bina arındırma işlemlerinin takibini yönetir. 16.Bulaşmış kişisel araçların nasıl arındırılacağını ve nasıl imha edileceğini belirler.	0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı	sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Son verme kararı alınana kadar

Doküman No:HAP.TL.08

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon Tarihi:
20.06.2019

Revizyon No:02

Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi	
Görevi HAP Başkanına ve/veya bölüm şeflerine, radyolojik ve nükleer olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için danışmanlık hizmeti verir.	İhtiyaç Halinde
İlk Eylemler 1. Spesifik radyolojik olaylar ve acil müdahale konusunda ilgili hastane personeline düzenli aralıklarla eğitim verilmesi; 2. Radyolojik sızıntı, kaza ve yaralanmalarda bilgi ve müdahale konularında önerilerde bulunur. 3. Tıbbi Bakım Sorumlusu ile beraber, acil servisin operasyonel bütünlüğünü koruyarak, radyolojik ajana maruz kalan kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi ve Arındırma Ünitesi ve KBRN Ekiplerini, Tehlikeli Madde Sorumlusu ve KBRN Koordinatörüyle birlikte hazırlar ve organize eder. 4. Acil servisten, etkilenen hastaların sayı ve durumunu, ilgili radyoaktif izotopların miktarı ve türünü, radyasyon olayının türünü veya nükleer olayının türünü (yalnızca dış nükleer maruziyet, yalnızca iç bulaş, iç maruziyetli dış bulaş, olayın oluş zamanı), olayın oluş zamanı ve mevcut tıbbi sorunların belirlenmesi için TAEK ve AFAD'tan teknik eleman ve malzeme talebinde bulunur. 5. Hastanede olay yerinde fiziksel izolasyonun sağlanması için güvenlik birimi ile birlikte gerekli önlemleri alır. (atmosfer havasının takibi, sabit radyasyon monitörleri, burun sürüntü ölçümü, cilt bulaş seviyesi) Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisinde bulunan Radyasyon Ölçüm Cihazı ile potansiyel radyasyon maruziyetini tespit eder. 6. Arındırma Ünitesi çıkışında personelin ve ekipmanın radyasyon sayacı ile kontrolünü yapacak bir personeli görevlendirir ve eğitir. 7. Bulaşmış alanlar, hastalar ve maruz kalan personelin izlenmesi, gerekli incelemeler için örneklerin toplanması, her türlü radyoaktif atığın toplanması, personelin dozimetrelerinin değerlendirilmesi ve gereğinin yapılması gibi arındırma sürecinin sürekliliğini sağlar. 8. Personelin radyolojik madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini (ambulanslar ve ambulans ekibi, ambulans girişinden arındırma odasına kadar olan yol, arındırma odası, hastalar ve personel) takip eder ve denetler. 9. Potansiyel bulaşmış maddeler ve sudan alınan tüm örneklerin incelenmesini sağlar. Radyasyona maruziyetten kaynaklanan dikkate değer tüm bilgilerden Olay Yönetim Ekibi Sorumlularının haberdar olmasını sağlar. 10. Bulaşlı, şüpheli tüm materyalin uygun bir pakette, mühürlenmiş doğru yere (TAEK laboratuvarları) gönderilmesini sağlar. 11. Atom Enerjisi Kurumu Başkanlığından ilgili maddenin türünü ve miktarını öğrenip gerekli tıbbi ve koruyucu tedbirleri alır.	0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe

Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı	sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Son verme kararı alınana kadar

		KLİNİK YÖNETİM DANIŞMANI İŞ AKIŞ TALİMATI		
Doküman No: HAP.TL.09	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No: 02	Sayfa 1 / 2
			Zaman Yönetimi	
Görevi Hastane klinik özelliklerinin ve hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için HAP Başkanına ve/ veya bölüm şeflerine bu konularda danışmanlık hizmeti verir.			İhtiyaç Halinde	
İlk Eylemler 1. Kliniklerin en verimli biçimde personel ve kapasiteyle hizmet vermesini sağlar. 2. Hastane Olay yönetimi ve Operasyon Şefine ve acil servise kliniklerin durumları ve hazırlıkları konusunda bilgi verir. 3. Hastalık önleme ve aşılama çalışmalarını organize eder. 4. Mevcut durumun belirlenmesi ve operasyonun devamı için ilgili birimlerle düzenli görüşmeler yapar. 5. Acil servisi desteklemek üzere klinik kaynakları tespit eder. 6. Kliniklerin rutin hasta bakımı ve malzeme teminini sağlar. 7. Hastanenin rutin çalışmasını doğrudan etkileyen acil durumlar için akut hasta bakımını destekleyebilecek ek tedavi alanlarının ve malzeme kaynaklarının planlanmasını ve yürütülmesini sağlar. 8. Acil duruma göre normal hastane uygulamalarının kapsamını belirler.Poliklinik hizmetlerinin geçici olarak durdurulması, acil olmayan ameliyatlara ertelenmesi, uygun hastaların taburcu edilmesi, diğer hastanelere sevki konularını düzenler.Klinik randevuların duruma göre yenilenmesini/iptalini sağlar.			0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe	
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın			son verme kararı alındıktan hemen sonra	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar			sürekli	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı			sürekli	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.			Son verme kararı alınana kadar	

	Zaman Çizelgesi
Görevi Hastane hizmetlerinin kapasite ve yeteneği ile müdahale eylemlerinin gözetimini sağlar. HAP Başkanına ve/veya bölüm şeflerine bu konularda danışmanlık hizmeti verir.	Sürekli
İlk Eylemler 1. Olağanüstü durumda rutin hastane hizmetlerinin yürütülmesini sağlar ve denetler. 2. Hastane operasyonları ile ilgili konular hakkında Yönetim Merkezi ve Operasyon Şefine yardımcı olur. 3. Acil servisi desteklemek üzere hastane kaynaklarını tespit eder. 4. Kliniklerin ihtiyaç duyduğu malzeme ve ekipman akışını sağlar. 5. Uygulama değişikliklerinden tüm hastane personelinin haberdar olmasını sağlar. 6. Hastane hizmetlerinde kesintiyi (teknik, malzeme, personel vb.) önlemek için gereken geçici tedbirleri uygular. 7. Hastane operasyonlarını direkt etkileyen acil durumlar için (tahliye dahil) acil duruma göre acil hastane uygulamalarının kapsamını belirler.	0-2-4-6-8-12-24 ve gereklikçe
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı	sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Son verme kararı alınana kadar

Doküman No:HAP.TL.11	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2
			Zaman Çizelgesi	
Görev. Hastanenin afet ve acil durumlara müdahalesi sırasında, HAP Başkanı'na ve/veya ilgili bölüm şeflerine hukuki ve adli tıp konularında danışmanlık hizmeti verir.			Sürekli	
İlk Eylemler Görevleri Hastane Afet Planı ve müdahale ile ilgili konularda yönetime ve bölüm sorumlularına hukuki danışmanlık yapar. Adli ve hukuki durumlar için ilgili mevzuatı araştırır, raporlar, ilgili kurumlarla yazışmaları yürütür, yazışmaların arşivlenmesini sağlar. Kurumlar Arası İrtibat Sorumlusuyla birlikte hastanedeki hukuki konuları anında ilgili diğer kurum yetkilileri (Adli Tıp Kurumu ve Savcılık) ile görüşür. Adli raporların mevzuata uygun düzenlenmesini sağlar ve denetler. Otopsi alanının ve gerekli ekipmanların hazırlanmasını denetler. Morgdan çıkış işlemlerini denetler. Sistemin normale dönüş sürecinde hukuki rehberlik sağlar. Kimlik Tespiti: Yaşayan veya ölü bir insanın tanınmasında, tanımlanmasında ve diğer insanlardan ayırt edilmesinde etkin olan özelliklerin ortaya konulmasıdır			0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe	
KİMLİK TESPİTİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER Kimlik Belgeleri: Tanıklık Özel eşyalar (giysiler, takılar, protezler) Fotoğraf karşılaştırması Parmak izi Vücuttaki izler (Doğal veya ameliyat izleri) Dental kayıtlar Tıbbi kayıtlar (geçirilmiş hastalıklar, ameliyatlar, kazalar) Adli Antropoloji çalışmaları DNA analizleri			Olay anı Süresi boyunca	
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın			son verme kararı alındıktan hemen sonra	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar			sürekli	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı			sürekli	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.			Son verme kararı alınana kadar	

Doküman No: HAP.TL.12	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No: 02	Sayfa 1 / 2
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------

	Zaman Çizelgesi
Görevi Hastanenin risk yönetimi ve zarar azaltma politikaları konusunda, HAP Başkanı ve/veya bölüm şeflerine danışmanlık hizmeti verir. Bu görevi hastane iş sağlığı ve güvenliği uzmanı yürütür.	Sürekli
İlk Eylemler 1.Hastanemizde afet esnasında ortaya çıkabilecek risklerin önceden dikkatli bir biçimde ve ayrıntıları ile tanımlanıp değerlendirilmesi ve bu riskleri minimize edecek veya tam olarak ortadan kaldıracak önlemlerin alınması hususlarını belirler, raporlar, yönetir ve yönetim ekibine, bölüm sorumlularına bilgi verir. 2-Maliyet azaltıcı uygulama planlarını önerir.Risk yönetimiyle ilgili olarak varlık (insan ve malzeme) kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurar. 3-Risk yönetim konularıyla ilgili olarak Finans Bölümü, Satın Alma Birimi Sorumlusu ve Personel Sağlığı Birim sorumlularıyla düzenli olarak bağlantı kurar. Müdahale uygulamalarını düzenli kontrol eder. Risk yönetiminde Hedef; afet nedenlerini ve risklerini azaltmaktır. 4-Yüksek riskli aktiviteleri gözlemler ve uygun bölüm sorumlularına rapor etmeyi sürdürür. 5-Uygulama ile ilgili mevzuatı takip eder, hastane bünyesindeki potansiyel sorunları ve gerekli değişiklikleri yönetim ekibine bildirir. 6-Olay olmadan önce olaydan koruma, nedenleri yok etme, zararları önleme ve azaltma çalışmalarını yapar.Bu konuda personeli eğitir. 7- Personelin yaralanma raporları ve dokümantasyonu ile ilgili durumları değerlendirir, raporlar, ilgili birimlerle koordine eder, dokümantasyonu arşivler.	0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı	sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Son verme kararı alınana kadar

		TIBBİ PERSONEL SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Oküman No:HAP.TL.13	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2	
				Zaman Çizelgersi	
Yer. Hastane Başkanı ve/veya bölüm şeflerine, tıbbi personel ile ilgili konularda danışmanlık hizmeti verir.				Sürekli	
Eylemler Tıbbi personel ile ilgili durumlarda (gerek duyulan bölüm/birim çalışanı, sayısı, takviye durumu vb.) Hastane Afet Yönetimi ve Operasyon Bölüm Sorumlusuna önerilerde bulunur. Tıbbi çalışmalarını İnsan Kaynağı Sorumlusu, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile birlikte yürütür.				0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde	
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Raporların değerlendirilmesinde sürece katılın				son verme kararı alındıktan hemen sonra	
Formların Kaydedilme Şekli Formlar ve diğer kayıtlar				sürekli	
Yer Vereceğiniz Kişi: Hastane Başkanı				sürekli	
İş Belirleme İş yer yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.				Son verme kararı alınana kadar	

Doküman No:HAP.TL.14**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi:20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 2**

	Zaman Çizelgesi
Görevi Tanımı Pediatrik Bakım Danışmanı, çocuk hastalıkları uzmanı Hekimdir.HAP Başkanı ya da bölüm şefine, pediatrik bakım konusunda danışmanlık hizmeti verir.Hap ofisi ile sürekli irtibat halinde olur.	Sürekli
İlk Eylemler Çocuk hastaların tedavi ve bakımı için hastanede uygun alan oluşturur, gerektiğinde dış merkezlerle bağlantı kurarak sevklerini düzenler.	0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı	sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Son verme kararı alınana kadar

Doküman No:HAP.TL.15**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi:
20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 2**

	Zaman Çizelgesi
Görevi. HAP Başkanı ve/veya bölüm şeflerine, tıbbi etik konularında danışmanlık hizmeti verir.	Sürekli
İlk Eylemler 1.Hastane çalışanlarına genel ve çalışma alanları ile ilgili olarak teorik ve pratik etik kavramlar konusunda eğitimler verir. 2-Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili öneriler geliştirir. 3-Personel, hastalar, ziyaretçiler ve hastaneyi etik açıdan etkileyebilecek öneri ve uygulamaları denetlemeye ve değerlendirmeye devam eder. Halk sağlığı hizmetlerinin düzenlenmesini sağlar.	0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe

Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Hap Başkanı	sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Son verme kararı alınana kadar

	HAP SEKRETERYASI İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.16	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Görev; Hastane Afet Yönetim Merkezinde tüm planların yapılması, yürütülmesi kayıtların tutulması hizmetlerini yapar.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
• OYM aç ve tüm dokümanları hazır hale getir.	0-5 dakika
• Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir • OYM haberleşme sistemi kontrol et. • Görev yeleklerini dağıtılmak üzere hazırla.	0-5 dakika
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin, • HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	5-10 dakika
• İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	5-10 dakika
Devam Eden Eylemler • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Gerektikçe ve Sürekli
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	Her saat başı
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE’ den, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	Her saat başı

• Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Gerektikçe ve Sürekli (2-4-6-8-12-24)
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli • Hasta takip çizelgesi • Kayıtlar • Formlar Form 2-4-6-7-13-28-29 ve kullanılması gereken diğer formlar Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE) Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	son verme kararı alındığından itibaren hemen

		OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI		
Doküman No:HAP.TL.17	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3
Zaman Çizelgesi				
Görev; 1. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. 2. Koordinasyon Merkezinde uygun bir Operasyon Merkezi kurar. 3. Afet halinde yürütülecek operasyonların planlarını yapar ve bu planları aktive eder. 4. Medikal sorunlara hastanede var olan olanakları kullanarak çözüm sağlar. 5. Operasyonu yönlendirir. 6. Planlama seyrine yardımcı olur. 7. Gerekenleri tespit edip yönetime sunar. 8. Problemlerle ilgili uyarıda bulunur. 9. Birim içinde düzen ve disiplini sağlar. 10. Personelin barınma, yemek ve temizlik gereksinimlerinin uygun olarak karşılanmasını sağlar. 11. Personel çalışma koşullarının düzenlenmesini (zorunlu dinlenme dönemleri ve kontrolü) sağlar. 12. Hasta tedavisi, taburcusu ve naklinden sorumludur. 13. Taburcu edilen hastaların aileleri tarafından uygun zamanda ve uygun yerlerden alınmasını sağlar. 14. Ailelerine ulaşamayan hastaların kayıtlı şekilde belirli yerlere yerleştirilmesini sağlar. 15. Triaj, ameliyat, poliklinik, laboratuvar hizmetlerini sağlar. 16. Hastaların operasyona ve yoğun bakıma uygun zamanda alınmasını sağlar. 17. Rutin tedavi hizmetlerine ara verilmesi kararını alır. 18. Servis boşaltılması kararını verebilir. 19. Hasta bakım alanlarının genişletilmesini sağlar. 20. Gönüllü katılımını düzenler. 21. Küçük yaralanmalarla başvuran hastaların hastane dışına uygun sevklerini sağlar. 22. Afettede olmayan diğer hastaların düzenli triajını sağlar. 23. Kan gereksinimi ve donör başvuru düzenlenmesi sağlar. 24. Kimlik tespiti yapılması gerekenlerin işlemini gerçekleştirilmesini sağlar. Cenazelere ait eşya ve/veya delil kabul edilebilecek parçaların toplanıp saklanması, aileye teslimi ve cenaze gösterilmesinin düzenlenmesini sağlar.				

Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
• OYE’ den görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir. • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	0.dakikadan itibaren
• HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, • Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	5-15 dakika
• Operasyon Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.	30 dakika
• Bölüm Personel Mesai Tablosunu Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. • Bu tabloyu vardiyaların bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır. • Hastane Afet Yöneticisine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle.	Sürekli
• Durum Değerlendirme Sorumlusunu mevcut durum hakkında bilgilendir. • Personel ve araçların alanlara doğru bir şekilde hareketini ve izlemine sağlamak için Lojistik Bölüm Yöneticisi ve Alan Sorumlusu ile iletişimi sürdür. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli

Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • OYE’ den, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et. • Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. • Operasyon bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. • Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla: —Bölüm Görevlilerinin sağlık ve güvenliği —Hasta izlemi —Hasta Bakımı —Hasta yakınlarına destek —Hastaneler arası transferler (hastaneye veya hastaneden) —Morg hizmetleri —Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile işbirliği yaparak İl Sağlık Müdürlüğü ile bilgi paylaşımı —Operasyonel alanlara personel ve kaynak aktarımı —Dokümantasyon • Operasyon Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Hasta bakım-tedavi standartlarını ve vaka tanımlamalarını gerektiğinde halk sağlığı görevlileri ve teknik danışma kurulu ile birlikte düzenle. • Operasyon bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. • Personel, malzeme ve ekipman gereksinimi için Destek Hizmetler Sorumlusu, planlama ve gereksinimleri için Planlama Bölümü, mali konular için Finans Bölümü ile koordineli çalış. • Yardımcı veya işbirliği yapılabilecek her kuruluşla koordinasyonu sağla	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece
• Devam eden hasta bakımı ile ilgili işlerin yerine getirilmesini sağla: —Devam eden hasta girişi —Mevcut boş yatak durumu —Hasta transferleri —Hasta izlemi —Görevlilerin sağlığı ve iş güvenliği —Hastaların, hasta yakınlarının, çalışanların ve olay yönetimindeki personelin ruh sağlığı —Morg hizmetleri —Personel Görevlendirme işlemleri —Personelin proflaksisi —İlaç tedavileri —Tıbbi malzeme ve ekipman —Operasyonel alanlara personel ve kaynak aktarımı —Sağlık Müdürlüğü, diğer hastaneler ve sağlık kuruluşları ile bağlantılar —Dokümantasyon • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun (Form 211) kullanımını sağlamayı sürdür • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personelle dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelinizi kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hasta bilgilerinin nihai raporlanmasını Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ve Halkla İlişkiler Yetkilisi ile birlikte koordine et. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM – 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen
---	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar-1-2-4-6-16-17-18-20-29-36 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP BAŞKANI (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	ALAN SORUMLUSU (HASTANE DIŞI) İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.18	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Görev; - Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. - Hastane dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, olay yerinde müdahale için gerekli personel, araç, gereç, malzeme ve ilaç gibi destek kaynaklarını organize eder ve yönetir.Lojistik Şefi ile koordinasyon içerisinde çalışır	
Gerçekleştirilecek Eylemler	
İlk Eylemler - Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	0-5 dakika
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Her saat başı
- Personel,araç,ekipman,tıbbivesarfmalzemesini içeren mevcut ve ek kaynakların plan göre yerleştirilmesini organize eder ve yönetir. - Personel ve ekipman yerleştirmek üzere “Faaliyet Alanı” olarak kullanılacak uygun yerleri belirler	5-15 dakika
Talepolan alanlara gerekli kaynakları dağıtımını düzenler, timler kurar	15-30 dakika

- Bu tim başkanları aşıya yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahneyi yönetimi alansorumlusuna teslim edeceklerdir. - İhtiyaçları ve problemleri değerlendirir, kaynak yönetimini koordine eder - Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak personel, ekipman/malzemeler, ilaçlar ve tesis destek hizmetlerinin ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonuna devam eder - Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler	30-60 dakika
- Dış kaynakların kullanımını koordine eder - Personele gerekli acil ilaçlar ve antidozları temin eder - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	30-60 dakika
Devam Eden Eylemler - Mevcut durum raporlarını almak için Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. - Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Her saat başı değerlendir
- Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ile. - Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Yöneticisini acilen bilgilendir. - Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. - Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılamak için yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM – 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi

- Kayıtlar
 - Formlar-Form 1-2-3-4-6-7-13-16-17-18-29-36 ve kullanılması gereken diğer formlar
- Rapor Vereceğiniz Kişi:** Operasyon Şefi (OYE)
- Kimlik Belirleme**
Görev yeleğinizi giyin.

		PERSONEL TEDARİK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No: HAP.TL.19	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No: 02	Sayfa 1 / 2	
			Zaman Çizelgersi		
Görevi. Personel ve Araç Tedarik Sorumlusu, ihtiyaç duyulan personelin sağlanmasını, organize eder ve yönetir.			Sürekli		
İlk Eylemler 1. Hastanenin mevcut servislerinin kapasitelerini değerlendirir. 2. Gereksinim duyuluna personelin temin edilmesini sağlar. Olaya müdahale edecek personeli olay alanına uygun şekilde yerleştirir. 3. Servislerdeki personelinin çalışma programını belirler ve ek personel gereksinimini Personel ve İnsan Kaynağı Sorumlusuna iletir. 4. Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak personel, ihtiyaçlarını sağlamak ve koordinasyonuna devam eder. 5. Kendi birimlerindeki dokümantasyonların güncel ve doğru olarak tutulmasını temin eder.			0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde		
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın			son verme kararı alındıktan hemen sonra		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar			sürekli		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi			sürekli		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.			Son verme kararı alınana kadar		

Doküman No:HAP.TL.20**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi:**
20.06.2019**Revizyon No:02****Sayfa 1 / 2****Zaman Çizelgesi****Görevi.**

İhtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.

Sürekli**İlk Eylemler**

- 1.Yaralıların taşınması için gerekli olan araçların (sedye, tekerlekli sandalye, ambulans, diğer kullanılabilen taşıtlar) organize ve koordine eder.
- 2.Malzemelerin taşınması için gerekli uygun araçların sağlanmasını yürütür.
- 3.Kendi birimlerindeki dokümantasyonların güncel ve doğru olarak tutulmasını temin eder. Hastaların, personel ve malzemelerin transferi için gereksinimleri ve ihtiyaçları belirler. İnsan Kaynağı Sorumlusundan hasta transfer taşıma
- 4.malzemelerinin bir araya getirilmesine yardım etmeleri için hasta taşıyıcı personel ister.
- 5.Triaj Sorumlusu ile birlikte ambulansların hastaları bırakabilecekleri boşaltma alanları oluşturur.
- 6.Triaj ve ambulansın hasta indirip bindirdiği alan civarına, tekerlekli sandalye ve sedyeleri toplar.
- 7.Taburcu sevki ve tahliye sorumlusu ile işbirliği yaparak ambulans yükleme noktasını oluşturur.

0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde**Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın.
Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın**son verme kararı alındıktan
hemen sonra****Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

İlgili formlar ve diğer kayıtlar

sürekli**Rapor Vereceğiniz Kişi:**

Operasyon Şefi

sürekli**Kimlik Belirleme**

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Son verme kararı alınana kadar

Doküman No:HAP.TL.21**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi:
20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 2**

			Zaman Çizelgesi
Görevi. Cihaz, Araç/Gereç ve Tıbbi Malzeme Tedarik Sorumlusu, hastanede görevli ayniyat sorumlusu, Yedeği, ayniyat bölümündeki diğer çalışandır. Gereksinim duyulan cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir.			Sürekli
İlk Eylemler 1. Tıbbi ve tıbbi olmayan malzeme ve gereçleri sağlar, depolar, ilgili birimlere dağıtımını yapar. 2. Demirbaş malzemenin işlem sonrası depolanmasını yürütür. 3. Malzeme deposunun durumunu saptar ve Lojistik Şefine, Afet Yönetim Merkezi ve Satın Alma Sorumlusuna bildirir. 4. Triaaj alanı, kırmızı, sarı ve yeşil alanlar oluşturulduktan sonra buralara önceden hazırlanmış ihtiyaç formlarında belirtilen malzemeleri dağıtır. 5. Ek malzeme ve gereç ihtiyacını saptar. Satınalma birimi ile işlemleri yürütür. 6. Sabit ve geçici depolarda bulunan tıbbi ve diğer malzemelerin (sarf, demirbaş) korunması için Güvenlik Şefi ile işbirliği yapar.			0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın			son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar			sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi			sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.			Son verme kararı alınana kadar

Doküman No:HAP.TL.22**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi:**
20.06.2019**Revizyon No:02****Sayfa 1 / 2****Zaman Çizelgesi****Görevi.**

İlaç Tedarik Sorumlusu, hastanede görevli baş eczacıdır. Yedeği, eczane bölümündeki diğer eczacıdır.

Gereksinim duyulan ilaçların temin edilmesini ve yönetilmesini sağlar.

Sürekli**İlk Eylemler**

- En sık ve acil durumlarda kullanılan ilaç, serum, aşı, antidot vb. ecza malzemelerinin stok miktarını kontrol eder ve sürekli güncelleştirilmesini sağlar. Klinik istemlere göre hazırlanmasını ve dağıtılmasını sağlar.
- Kendi birim hareket planını geliştirir.Yeşil, Sarı ve Kırmızı alanlar için eczacıları görevlendirme yapar.
- Parenteral Mayi ve Solüsyonlar,Enteral Beslenme Solüsyonları, Harici Kullanılan İlaçlar (Pomad, krem vs.)
- Kırmızı, yeşil ve mor reçeteye tabi olan ilaçların giriş-çıkış kayıtlarını düzenli olarak izler.
- Hastane içerisindeki farmakolojik malzemelerin kullanım sürelerini kontrol eder.
- Çalışmaları ile ilgili raporları düzenler

0-2-4-6-8-12-24 ve gerektiğinde**Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**

Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın.
Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın

**son verme kararı alındıktan
hemen sonra****Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

İlgili formlar ve diğer kayıtlar

sürekli**Rapor Vereceğiniz Kişi:**

Operasyon Şefi

sürekli**Kimlik Belirleme**

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Son verme kararı alınana kadar

Zaman Çizelgesi
Görev;

1. Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.
2. Afet halinde sunulacak tıbbi bakım hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
3. Hastanenin tüm tıbbi bakım alanlarında verilen hizmeti organize eder ve yönetir.
4. Acil ve poliklinik başvurularını, yatan hasta bakımını, klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.
5. Beklenen hastaların durumu ve sayısını araştırır.
6. Tesise ulaşma tahmini zamanını araştırır.
7. Alışılmamış veya tehlikeli çevre maruziyetini araştırır.
8. Tıbbi bakım kapasitesini değerlendirir.
9. Yardım için (telefon, karşılama alanı, acil, dekontaminasyon alanı, izole alan vs) çağrılan veya tesise ulaşan (afette yaralanan veya yaralanmayan) insanların yerlerini düzenler.
10. Yeni başvuran hastaların hızla değerlendirilerek kesin tedavi birimlerine sevk edilmesini sağlar.
11. Başvuran hastaların ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı almalarını ve kendilerini güvende hissetmelerini sağlar.
12. Tıbbi bakım alanındaki sorun ve ihtiyaçları değerlendirir, uygun kaynak yönetimini sağlar.
13. Hastaların hızlı bakım ve düzenlenmesini koordine eder.
14. Hasta ve ailelerinin ruh sağlığı ihtiyaçları devam ettirir.
15. Hasta bakım standartlarını yeniden düzenler.
16. Bilgileri yenileyerek personele bildirir.
17. Bu hizmetlerin var olan koşullarda, olabildiğince işlevsel olarak verilmesinin sağlar.
18. Bu kaynakların kullanımının ve korunmasının izlenmesini sağlar.
19. Lojistik, Finans ve Personel Hizmetleri birimleri başta olmak üzere ilgili bölümlerle işbirliği içinde çalışır.
20. Olayın boyutuna göre izinli personelin göreve çağırılmasını sağlar.
21. Yağma, hırsızlık vb. durumların önlenmesi için Güvenlik Şefi ile işbirliği sağlar.
22. Destek Birimlerinde çalışabilecek, gönüllü yardıma gelen kişilerin görevlendirilmesini ve kontrolünü sağlar.
23. İhtiyaç duyulan kan grubu ve miktarını Operasyon Direktörüne iletir. İlgili kurumlardan kan ve kan ürünleri temini sağlar.
24. Gerekğinde cihaz ve malzeme ihtiyacı için, Anlaşmalı Kurumlar Sorumlusu ve Finans Direktörü ile irtibat kurar.
25. Hastaneye bağış olarak verilen tıbbi malzeme ve cihazların dağılım ve kullanımını sağlar.

**0-2-4-6-8-10-12-24 ve
durum devam ettiği
sürece**

Sorumlu olduğu birimlerin çalışmaları ile ilgili Operasyon Direktörüne bilgi verir.

Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler

- Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,

**0.dakikadan
itibaren**

- Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.

5-15 dk

- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,

Her saat başı

• Tüm hasta tedavi alanlarındaki tıbbi bakım ihtiyaçlarını ve doktor görevlendirmelerini görüşmek için Birim Sorumluları ile toplantı yap.	30-60 dakika
• Bilinen tıbbi personel ve bakım için gerekli diğer personel ile malzeme gereksinimlerini Operasyon Yöneticisi ile görüş. • Birim Sorumluları ile telsiz veya ulak yolu ile çift yönlü iletişim kur. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM – 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brieftinglere, gerekli diğer briefting ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar-1-2-4-13-16-17-18-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: OPERASYON ŞEFİ (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

		Zaman Çizelgesi
Görev; - Yatan hastaların tedavisinin sağlanmasını temin eder, yatan hasta alanlarını yönetir ve kontrollü bir şekilde hasta yatış ve taburcu işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlar. - Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. - Afet halinde sunulacak yatan hasta hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder. - Yoğun Bakım ve kliniklerde yatan hastaların tıbbi bakımından sorumludur . - Hastane içi bakım alanlarındaki tedavi ihtiyaçlarını ve kritik sorunları değerlendirmek, ihtiyaçları karşılamak için her alandaki malzemeleri ve personelleri koordine eder. - Yeni başvuran hastaları hızla değerlendirilerek kesin tedavi birimlerine sevk edilmesini sağlar. - Yataklı birimleri yönetir ve yataklı birimlerdeki hastaların tedavilerinin devamını sağlar. - Başvuran hastaların ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı almalarını ve kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. - Tüm taburcu edilecek hastalara doktor takibi dahil yazılı ve sözlü talimatlar verir. - Taburcu edilmek için hasta bekleme alanında bekletilen hastalardan sorumludur. - Sevk edilecek hastaların koordinasyonunu sağlar.		0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
- Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,		0- 5 dakika
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,		5-10 dakika
Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.		5-10 dakika
- Hasta sayısını belirle ve servis sorumlularından öncelikle taburcu olabilecek hastaların belirlenmesini iste. - Her alandaki ve tedavi ihtiyaçlarını sapta, ihtiyaçları karşılamak için personel ve kaynakları koordine et.		0-10 dakika içinde
Hangi hastaların öncelikli olacağının belirlenmesi için tüm Birim Sorumlularına talimat ver, erken taburcu olabilecekleri belirle. Tüm Birim Sorumlularına hasta çıkış işlemlerinin Hasta Çıkış Sorumlusu tarafından yürütüldüğünün hatırlat.		10-15 dakika
- Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.		0.dakikadan itibaren
Devam Eden Eylemler - Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap - Tüm yataklı birimlerdeki tüm ihtiyaçlarını belirle, Tıbbi Bakım Sorumlusuyla bağlantı kur.		30-60 dakika

• Tüm taburcu edilecek hastalara doktor takibi dahil yazılı ve sözlü talimatlar ver. • Taburcu edilmek için hasta bekleme alanında bekletilen hastalardan sorumlu olduğunu unutmama. • Sevk edilecek hastaların koordinasyonunu sağla.	Sürekli
• Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla. • Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Gerek duyuldukça ve sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM – 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 1-2-4-9-10-12-14-29-35 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme: Görev yeleğinizi giyin.

Zaman Çizelgesi
Görev;

- Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir.
- Hastane içi bakım alanlarındaki tedavi ihtiyaçlarını ve kritik sorunları değerlendirmek, ihtiyaçları karşılamak için her alandaki malzemeleri ve personelleri koordine eder.
- Yeni başvuran hastaları hızla değerlendirilerek kesin tedavi birimlerine sevk edilmesini sağlar.
- Ayaktan Hasta birimlerini yönetir ve hastaların tedavilerinin devamını sağlar.
- Başvuran hastaların ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı almalarını ve kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. Tüm taburcu edilecek hastalara doktor takibi dahil yazılı ve sözlü talimatlar verir.
- Taburcu edilmek için hasta bekleme alanında bekletilen hastalardan sorumludur.
- Sevk edilecek hastaların koordinasyonunu sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğini alın, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0.dakikadan itibaren
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,	Sürekli
• Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	10-15 dakika
• Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Ayaktan Hasta Bakım Alanını düzenle. • Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle; —Personel —Araç —Ekipman ve malzeme —İlaç	0-10 akika
• Tüm Faaliyet Alanı Ekip personeline eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını Lojistik Birimi ile işbirliği içerisinde değerlendirmeleri talimatını ver, durumu Tıbbi Bakım Sorumlusuna rapor et. • Taburcu edilmek için hasta bekleme alanında bekletilen hastalardan sorumludur. • Sevk edilecek hastaların koordinasyonunu sağlar.	10-15 dakika
• Gerekğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap.	Her saat başı ve gerektiğinde
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler • Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için öngörölmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap • Gerekğinde İnsan Kaynakları Sorumlusu ve Lojistik Sorumlularıyla birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman,malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür.	Her saat başı ve gerektiğinde

• Dış kaynakların kullanımını koordine et. • Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla. • Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) süregelen şekilde kaydet.	Her saat başı ve gerektiğinde
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu(FORM-29)kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
•Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. •Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
• Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM – 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 1-2-4-9-10-12-14-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

		RUH SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.26	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2	
				Zaman Çizelgesi	
Görevi tanımı; Ruh Sağlığı Sorumlusu, ruh sağlığı uzmanıdır.Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder.Ayrıca hap Ofisi ile sürekli irtibat halinde olur.				İhtiyaç Halinde	
İlk Eylemler . Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder. . Stresle başetme programını başlatır ve organize eder. . Psikolojik destek sağlayabilecek mevcut personelin (psikiyatri, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı tespiti ve aktif kullanımı ve koordinesi.) görevlendirir. . Psikiyatrik açıdan tanısı konmuş kişilere gerekli tıbbi tedavileri düzenler. . Psikososyal çalışanlarla birlikte ortak çalışma yürütür.				0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe	
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın				son verme kararı alındıktan hemen sonra	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar				sürekli	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu				sürekli	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.				Son verme kararı alınana kadar	

	Zaman Çizelgesi
Görev; - Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar. - Afet halinde acil hizmet planlamasını yapar ve bu planı aktive eder. - Hasta triaj işlemlerini başlatır ve yönetir. Triaj Alanını kurulmasına yardım eder. - Triaj kategorilerine göre yaralıların tedavilerini düzenler ve tedavi alanlarını yönetir. - Kontrollü hasta taburcu işlemlerini sağlar. - Morg hizmetlerini denetler.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, - Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. - Triaj Alanını kurulmasına yardım eder - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar.	0-5 dakika
Operasyonel Eylemler Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,	Sürekli
- Afet halinde acil hizmet planlamasını yapar ve bu planı aktive eder. - Hasta triaj işlemlerini başlatır ve yönetir.	5-10 dakika
- Triaj kategorilerine göre yaralıların tedavilerini düzenler ve tedavi alanlarını yönetir. - Kontrollü hasta taburcu işlemlerini sağlar.	5-10 dakika
Morg hizmetlerini denetler.	Her saat başı
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-6-7-8-9-10-13-16-17-18-24-27-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi

Görev;

Hastaneye başvuran çok sayıda yaralının tedavi önceliklerini belirleyebilmek için Triyaj Alanının (lojistik Şefi'nin desteği ile) tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlar. Gereksinim duyulan tıbbi cihaz, ilaç ve sarf malzemeyi ve personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre değerlendirilmesini ve gerekli tedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar.

Öncelikli Acil – Kırmızı Alan

- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde kırmızı alan hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
- Triaj alanından gönderilen hastalara verilecek tedaviyi koordine eder.
- Kırmızı alanda uygun personel ve malzemelerin olduğundan emin olur.
- Kırmızı alandaki hastaların tedavilerini ve çıkışlarını hızlandırır.

Geciktirilebilir Acil – Sarı Alan

- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde sarı alan hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
- Triaj alanından gönderilen hastalara verilecek tedaviyi koordine eder.
- Sarı alanda uygun personel ve malzemelerin olduğundan emin olur.
- Sarı alandaki hastaların tedavilerini ve çıkışlarını hızlandırır.

Küçük Yaralanma – Yeşil Alan

- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
 - Afet halinde yeşil alan hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
 - Triaj alanından gönderilen hastalara verilecek tedaviyi koordine eder.
 - Yeşil alanda uygun personel ve malzemelerin olduğundan emin olur.
- Yeşil alandaki hastaların tedavilerini ve çıkışlarını hızlandırır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,

0-5 dakika

- Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.

5-10 dakika

- Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Triaj Alanlarını hazırla ve koordine et.

10-15 dakika

- Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle;
—Personel
—Araç
—Ekipman ve malzeme
—İlaç

10-15 dakika

- Tüm Faaliyet Alanı Ekip personeline eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını Lojistik Sorumlusu ile işbirliği içerisinde değerlendirmeleri talimatını ver, durumu Tıbbi Bakım Sorumlusu rapor et.

Her saat başı

- Gelen hastaların uygun şekilde triaj yapılmasını takip et, triaj alanlarına gönderilen hasta ve yaralıların tedavilerini takip et.

Sürekli

- Gerektiğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap. - Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
---	----------------

Devam Eden Eylemler Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap	Her saat başı ve gerektiğinde
- Gerektiğinde Lojistik Birim Sorumlularıyla birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür. - Dış kaynakların kullanımını koordine et.	Her saat başı ve gerektiğinde
- Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla. - Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Her saat başı ve gerektiğinde
- Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	YOĞUN BAKIM BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.29	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Görev; - Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. - Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. - Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. - Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. - Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. - Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
- Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0.dakikadan itibaren
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin, - Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	Her saat başı ve gerektiğinde
- Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağla. - Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep et.	0-10 dakika
Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönet.	Hemen
Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildir.	0-10 dakika
- Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0.dakikadan itibaren
Devam Eden Eylemler	
Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap.	Her saat başı
- Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla. - Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - Sevk edilecek hastaların organizasyonunu sağla.	30-60 dakika
Süresi Uzayan Eylemler	
- OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM – 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	son verme kararı alındığında hemen

• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM – 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl	son verme kararı alındığında hemen
--	--

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 1-2-4-9-10-12-14-22-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	AMELİYATHANE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.30	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

		Zaman Çizelgesi
Görev; - Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. - Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. - Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. - Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. - Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. - Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
- Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,		0.dakikadan itibaren
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin, - Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.		Her saat başı ve gerektiğinde
- Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağla. - Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirle ve talep et. - Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönet. - Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildir.		0-15 dakika
- Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla		0.dakikadan itibaren sürekli
Devam Eden Eylemler Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap		Her saat başı ve gerektiğinde
Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla. Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.		Sürekli
Hasta, personel, yatak ve malzeme izlem sorumlularıyla işbirliği yapar. Acil servis, yoğun bakım, cerrahi birim sorumlularıyla işbirliği yapar. Ameliyathanenin her daim vaka girişine hazır hale getirir.		Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen
---	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar1-2-4-9-10-12-14-22-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	ANESTEZİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.31	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:01.06.2018	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Görev Tanımı;

Anestezi Sorumlusu, anestezi uzmanıdır. İhtiyaca göre yedek personeli göreve çağırır. Gerekiyorsa yedek cihazları devreye sokar. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli süreçlerin aksatılmadan yürütülmesini sağlar. Hap Ofisi ile sürekli irtibat halinde olur.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak ameliyathane çalışma listelerini düzenler.
- Kendisine bağlı kadrolar: Anestezi uzmanları, anestezi asistanları, anestezi teknisyenleri, uyandırma ünitesi hemşiresi, sorumlu sekreter kendisine bağlıdır. Ameliyathanede Kurumumuzun belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda yapılması gerekli hizmetlerin yerine getirilmesini sağlar.
- Gerekli araç-gereci temin eder. Uygun koşullarda korunmasını, kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar. Her ameliyat için gerekli olan anestezi cihazları ve sarf malzemelerinin önceden hazırlanmasını sağlar.
- Kullanılacak malzeme sarfını planlar. İlgili birimlere geri bildirimde bulunur.
- Anestezi hizmetlerine ilişkin kayıtların tutulmasını ve formların düzenli kullanımını ve muhafazasını sağlar.
- İlaçların güvenli bir şekilde temini, kullanımı ve muhafaza edilmesini sağlar.
- Adli vakalarda kurum politikasına uygun hareket edilmesini sağlar.
- Hastanenin belirlediği aralıklarda ve biçimde istenen kayıt, rapor, istatistikleri sağlar.
- Kurumun belirlemiş olduğu acil durum planlamalarını uygulanmasını sağlar. Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapar.
- Tüm anestezi ekibinin (uzman, asistan, teknisyen) vardiyalı çalışma listelerini hazırlar.

0.dakikadan itibaren**Devam Eden Eylemler**

Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap

Her saat başı ve gerektiğinde

Yardım için gönderilen personeli görevlendirir ve uyumunu sağlar.
Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.

Sürekli

Hasta, personel, yatak ve malzeme izlem sorumlularıyla işbirliği yapar.
Acil servis, yoğun bakım, cerrahi birim sorumlularıyla işbirliği yapar.
Ameliyathanede hastaları anesteziye her daim vaka girişine hazır hale getirir.

Sürekli**Süresi Uzayan Eylemler**

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
 - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
 - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür.
 - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağlar.
 - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.
- Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**cil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi**

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.
- İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademel olarak azalt.
- Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağlar.
- Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağlar.
- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

son verme kararı alındığında hemen

- Kayıtlar

- Formlar1-2-4-9-10-12-14-22-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi

	KLİNİK DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.32	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1

	Zaman Çizelgesi
Görev; 1. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. 2. Hastanedeki tüm servislerin, personel, hasta, yatak, ilaç ve malzeme durumundan sorumludur. 3. Hasta, personel, yatak ve malzeme izlem sorumlularıyla işbirliği yapar. 4. Afet halinde sunulacak servis hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder. 5. Yeni yatırılmış ya da hastanede yatan hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmek için mevcut durumda dahili ve cerrahi bakımı en iyi seviyede sağlar ve kontrol eder.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
• Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağla. • Hastanedeki tüm servislerin, personel, hasta, yatak, ilaç ve malzeme durumunu değerlendir. • Hasta, personel, yatak ve malzeme izlem sorumlularıyla işbirliği yap. • Yeni yatırılmış ya da hastanede yatan hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmek için mevcut durumda dahili ve cerrahi bakımın verilmesini sağla.	0-30 dakika içinde ve durum devam ettiği sürece
Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın •Hasta, personel, yatak ve malzeme izlem sorumlularıyla işbirliği yapar. •Afet halinde sunulacak servis hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder. •Yeni yatırılmış ya da hastanede yatan hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmek için mevcut durumda dahili ve cerrahi bakımı en iyi seviyede sağlar ve kontrol eder.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar

• Formlar Form 1-2-4-9-10-12-14-22-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	LABORATUAR BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.33	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev;

Laboratuvarları yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite ve yetenek artışı sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

1. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
2. Afet halinde sunulacak laboratuvar hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
3. Hastaların tanı ve teşhislerinde kullanılan çeşitli tahlil ve tetkik hizmetlerini yürütür:
 - Biyokimya
 - Mikrobiyoloji
4. Görevli personel ile hareket planı yapar.
5. Laboratuvar hizmetlerinin yeterli düzeyde olmasını sağlar. Afet anlarında geniş kan ve diğer tetkikler yapılması önerilmez. Ancak hayati öneme sahip acil laboratuvar hizmetlerinin (hemogram, kan grubu, kardiyak enzimler gibi) önerilir.
6. Afet için malzeme stoklanması ve sürekli güncelleştirilmesini sağlar.
7. Laboratuvar hizmetlerinde öncelikleri belirler ve yönetir (Acil olmayan tahlil ve tetkikleri bekletir).
8. Kapasiteyi aşan durumlarda malzeme ve personel ihtiyacını belirler ve Tıbbi Bakım Sorumlusu'na iletir.
9. İzindeki birim personeli görevi çağırır.
10. Birimindeki personelin çalışma programını yapar. Dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar.
11. Bina dışında oluşturulan tedavi alanlarına personel görevlendirir.
12. Birimle ilgili tutulan kayıtları inceler ve onaylar.
13. Sahra hastanesinde de kullanılabilecek basit laboratuvar cihazlarının planlanmasını sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	0-5 dakika
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,	0.dakikadan itibaren
• Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	10-15 dakika
• Mevcut kan stoku envanterini yapar ve kurum dışında kullanılabilir miktarın belirle, Tıbbi Bakım Sorumlusu'na bilgi ver.	10-15 dakika
• Laboratuvar hizmet kapasitesinin aşağıdaki hizmetleri, hizmetlerin gerçekleştirilmesi için değerlendir: - Toksoloji çalışmaları - Biyokimya çalışmaları - Kan bankası hizmetleri	10-15 dakika

Tahlil sonuçlarının yerine ulaşma zamanını araştırır. Tıbbi Bakım Sorumlusu'na kapasite ve harekete geçebilme yeteneğine ilişkin rapor ver.	10-15 dakika ve sonraki her saat başı
Kırmızı ve Sarı alanlar için uygun kan toplama aletleriyle birlikte kan alma görevlileri ve taşıma görevlileri belirle	5-15 dakika
- Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0.dakikadan itibaren
Devam Eden Eylemler Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap	Her saat başı ve gerektiğinde
- Olası kan donör hizmetleri için hazırlık yap. - Tıbbi Bakım Direktörü ile, test sonuçlarının düzenli olarak iletilmesinde bir sorun olup olmadığını görüş.	30-60 dakika ve durum devam ettiği sürece
- Yataklı birimleri verilebilen hizmetler konusunda bilgilendir. - İhtiyaç duyulan malzemelerin sipariş ve alımını gerçekleştir.	Sürekli
- Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Laboratuvar hizmetleri bölümündeki kayıt personelinin yapılanlar ve kararlar ile ilgili kayıtlarını gözden geçir ve onayla. Bir kopyalarını Operasyon Yöneticisine gönder.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-4-6-7-16-17-18-22-23-24-27-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik BelirlemeGörev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi**Görev;**

Görüntüleme birimi ile Olay Yönetim Ekibi arasındaki koordinasyondan sorumludur:

- İlerleyen saatler için görüntüleme biriminin işlem kapasitesini değerlendirmek,
- Acil olmayan görüntüleme işlemlerini iptal etmek ve hastanın gönderen kliniğe geri sevk edilmesini sağlamak,
- Yapılan işlemlerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesini sağlamak,
- Gerektiğinde görüntüleme biriminin imkan ve kapasitesini artırmaya yönelik ek plan-lamalar yapmak,

Görevi devralacak personel gelene kadar birime liderlik etmek.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

• Röntgen, bilgisayarlı tomografi ve ultrason çekmek için Birimin mevcut kapasitesini (personelin ve diğer kaynakların mevcudiyetini) değerlendirin,

0-15 dakika

• Servislere geri gönderilebilecek hastaları belirleyin ve bu hastaları servislere transfer edin,
• Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin,

0-15 dakika

• OYE ile işbirliği yapın,
• Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın.

0.Dakikadan itibaren**Devam Eden Eylemler**

- OYE ile koordinasyonu sağlayın,
- Birimin faaliyetlerini yönetin ve personeli yönlendirin,
- Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlayın,

0.Dakikadan itibaren sürekli

• Düzenli olarak Birimin imkân ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemleri alın veya OYE'den destek (personel, malzemeler vb.) isteyin

Saat başı**Uzayan Faaliyetler**

- Personeli yönlendirmeye devam edin,
- Faaliyetleri yönetmeye devam edin,
- İmkân ve kapasiteyi izlemeye devam edin,
- Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlamaya devam edin, OYE ile işbirliği yapın.

2-4-6-8-12-24 saat ve devam ettiği sürece**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar

Formlar-Form 2-6-17-23-33-36 ve kullanılması gerek duyulan diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi**Görev Tanımı;**

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde hasta kayıt hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
- Operasyon birimlerinde gerçekleşen yatan, çıkan, tahliye ve taburcu edilen, ameliyat olan ve sevk edilen tüm hasta ve yaralıların kayıtlarının yapılmasından sorumludur.
- Hastaların kaydının eksiksiz yapılmasını sağlar.
- Hastanenin alt yapısı etkilenmemişse kayıt, bilgisayar üzerinden yapılır; bilgi sistemi kullanılamaz durumdaysa kayıt defteri kullanılır.
- Kimliği bilinmeyen hastaların triaj kart numarası ile numaralandırılmasını sağlar (Numaralar hastalara sırasıyla; sağ üst ekstremitesi, sol üst ekstremitesi, sağ alt ekstremitesi, sol alt ekstremitesi veya boynuna asılacaktır).
- Lojistik Direktöründen kimliği bilinmeyen hastalar için hazırlanmış hasta tanıtım kol bantlarını temin eder.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde hasta kayıt hizmetlerinin planlamasını yap ve bu planı aktive et.

0-5 dakika**Operasyonel Eylemler**

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın
- Operasyon birimlerinde gerçekleşen yatan, çıkan, tahliye ve taburcu edilen, ameliyat olan ve sevk edilen tüm hasta ve yaralıların kayıtlarının yapılmasından sorumludur.
- Hastaların kaydının eksiksiz yapılmasını sağlar.

Sürekli

- Hastanenin alt yapısı etkilenmemişse kayıt, bilgisayar üzerinden yapılır; bilgi sistemi kullanılamaz durumdaysa kayıt defteri kullanılır.

0.dakikadan itibaren değerlendirir ve başlar

- Kimliği bilinmeyen hastaların triaj kart numarası ile numaralandırılmasını sağlar (Numaralar hastalara sırasıyla; sağ üst ekstremitesi, sol üst ekstremitesi, sağ alt ekstremitesi, sol alt ekstremitesi veya boynuna asılacaktır).
- Lojistik Direktöründen kimliği bilinmeyen hastalar için hazırlanmış hasta tanıtım kol bantlarını temin eder.

0.dakikadan itibaren değerlendirir ve başlar**Süresi Uzayan Eylemler**

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

son verme kararı alındığında hemen**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-4-8-9-10-12-14-29-35 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)**Kimlik Belirleme**

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi

Görev;

1. Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/aydınlatma, su/atıksu, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.
2. Tesise ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar.
3. Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesi, atanması ve eğitimini sağlar.
4. Alt yapıya ilişkin risk analizi yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır.
5. Afet halinde alt yapıya ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.
6. Fiziki olanakların en iyi düzeyde kontrolünü sağlar, tıbbi görevlerin yerine getirilebilmesi için en uygun ortamın sağlanıp sağlanmadığını kontrol eder.
7. Enerji, aydınlatma, su, kanalizasyon, iklimlendirme, hasar tespit, tıbbi gazlar, tıbbi aletler, altyapı bütünlüğü, çevre sağlığı ve gıda hizmetlerini içeren hastanenin altyapı operasyonlarını sürdürmek ve düzeltmek için gerekli işleri yönetir ve düzenler.
8. Altyapı bölümündeki problem ve ihtiyaçları değerlendirir, kaynak yönetimini düzenler.
9. Altyapı kapasitesini değerlendirir, talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler.
10. Uzun süreli felaketlerde enerji kesintisi durumunda gerekecek olan jeneratör, akü ve benzeri cihazların ve bunlar için gereken yakıtların temininden Lojistik Direktörü ile birlikte sorumludur.
11. Oluşabilecek radyasyon kaçaklarına karşı önlem alır.
12. Hastane araçları, aletler ve kazanlar için ek yakıt sağlanması ve ilgili depolara aktarılmasını sağlar. Bu depoların güvenliğinin sağlanmasında güvenlik şefiyle irtibat kurar.
13. Yedek yakıt depolarının herhangi bir afet anında zarar görmeyecek şekilde seçilmiş, yerleştirilmiş ve kontrol altına alınmış olmasından sorumludur.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	0-5 dakika
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Sürekli
• Fiziki yapıların bütün parçalarının kontrol edilmesi için takımlar oluşturur ve 10 dakika içinde rapor vermelerini iste.	0-10 dakika
• Bakım onarım servisleri ve tedarikçilerin listesini gözden geçir. • Olası tehlikelerin tanımlanması (Yangın, su baskını, çökme, yıkılma, vb.), bu tehlikelerin kontrol edilmesi ve ortadan kaldırılması için personel görevlendir. • Tehlikeli alanlar ve diğer güvenlik sorunlarıyla ilgili Güvenlik ve Acil Müdahale Yöneticisi'ne haber ver. • Öncelikle tamir edilmesi gereken hizmet alanlarını belirle.	10-30 dakika

• Altyapı kapasitesini değerlendir, talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle: —Isıtma ve iklimlendirme —Enerji —Haberleşme ve bilişim —İçme ve kullanma suyu —Tıbbi gaz dağıtımı —Kanalizasyon —Hastane kompleksi yol durumu —Hasar tespit ve onarım —Hastane içi dikey transport (merdiven, transport)	0-30 dakika
• Birim liderlerinden Lojistik bölümü ile işbirliği içerisinde eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını değerlendirmelerini iste, durumu operasyon ve lojistik bölümlerine rapor et.	
• Hasar tespit çalışmalarını başlat, eğer yetkilendirildiyse karşılaşılan sorunları çözmeye çalış ve Lojistik Yöneticisini bilgilendir. • Tesis Durum Raporu doldurulmasını sağla.	30-45 dakika
• Altyapı bölümündeki problem ve ihtiyaçları değerlendir, kaynak yönetimini düzenle. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0.dakikadan itibaren
Devam Eden Eylemler • Altyapı birim personelinin riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı bilgilendirin ve tespit edilen sorunları Operasyon Şefine bildir, • Aynı anda birden fazla sorunla karşılaşıldığında problemlerin öncelik sıralamasını yap. • Bakım onarım işlerini sürdürmek için dış kaynakların kullanımını koordine et. • Ekipman ihtiyacını lojistik birimine bildir. • Lojistik Bölüm Yöneticisi İle birlikte hasar görmüş alanlardan malzeme kurtarma operasyonlarını denetle ve yönet. • Personelin sağlık ve iş güvenliği sorunlarını tespit et, Güvenlik ve Acil Müdahale Yöneticisi ile birlikte çözümünü sağla.	Her saat başı
• Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Şefini acilen bilgilendir. • Fotoğraflarla ve yazıyla hasarlı olduğu bildirilen alanların denetimini yap. • Acil kurtarma çalışmalarının yönlendirileceği kritik öneme sahip servis ve malzemeleri belirle. • Gerekirse mühendislik desteği al. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemlerini Operasyon Şefine aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tesis destek hizmetlerini sürdür. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	İlk bir saat içinde
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu hakkında bilgilendir.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

• Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen
--	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 1-2-3-4-13-16-17-18-23-29-39-41-43 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

		ENERJİ VE AYDINLATMA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI		
Doküman No:HAP.TL.37	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1
			Zaman Çizelgesi	
Görev; 1. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. 2. Elektrik ve aydınlatmaya ilişkin risk analizleri yaparak gerekli önlemleri alır. 3. Afet halinde enerji ve aydınlatmaya ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. 4. Uzun süreli felaketlerde enerji kesintisi durumunda gerekecek olan jeneratör, akü ve benzeri cihazların ve bunlar için gereken yakıtların temininden sorumludur. 5. Elektrikle ilgili tehlikeleri tespit ederek önlem alır.				
Gerçekleştirilecek Eylemler				
İlk Eylemler				
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, • Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. • Elektrik ve aydınlatmaya ilişkin risk analizleri yaparak gerekli önlemleri alır.			0.dakikadan itibaren	
Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, • Afet halinde enerji ve aydınlatmaya ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. • Uzun süreli felaketlerde enerji kesintisi durumunda gerekecek olan jeneratör, akü ve benzeri cihazların ve bunlar için gereken yakıtların temininden sorumludur. • Elektrikle ilgili tehlikeleri tespit ederek önlem alır.			5-15 dakika	
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,			0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece	
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin.			aktivasyonunun sona ermesiyle birlikte hemen	

• Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	
--	--

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-41-21-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Altyapı Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	SU VE KANALİZASYON BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.38	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Su ve kanalizasyona ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır.
- Afet halinde su ve kanalizasyona ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.
- Su ve kanalizasyon sistemlerindeki mevcut hasarları değerlendirerek öncelik sıralaması doğrultusunda tamir ve tadilatını yapar.
- KBRN tehdidine karşı dekontaminasyon yapılması durumunda Hasta/Bina Dekontaminasyon sorumlusu ile işbirliği yapar.
- Kirlenmeden etkilenmelerini engellemek için su depolarının düzenli bakımını yapar.
- Düşük su basıncı su borularından süzülen kirliliğin artma olasılığına karşı su basıncı kontrolünü yapar.
- Su kapasitesini takip ederek gerekli durumlarda su temini için diğer kurumlarla iletişime geçer.
- Tamir edilen boruların, rezervuarların ve diğer birimlerin temizlenmesi ve gerekirse dezenfekte edilmesini sağlar.
- Kanalizasyon sisteminin kapsadığı alan, drenaj kapasitesi ve atık suyun kalitesini değerlendirilir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Su ve kanalizasyona ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır.
- Afet halinde su ve kanalizasyona ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.

0.dakikadan itibaren

Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- Su ve kanalizasyon sistemlerindeki mevcut hasarları değerlendirerek öncelik sıralaması doğrultusunda tamir ve tadilatını yapar.
- KBRN tehdidine karşı dekontaminasyon yapılması durumunda Hasta/Bina Dekontaminasyon sorumlusu ile işbirliği yapar.

Gerek duyuldukça ve sürekli

- Kirlenmeden etkilenmelerini engellemek için su depolarının düzenli bakımını yapar.
- Düşük su basıncı su borularından süzülen kirliliğin artma olasılığına karşı su basıncı kontrolünü yapar.
- Su kapasitesini takip ederek gerekli durumlarda su temini için diğer kurumlarla iletişime geçer.
- Tamir edilen boruların, rezervuarların ve diğer birimlerin temizlenmesi ve gerekirse dezenfekte edilmesini sağlar.
- Kanalizasyon sisteminin kapsadığı alan, drenaj kapasitesi ve atık suyun kalitesini değerlendirilir.

Gerek duyuldukça ve sürekli

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	aktivasyonunun sona ermesiyle birlikte hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 1-2-21-23-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Altyapı Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	ISINMA VE HAVALANDIRMABİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.39	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1

				Zaman Çizelgesi
Görev; - Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar. - Isıtma ve havalandırmaya ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır. - Afet halinde ısıtma ve havalandırmaya ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. - Isınma ve havalandırma sistemlerini kontrol ederek mevcut arızaları tespit eder, tamirini sağlar. - Isıtma ve havalandırma hizmetlerinin güvenli bir biçimde yürütülmesini sağlar. Tehlikeli gazların ortama yayılması durumunda bertaraf edilmesine yönelik havalandırma sisteminin yeterliliğini kontrol eder				
Gerçekleştirilecek Eylemler				
İlk Eylemler				
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, - Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar.				0.dakikadan itibaren
Isıtma ve havalandırmaya ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır.				15-30 dakika
Operasyonel Eylemler - Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, - Afet halinde ısıtma ve havalandırmaya ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. - Isınma ve havalandırma sistemlerini kontrol ederek mevcut arızaları tespit eder, tamirini sağlar. - Isıtma ve havalandırma hizmetlerinin güvenli bir biçimde yürütülmesini sağlar. - Tehlikeli gazların ortama yayılması durumunda bertaraf edilmesine yönelik havalandırma sisteminin yeterliliğini kontrol eder				Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,				0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	aktivasyonunun sona ermesiyle birlikte hemen
---	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar-1-2-21-23-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Altyapı Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	BİNA VE ALANLAR BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.40	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1

Zaman Çizelgesi

Görev; - Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar. - Bina ve zemine ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır. - Afet halinde bina ve zemine ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.	
Gerçekleştirilecek Eylemler	
İlk Eylemler	
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, - Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar.	0.dakikadan itibaren
Operasyonel Eylemler - Kayıtların daima kurtarılmasını sağlayın, - Bina ve zemine ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır. - Afet halinde bina ve zemine ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	aktivasyonunun sona ermesiyle birlikte hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-21-23-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Altyapı Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

TIBBİ GAZ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

Doküman No:HAP.TL.41	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1
---------------------------------------	--	--	---------------------------------	-------------

Zaman Çizelgesi

Görev; Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar. - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar. - Medikal gazlara ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır. - Afet halinde medikal gazlara ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. - Afet halinde oksijen ve anestezi gaz sızıntılarını kontrol eder. Afet halinde olası riskleri değerlendirerek gerekli önlemleri alır.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, - Kendisine bağlı görevlilerin eğitimini sağlar. - Medikal gazlara ilişkin risk analizleri yaparak/yaptırarak gerekli önlemleri alır.	0.dakikadan itibaren
Operasyonel Eylemler - Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, - Afet halinde medikal gazlara ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. - Afet halinde oksijen ve anestezi gaz sızıntılarını kontrol eder. - Afet halinde olası riskleri değerlendirerek gerekli önlemleri alır.	0-15 dakika
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	aktivasyonunun sona ermesiyle birlikte hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-21-23-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Altyapı Sorumlusu (OYE)**Kimlik Belirleme**

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi

Görev;

1. Hastane bilişim alt yapısının sürekli çalışır durumda olmasını sağlar, gerektiğinde yedek sistemlerin devreye alınmasından sorumludur.
Alternatif tıbbi bakım sahalarında gerekli olan bilişim altyapısını kablolu veya kablosuz olarak kurar ve çalışmasını sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Alt Yapı Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alt Yapı Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Hastanenin tüm bilgi işlem mevcut durumunu tespit et ve bunu Alt Yapı Sorumlusuna rapor et.

0-15 dakika

- Bilişim hizmetler kesilmiş ise, hemen onarım için gerekeni yap.
- Bilgi işlem hizmetlerinin sürekliliğini sağlama planlarını yap ve bu planları aktive et.
- Verilerin güvenli bir biçimde toplanmasını ve gerekli birimlere ve kurumlara aktarılmasını sağla.
- Mevcut hastane bilgi yönetim sisteminin çalışmaması durumunda kullanılacak alternatif yöntemleri belirle.

Değerlendirmeye
bağlı olarak en
kısa sürede

- Alt Yapı Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Gerektikçe ve
sürekli

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için öngörülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.

2 saatte bir

- Bilgi işlem hizmetleri ile malzemeleri mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.

1 saat

- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.
- Bilişim Alt Yapı biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla.Gerekir ise İnsan Kaynakları Sorumlusundan personel talep et.

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve
durum
devam ettiği
sürece

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Bilgi işlem hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve
durum devam
ettiği sürece

Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu

problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelinizi kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	aktivasyonunun sona ermesiyle birlikte hemen

• **Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-4-16-17-18-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Altyapı Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	HABERLEŞME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.43	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Hastane santrali; telsiz; çağrı cihazı vb. sistemlerin çalışır durumda tutulmasından, iç ve dış iletişimin sürekli sağlanmasından sorumludur.
- Çağrı cihazı ve telsizlerin bakımlı ve şarjlı tutulmasını sağlar.
- Gerektiğinde yedek sistemleri devreye sokar.
- Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.
- İletişimle ilgili tüm kayıtları korur.
- Hızlı ve güvenilir biçimde haberleşmenin sağlanması için iletişim ekipmanlarını kontrol eder.
- Hastanenin iç-dış iletişim yetisini değerlendirir.
- Potansiyel arızaları tespit ederek gerekli önlemleri alır.
- Afet Koordinasyon Merkezi'ne olanaklarına göre çekilecek telefon hattı, telsiz, cep telefonu, uydu telefon cihazlar için gereken belgeler veya cihazları sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Alt Yapı Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alt Yapı Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Hastanenin tüm haberleşme sisteminin mevcut durumunu tespit et ve bunu Alt Yapı Sorumlusuna rapor et.
- Haberleşme sistemi kesilmiş ise, hemen onarım için gerekeni yap.
- Bilgi işlem ve santral hizmetlerinin sürekliliğini sağlama planlarını yap ve bu planları aktive

0-15 dakika

et. • Verilerin güvenli bir biçimde toplanmasını ve gerekli birimlere ve kurumlara aktarılmasını sağla.	
• Mevcut hastane bilgi yönetim sisteminin çalışmaması durumunda kullanılacak alternatif yöntemleri belirle. • İç ve dış iletişimi sağla ve koordine et. • Haberleşme ilgili tüm kayıtları koru.	0-15 dakika
• Hastanenin iç-dış iletişim yetisini değerlendir. • Olay Yönetim Merkezi'ne çekilecek telefon hattı, telsiz, cep telefonu, uydu telefon cihazlar için gereken belgeler veya cihazları sağla.	0-15 dakika
• Bir ulaklar grubu kur ve alıcı-verici telsizlerin öncelikli alanlara dağıtımının yapıldığını kontrol et. • Alt Yapı Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. • Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	15-30 dakika ve sürekli
Devam Eden Eylemler • Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	2 saatte bir
• Haberleşme hizmetleri ile malzemelerin mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve miktarını tespit ederek temin edilmesini planla. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • Haberleşme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan personel talep et.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Bilgi işlem ve iletişim hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. •Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. •Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	aktivasyonunun sona ermesiyle birlikte hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar 1-2-4-16-17-18-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Altyapı Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyi

	GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.44	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Görev; - Hastanenin tüm alanlarında genel güvenlik (emniyet, asayiş) faaliyetlerini koordine etmek, - Hastane “afet alanı” korumasını ve dış trafik akışını düzenlemek ve uygulamaya koymak, - Kolluk kuvvetleriyle birlikte hastaneye erişimin, hastaneye ulaşan hasta ve kişilerin ilgili alanlara yönlendirilmesini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	0.dak.itibaren
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0.dak.itibaren
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Her saat başı
- Gerekli durumlarda, denetimli giriş çıkış kontrolü sağlayın, - Yetkisi olmayan kişileri yasak bölgelerden çıkartın,	0.dak.itibaren
Ek güvenlik personeli seferber edilene kadar, geçici personel temin etmek için ilgili hizmetleri talep edin,	0-15 dakika
- Acil Servis/Triyaj Alanı ve diğer alanları (örneğin morg, aileler için alanlar); ambulans ve eş zamanlı veya daha sonra gelecek ambulansların giriş ve çıkış noktalarını açık tutun, erişimi yalnızca yetkili araçlarla sınırlandırın, - Araç parkı erişimini ve kullanımını kontrol edin, erişimi yalnızca yetkili araçlarla sınırlandırın.	0-15.dakikadan itibaren Hap a uygun hale getirilmeli
Devam Eden Eylemler	0-15 dakika
Güvenlik personelinin riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı bilgilendirin ve tespit edilen sorunları OYE Güvenlik Sorumlusuna bildirin,	
Gerektiğinde, yetkisi olmayan personelin erişimini kısıtlamak için tahliye alanlarında önlem alın,	0-15 dakika
Kurumlar arası koordinasyon yetkilisi (OYE) aracılığıyla itfaiye, kolluk kuvvetleri ve diğer ilgili kurumlarla irtibata geçin,	0-15 dakika
- Güvenlik personelinin rutin brifinglerini belirleyin, - Araç ve yaya trafik kontrolünü gereken tüm araçlarla sağlayın, - Telsiz konuşmalarını takip edin, - Lojistik Şefinin talimatı doğrultusunda; gıda, su, ilaç ve kan kaynaklarını güvenli hale getirmek için destek hizmetleri personeliyle birlikte hareket edin,	0-15 dakika
- Güvenlik personelinin düzenli olarak durumdan haberdar edin, - Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	0-15 dakika
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Planlama Şefi (OYE) ile istişare ederek, ilave güvenlik personeli için harici hizmet sunucularıyla bağlantıya geçme ihtiyacını gözden geçirin,	Sürekli ve Her saat başı
- Tüm güvenlik personelinin gözlemleyin ve stres belirtisi gösterenlerin yeterli düzeyde desteğe erişmesini sağlayın, - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	2-4-6-8-12-24 ve Süreç devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	son verme kararı alındığından itibaren

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar Form 2-3-6-13-16-24-29-42 ve kullanılması gerek duyulan diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.

	GİRİŞ-ÇIKIŞ VE TRAFİK KONTROL SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.45	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Görev; 1.Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. 2.Afet halinde giriş-çıkış kontrolüne ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. 3.Afet durumunda hastanenin ve operasyon sahasının giriş ve çıkışlarının kontrolünden sorumludur. 4.Görevlileri, görev kartlarını almak üzere Koordinasyon Merkezine yönlendirir. 5.Hastaneye araç ve yaya giriş-çıkışlarını koordine eder. 6.Gerekli hallerde giriş-çıkışları kapatır. 7.Belirlenmiş alanlardan (Koordinasyon Merkezi, Triaaj, morg vb) yetkili olmayan insanları çıkarır. 8.Şüpheli gördüğü araç ya da insanları arayabilir ve almayabilir. 9.Afet halinde hastane içi ve dışı trafik düzenlemesi işlerinin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. 10. Gelen hasta, hasta yakını ve personel araçlarını afet durumu için önceden belirlenen park yerlerine yönlendirir. 11. Ambulansların hastaneye giriş ve çıkış yollarının ayrı ve açık tutulmasından sorumludur. 12. Ambulans giriş ve çıkış yolundaki tüm araçların uzaklaştırılması ve ambulans trafiğinin (hava ve kara) düzenlenmesini sağlar. 13. Ambulans geçiş yollarının ve park yerlerinin boş tutulmasını sağlar. 14. Ambulans giriş-çıkışları için gerekirse yeni rotalar belirler. Uygun alanlara güvenlik şeridi çeker.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, • Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. • Afet halinde giriş-çıkış kontrolüne ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.	5-15 dakika
• Afet durumunda hastanenin ve operasyon sahasının giriş ve çıkışlarının kontrolünden sorumludur. • Afet halinde hastane içi ve dışı trafik düzenlemesi işlerinin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. • Gelen hasta, hasta yakını ve personel araçlarını afet durumu için önceden belirlenen park yerlerine yönlendirir.	5.dakikadan itibaren
Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,	sürekli
• Hastaneye ve Koordinasyon Merkezine yalnızca giriş-çıkış izni olan kişilerin alınmasını sağla. • Görevlileri, görev kartlarını almak üzere Koordinasyon Merkezine yönlendir. • Hastaneye araç ve yaya giriş-çıkışlarını koordine et.Gerekli hallerde giriş-çıkışları kapat. • Belirlenmiş alanlardan (Koordinasyon Merkezi, Triaaj, morg vb) yetkili olmayan insanları çıkar. • Şüpheli gördüğü araç ya da insanları arayabilir ve almayabilir. • Uygun alanlara güvenlik şeridi çek. • Ambulansların hastaneye giriş ve çıkış yollarının ayrı ve açık tutulmasından sorumludur. • Ambulans giriş ve çıkış yolundaki tüm araçların uzaklaştırılması ve ambulans trafiğinin (hava ve kara) düzenlenmesini sağla. • Ambulans geçiş yollarının ve park yerlerinin boş tutulmasını sağlar.Ambulans giriş-çıkışları için gerekirse yeni rotalar belirler. • Yanlış parkları önle ve yönlendir.	0-2-4-6-8-12-24 ve devam ettiği sürece

Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-12-24 ve devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	sona ermesinden itibaren hemen
Eylemlerin Kaydedilme Şekli • Hasta takip çizelgesi • Kayıtlar • Formlar Form 2-24 ve kullanılması gereken diğer formlar Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu (OYE) Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	

	KALABALIK KONTROL BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.46	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

ZAMAN ÇİZELGESİ	
Görev; 1. Olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar. 2. Basın açıklaması, personel ve hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirme toplantılarına eşlik eder. 3. Resmi güvenlik güçlerine kalabalık kontrolünde yardımcı olur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, Alanda oluşan kalabalığı engellemeye yönelik tedbirler alır. • Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. • Afet halinde giriş-çıkış kontrolüne ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.	5-15 dakika
• Afet durumunda hastanenin ve operasyon sahasının giriş ve çıkışlarının kontrolünden sorumludur. • Afet halinde hastane içi ve dışı trafik düzenlemesi işlerinin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. • Gelen hasta, hasta yakını ve personel araçlarını afet durumu için önceden belirlenen park yerlerine yönlendirir.	5.dakikadan itibaren
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-12-24 ve devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	sona ermesinden itibaren hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
 - Kayıtlar
 - Formlar Form 2-24 ve kullanılması gereken diğer formlar
- Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu (OYE)
Kimlik Belirleme
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

**TRAFİK KONTROL BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI**

Doküman
No:HAP.TL.47

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon Tarihi:
20.06.2019

Revizyon
No:02

Sayfa 1 / 2

ZAMAN ÇİZELGESİ**Görev;**

- Hastaneye geliş ve çıkış yollarında, bahçe içi yollarda araç trafiğini düzenler.
- Otoparklarda araç güvenliğini sağlar.
- Personel, hasta ve hasta yakını araç tahliyesi ile dışarıdan gelecek arama-kurtarma araçları, itfaiye ve ambulansların ilgili yerlere ulaşması ve park etmesini sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- Afet durumunda hastanenin ve operasyon sahasının giriş ve çıkışlarının kontrolünden sorumludur.
- Afet halinde hastane içi ve dışı trafik düzenlemesi işlerinin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.
- Gelen hasta, hasta yakını ve personel araçlarını afet durumu için önceden belirlenen park yerlerine yönlendirir.

5-15 dakika

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

**0-2-4-6-8-12-24
ve devam ettiği
sürece**

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

**sona ermesinden
itibaren hemen**

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Görev yeleğinizi giyiniz. Görev kimliğinizi takınız. Ek'ler bölümündeki görevinizle ilgili İş Akış Talimatlarını mutlaka okuyunuz. Gerekli formları alınız ve eksiksiz doldurunuz. Olay Yönetimi'nin belirlediği zaman aralıklarıyla birim sorumlularıyla bilgi paylaşımını yapınız.

	ASAYİŞ KONTROL SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.48	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1

Zaman Çizelgesi

Görev;

1. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
2. Afet süresince kolluk kuvvetleri ve hastane güvenlik birimlerinin birlikte çalışmasını sağlar.
3. Afet öncesinde Polis Merkezi yetkilileri le görüşerek ön anlaşma ve hazırlıkları yapar.
4. İhtiyaç halinde itfaiye, jandarma ve ilçe emniyet müdürlüğü ile irtibata geçer.
5. Hastanede yaşanabilecek yasadışı olayların kontrolü ve önlenmesinden sorumludur.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet süresince kolluk kuvvetleri ve hastane güvenlik birimlerinin birlikte çalışmasını sağlar.

5-15 dakika

Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- Afet öncesinde Polis Merkezi yetkilileri le görüşerek hazırlıkları yapar.
- İhtiyaç halinde itfaiye, jandarma ve ilçe emniyet müdürlüğü ile irtibata geçer.
- Hastanede yaşanabilecek yasadışı olayların kontrolü ve önlenmesinden sorumludur.

5-15 dakika

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

Sürekli

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

sona ermesinden sonra hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 2-24 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	EMANET BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.49	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1

Zaman Çizelgesi

Görev Tanımı;

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet süresince emanetlerin, hasta eşyalarının toplanması ve muhafaza edilmesini sağlar.
- Emanet alınan malzemelerin listesini tutar.
- Emanete alınan malzemelerin güvenliğini sağlar.
- Emanete alınan malzemeleri liste ile birlikte tutanak karşılığı güvenlik güçlerine teslim eder.

Emanet odasının giriş çıkışlarını kontrol eder.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,	0.dakikadan itibaren
- Afet süresince Emanetlerin toplanması ve muhafaza edilmesini sağlar. - Odanın güvenliğini sağlar. - Kayıtların düzenli tutulmasını sağlar.	Sürekli
Operasyonel Eylemler - Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, - Emanet alınan malzemelerin listesini tutar. - Emanete alınan malzemelerin güvenliğini sağlar. - Emanete alınan malzemeleri liste ile birlikte tutanak karşılığı güvenlik güçlerine teslim eder.	0.dakikadan itibaren ve sürekli
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	Saat başı
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	Sona erdikten sonra hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar Form 1-2-10-23 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin

		ŞÜPHELİ DURUM VE ARAMA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI		
Doküman No: HAP.TL.50	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No: 02	Sayfa 1 / 1

Zaman Çizelgesi

Görev; - Güvenlik ihlalleri veya altyapı hasarları sırasında şüpheli paket, şüpheli kişi bildirim yapılmış çalışan personel, hasta ve ziyaretçilerin aranmasını koordine eder. - Altyapı hasarları sırasında kayıp bildirim yapılmış çalışan personel, hasta ve ziyaretçilerin aranmasını koordine eder.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,Alandaki Şüpheli durumların takibini yapın	0.dakikadan itibaren
- Afet süresince Emanetlerin toplanması ve muhafaza edilmesini sağlar. - Odanın güvenliğini sağlar. - Kayıtların düzenli tutulmasını sağlar.	Sürekli

Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, • Emanet alınan malzemelerin listesini tutar. • Emanete alınan malzemelerin güvenliğini sağlar. • Emanete alınan malzemeleri liste ile birlikte tutanak karşılığı güvenlik güçlerine teslim eder.	0.dakikadan itibaren ve sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	Saat başı
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	Sona erdikten sonra hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar Form 1-2-10-23 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin

	TEHLİKELİ MADDE (KBRN)SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.51	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

		Zaman Çizelgesi
Görev; KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/ saçılma yönetimi, maruz kalanların, teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipman dekontaminasyonu çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
İlk Eylemler • Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,		0-5 dakika
• Güvenlik sorumlusuyla işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda afet sırasında ve sonrasında hastanede olabilecek tehlikeli madde sızıntılarının araştırır ve izleyin.		5-10 dakika
• Sızıntı hallerinde Operasyon Şefine durumu ve yeri bildirin.		5-10 dakika
• Gerekğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağlayın		Gerektiğinde hemen
• Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesi (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle) tespitini yapın,		5-10 dakika
• Tehlikeli maddeler ile ilgili bilgi temin ederek ve birim personelini, acil servisi ve diğer a. tedavi alanlarını bilgilendirin		Durum tespit edildiğinde hemen

• Olaya göre, alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesini sağla.Hastane içerisinde dekontaminasyon birimi olmadığı için Gazi Devlet Hastanesi ve Afad ile iletişime geç.Hastaların karantinasını sağla. • Bölgeye başka hasta giriş çıkışlarını engelle. • Güvenlik sorumlusu ile irtibata geç ve karantinasını alanının güvenliğini sağla, • Özel ekipman ve teçhizat gereksinimini sapta ve Lojistik Şefinden iste. • Gerekirse İrtibat Sorumlusu ile bağlantı kurarak dış kaynaklı yardım talebinde bulun. • Valilik kriz merkezi ve/veya AFAD, Belediye ve İtfaiyenin önerileri doğrultusunda, atık suyun uygun depolanmasını ve imhasını sağla.(Hastane içerisinde dekontaminasyon yapılırsa)	En kısa sürede paydaşlarla iletişime geç,ALANI KARANTİNAYA AL.
Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, • Afet halinde triaj hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder. • Yaralıları öncelikleri ve yaralanmalarına göre sınıflandırır, ilgili tedavi alanlarına sevklerini sağlar.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE’yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2- 3-4-6-7-8-9-10-13-24-29-30-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	TESPİT VE İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.52	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1
				Zaman Çizelgesi
Görev; • Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. • Güvenlik Direktörüyle işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda tehlikeli maddelerin izlenmesini sağlar. • Afet sırasında ve sonrasında hastanede olabilecek tehlikeli madde sızıntılarının araştırır ve izler. • Sızıntı hallerinde Tehlikeli Maddeler Direktörü’ne durumu ve yeri bildirir. Olağan zamanlarda da altı ayda bir hastanede var olan riskli bölgelerin izlemine yapar ve kaydeder.				
Gerçekleştirilecek Eylemler				
İlk Eylemler				
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, • Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. • Güvenlik Direktörüyle işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda tehlikeli maddelerin izlenmesini sağlar.				0.dakikadan itibaren
Operasyonel Eylemler				Sürekli

• Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,	
• Afet sırasında ve sonrasında hastanede olabilecek tehlikeli madde sızıntılarının araştırır ve izler.	0.dakikadan itibaren
• Sızıntı hallerinde Tehlikeli Maddeler Direktörü'ne durumu ve yeri bildirir.	Hemen
• Olağan zamanlarda da altı ayda bir hastanede var olan riskli bölgelerin izlemine yapar ve kaydeder.	Düzenli olarak
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-6-7-13-19-24-29-39 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: KBRN Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	KİMYASAL DÖKÜLME SAÇILMA MÜDAHALESORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.53	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Risk analizi yapar.
- Sızıntı kritik noktalarını belirler.
- Hastane genelinde oluşabilecek sızıntı kontrolünü sağlar.
- Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale eder

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,

- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Risk analizi yapar.

Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- Sızıntı kritik noktalarını belirler.
- Hastane genelinde oluşabilecek sızıntı kontrolünü sağlar.
- Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale eder

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin

0-5 dakika

Sürekli

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen
---	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar1-2-6-7-13-19-24-29-39 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: KBRN Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	YARALI KAZAZEDE DEKONTAMİNİZASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.54	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afetzedelerin dekontaminasyonunu sağlar. (Hastanemizde Dekontaminasyon alanı bulunmamaktadır.Gazi devlet hastanesi ile protokol imzalanmıştır.Kontamne olan hastalar Gazi devlet hastanesine gönderilecek ve tedavilerinin devamı için tekrar hastanemize geri alınacaklardır.)
- Aşağıdaki maddeler hastanemiz alanları içerisinde AFAD tarafından dekontaminasyon alanı kurulma ihtimaline yönelik olarak yazılmıştır.
- Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesini (kuru, radyolojik, teknik) belirler.
- Acil Servis dekontaminasyon odasının yetersiz kalması veya kullanılamaz hale gelmesi durumunda dekontaminasyon alanı oluşturmakla sorumludur.
- Dekontaminasyon yapıldığını Tehlikeli Madde Direktörüne, İrtibat Direktörüne ve Alt Yapı Sorumlusuna derhal bildirir. Şehir kanalizasyon şebekesine tehlikeli madde karışma olasılığını Belediye vb kurumlara bildirmek İrtibat Direktörünün görevidir.
- Afet durumundan önce dekontaminasyon için gerekli aşağıdaki malzemeleri Tehlikeli Madde Direktörüne bildirir. Malzemeyi temin etmek Finans Direktörünün görevidir.
- Personel için inhalasyon kontaminasyonunu engelleyen maskeler ve portabl solunum cihazları
- Koruyucu elbise, eldiven ve galoşlar
- Kontamine alanları ve dekontaminasyon alanını belirten levhalar, bu bölgelere girişi engelleyen bariyer, barikat ve şerit gibi malzemeler
- Kontamine materyaller veya kişilerin geçiş yolunu örtmek için gereken yer kaplama örtüleri
- Atık su için konteynırlar
- Kontamine malzemeler için özel torbalar, kaplar ve konteynırlar
- Kontaminan maddelerden örnek alınması için laboratuvar araç-gereçleri ve adı geçen kurumlara önceden belirlenmiş olan örnekleme ve örnekleri saklama protokolleri
- Dekontaminasyon ve temizleme malzemeleri
- Radyoaktif madde detektörleri
- Dekontaminasyonun hastane dışında yapılması durumunda bu malzemelere ek olarak; ışıklandırma malzemesi, ısıtma malzemesi, hasta mahremiyetini zedelemeyecek şekilde düzenlenmiş yıkama bölmeleri, hastalar için havlu ve elbise

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
 - Afetzedelerin dekontaminasyonunu sağlar.

0.dakikadan itibaren

Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, • Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesini (kuru, radyolojik, teknik) belirler. • Acil Servis dekontaminasyon odasının yetersiz kalması veya kullanılamaz hale gelmesi durumunda dekontaminasyon alanı oluşturmakla sorumludur. • Dekontaminasyon yapıldığını Tehlikeli Madde Direktörüne, İrtibat Direktörüne ve Alt Yapı Sorumlusuna derhal bildirir. Şehir kanalizasyon şebekesine tehlikeli madde karışma olasılığını Belediye vb kurumlara bildirmek İrtibat Direktörünün görevidir. • Afet durumundan önce dekontaminasyon için gerekli aşağıdaki malzemeleri Tehlikeli Madde Direktörüne bildirir. Malzemeyi temin etmek Finans Direktörünün görevidir.	0.dakikadan itibaren
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: KBRN Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	TESİS VE CİHAZ DEKONTAMİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.55	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- (Hastanemizde Dekontaminasyon alanı bulunmamaktadır.Gazi devlet hastanesi ile protokol imzalanmıştır.Kontamine olan cihazların dekontaminasyonu AFAD ile birlikte yapılacaktır.
- Aşağıdaki maddeler hastanemiz alanları içerisinde AFAD tarafından dekontaminasyon alanı kurulma ihtimaline yönelik olarak yazılmıştır.
- Tesis ve ekipman dekontaminasyonunu sağlar.
- Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesini (kuru, radyolojik, teknik) belirler.
- Acil Servis dekontaminasyon odasının yetersiz kalması veya kullanılamaz hale gelmesi durumunda dekontaminasyon alanı oluşturmakla sorumludur.
- Dekontaminasyon yapıldığını Tehlikeli Madde Direktörüne, İrtibat Direktörüne ve Alt Yapı Sorumlusuna derhal bildirir. Şehir kanalizasyon şebekesine tehlikeli madde karışma olasılığını Belediye vb kurumlara bildirmek İrtibat Direktörünün görevidir.
- Afet durumundan önce dekontaminasyon için gerekli aşağıdaki malzemeleri Tehlikeli Madde Direktörüne bildirir. Malzemeyi temin etmek Finans Direktörünün görevidir.
- Personel için inhalasyon kontaminasyonunu engelleyen maskeler ve portabl solunum cihazları
- Korumacı elbise, eldiven ve galoşlar
- Kontamine alanları ve dekontaminasyon alanını belirten levhalar, bu bölgelere girişi engelleyen bariyer, barikat ve şerit gibi malzemeler
- Kontamine materyaller veya kişilerin geçiş yolunu örtmek için gereken yer kaplama örtüleri
- Atık su için konteynırlar
- Kontamine malzemeler için özel torbalar, kaplar ve konteynırlar
- Kontaminan maddelerden örnek alınması için laboratuvar araç-gereçleri ve adı geçen kurumlarla önceden belirlenmiş olan örnekleme ve örnekleri saklama protokolleri
- Dekontaminasyon ve temizleme malzemeleri
- Radyoaktif madde detektörleri
- Dekontaminasyonun hastane dışında yapılması durumunda bu malzemelere ek olarak; ışıklandırma malzemesi, ısıtma malzemesi, hasta mahremiyetini zedelemeyecek şekilde düzenlenmiş yıkama bölmeleri, hastalar için havlu ve elbise vb.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Kendisine bağlı görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
 - Tesis ve ekipman dekontaminasyonunu sağlar.

**0.dakikadan itibaren
Gerek duyuldukça**

Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesini (kuru, radyolojik, teknik) belirler.
- Acil Servis dekontaminasyon odasının yetersiz kalması veya kullanılamaz hale gelmesi durumunda dekontaminasyon alanı oluşturmakla sorumludur.
- Dekontaminasyon yapıldığını Tehlikeli Madde Direktörüne, İrtibat Direktörüne ve Alt Yapı Sorumlusuna derhal bildirir. Şehir kanalizasyon şebekesine tehlikeli madde karışma olasılığını Belediye vb kurumlara bildirmek İrtibat Direktörünün görevidir.
- Afet durumundan önce dekontaminasyon için gerekli aşağıdaki malzemeleri Tehlikeli Madde Direktörüne bildirir. Malzemeyi temin etmek Finans Direktörünün görevidir.

**0.dakikadan itibaren
Gerek duyuldukça**

Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: KBRN Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.56	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev; - Hastaların, personelin ve ailelerin psikolojik gereksinimleri ile ilgili hizmetleri organize eder, yönlendirir ve yönetir. - Taburcu planlamasına yardımcı olur. Afet halinde sunulacak psikolojik-sosyal destek hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.	
Gerçekleştirilecek Eylemler	
İlk Eylemler - Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	0.dakikadan itibaren
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Sürekli
Personel dinlenme/rehabilitasyon alanı ya da hasta taburcu alanına yakın bir yerde insani hizmetler alanını kur.	0-30 dakika
- Hasta çıkış bölgesinin oluşturulması için yardım et. Hasta çıkış işlemlerine yardım etmesi için eleman sağla. - Operasyon Yöneticisi'nin direktifleri doğrultusunda erken hasta taburcu protokolünün uygulanmasına yardım et - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	15-30 dakika
Devam Eden Eylemler - Mevcut durum raporlarını almak için Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. - Psikolojik Destek biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Her saat başı değerlendir

• Brifing alanını sağla. Psikolojik Destek Sorumlusuna yardımcı ol. • Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ile. • Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Yöneticisini acilen bilgilendir. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Gerek duyuldukça ve sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ile. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar Form-1-2-4-16-17-18-24-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi**Görev;**

- Hastanede çalışan personelin aileleri ve yakınları için gerekli olan sosyal hizmetleri planlar, uygular gerektiğinde ilgili diğer kurumlarla çözüm için çalışır.
- Hastaneye getirilen olay yerinde yalnız kalmış çocuklar, ayrı düşen aile bireyleri, yaşlılar ve engellilere yönelik sağlık hizmetlerinin sunulmasını organize eder.
- Sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplum örgütleri ile koordinasyonu sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Sosyal Hizmet desteği gerektiren çalışan ve hastaları takip eder.
- Afet halinde hasta yakınlarına sunulacak destek hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.

0. dakika**Süresi Uzayan Eylemler**

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

**0-2-4-6-8-10-12-24
saat ve durum
devam ettiği sürece****Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin ve hastaların , psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

**aktivasyonunun sona
ermesinden hemen
sonra****Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar-Form 2-4-10-12-16-17-18-24-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal destek Sorumlusu (OYE)**Kimlik Belirleme**

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Doküman No:HAP.TL.58	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1
---------------------------------------	--	--	-----------------------	--------------------

Zaman Çizelgesi**Görev;**

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
 - Afet halinde hasta yakınlarına sunulacak destek hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
 - Yalnız ve kimsesiz kalan hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılar.
 - Hasta yakınlarına kendini tanıtır, toplanma ve bekleme alanı gösterir.
 - Hasta yakınlarına, hasta ile ilgili bilgi verir.
 - Hasta/yaralı durumda olanların tedavi edilmesine yardım eder.
 - Afetten etkilenen hasta ve hasta yakınlarının sakinleştirmeye çalışır.
- Psikososyal Hizmetler sorumlusu ile koordineli çalışır.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde hasta yakınlarına sunulacak destek hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.

0. dakika**Operasyonel Eylemler**

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- Yalnız ve kimsesiz kalan hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılar.
- Hasta yakınlarına kendini tanıtır, toplanma ve bekleme alanı gösterir.
- Hasta yakınlarına, hasta ile ilgili bilgi verir.
- Hasta/yaralı durumda olanların tedavi edilmesine yardım eder.
- Afetten etkilenen hasta ve hasta yakınlarının sakinleştirmeye çalışır.
- Kurumun Psikososyal Hizmetler sorumlusu ile koordineli çalışır.

30-60 dakika içerisinde**Süresi Uzayan Eylemler**

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

aktivasyonunun sona ermesinden hemen sonra**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar-Form 2-4-10-12-16-17-18-24-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal destek Sorumlusu (OYE)**Kimlik Belirleme**

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi**Görev;**

Ayrı düşen aile bireylerinin tekrar bir araya getirilmesi için çalışmalar yapar. Sosyal hizmetler birimi ile birlikte çalışmaları yürütür.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde hasta yakınlarına ve Ailelerine sunulacak destek hizmetlerinin planlamasını yapar.

0. dakika**Operasyonel Eylemler**

- Yalnız ve kimsesiz kalan hasta yakınlarının aileleri ile buluşmasına yönelik eylem planları düzenler.
- Afetten etkilenen hasta ve hasta yakınlarının sakinleştirmeye çalışır.
- Kurumun Psikososyal Hizmetler sorumlusu ile koordineli çalışır.

30-60 dakika içerisinde**Süresi Uzayan Eylemler**

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

aktivasyonunun sona ermesinden hemen sonra

Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal destek Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde sunulacak psikolojik hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.
- Hastane personeli, personel yakınları, hastalar, aileler ve ziyaretçiler için psikolojik, ruhsal ve duygusal destek verilmesini güvence altına alır Travma maruziyeti, personel ve aile için algılanan risk, hareket kısıtlılığı sınırlı kaynaklar, bilgi yetersizliği gibi psikolojik etkilere neden olan potansiyel uyarıcılar ve ihtiyaçları karşılamak için psikolojik ve sosyal destek sağlar.
- Stresle baş etme programını başlatır ve organize eder.
- Taburcu planlamasına yardımcı olur.

**Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler**

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Afet halinde sunulacak psikolojik hizmetlerinin planlamasını yapar ve bu planı aktive eder.

0.dakikadan itibaren

Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- İhtiyaç duyulan Araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.
- Hastane personeli, personel yakınları, hastalar, aileler ve ziyaretçiler için psikolojik, ruhsal ve duygusal destek verilmesini güvence altına alır Travma maruziyeti, personel ve aile için algılanan risk, hareket kısıtlılığı sınırlı kaynaklar, bilgi yetersizliği gibi psikolojik etkilere neden olan potansiyel uyarıcılar ve ihtiyaçları karşılamak için psikolojik ve sosyal destek sağlar.
- Stresle baş etme programını başlatır ve organize eder.
- Taburcu planlamasına yardımcı olur.

Sürekli

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

İhtiyacı olan Tüm personellerle görüşülene kadar

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form-2-4-16-17-18-24-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal destek Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi

Görev;

1. Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afet ve acil durum halinde temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak, personelin ve ailelerinin psikolojik bilgilendirme, psikososyal destek gibi ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması ile psikolojik takiplerinin yapılmasından sorumludur.
2. Hastane personelinin ve yakınlarının psikososyal hizmetler desteğinin sağlanmasından sorumludur. Yoğun travma maruziyeti, kötü ortam koşulları, beslenememe, sosyal sorunlar nedeniyle personel kısa sürede psikolojik sorunlarla ve tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya kalmaktadır.
3. Afetten etkilenen, panik olan çalışanları sakinleştirmeye çalışır.
4. Sorunlu personeli tespit ederek ortamdan uzaklaşmasına yardım eder.
5. Personelin dinlenme ve kişisel ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili alanları sağlar.
Psikolojik destek sağlayabilecek var olan personelin (psikiyatri, hemşire, din görevlisi, gönüllüler) tespitini yapar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- Psikososyal Destek Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Psikososyal Destek Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,

0.dakikadan itibaren

- Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.
- Acil olayla ilişkili olabilecek personel ihtiyaçlarını önceden belirle. Beslenme ve dinlenme gereçlerini sağla. Mutfak sorumlusu ve İnsan Gücü Sorumlusu ile iletişim kur.

15-20 dakika içinde

- Personelin, tüm güncel afet haberlerini, söylentilerden arınmış olarak alabilecekleri sakin bir dinlenme alanı sağlamak için az trafiği olan bir yerde, personel dinlenme ve beslenme alanını hazırla.
- Halkla İlişkiler Yetkilisine İnsan Kaynakları Sorumlusu yardımıyla bir personel bilgilendirme merkezi kur.
- Söylentileri önlemek için afete ilişkin güncelleştirilmiş bilgileri sağla.

30 dakika

- Psikolojik Destek Birim Sorumlusu tarafından düzenli değerlendirme ziyaretleri düzenle. Farklı brifing alanları kurulmasına yardımcı ol.
- Psikososyal Destek Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Sürekli

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Psikososyal Destek Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap

2 saatte bir

- Personele yerleşimle ilgili ve kişisel kaygıları için yardım et. Gerektiğinde destek ver.
- Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.

Sürekli

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
--	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar Form-1-2-4-16-17-18-24-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal Hizmet Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.62	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 3

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini; taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini; uzun dönem planlamaların başlatılmasını; planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planı'nın hazırlanmasını sağlar.
- Kendine bağlı birim sorumlularını belirleyerek bu birimlerin koordinasyon ve denetimini sağlar.
- Planlama ile ilgili çalışmaların tüm yönlerini organize eder. Kritik bilgi ve verilerin dağıtıldığından emin olur.
- Mevcut durumun ve kaynakların gelecekte ne olacağına dair bilgileri tüm birim sorumlularından alır ve uzun vadeli planlar yapar.
- Personel araç-gereç gibi gerekli kaynakların belirlenmesini, temini ve bu kaynaklara ihtiyaç duyan bölümleri saptar.
- Kaynakların dağıtımında öncelikli bölgeleri saptar.
- Hastanede o anda görevde olan ve görevlendirilecek olan personelin (hemşire, sağlık memuru ve yardımcı sağlık personeli) öncelik sırasına göre yerleştirilmesini sağlar.
- Gelen personelin kontrol edilmesi ve kayıtlarının yapılmasını sağlar.
- Hemşire, sağlık memuru ve yardımcı sağlık personelinin göreve çağırılması, tüm personelin dinlenmesi ve nöbet değişimini sağlar.
- Hastanede kullanıma hazır yatak sayısını belirler.
- Halktan gelecek bağışların kabulü ve organizasyonunu sağlar.
- Gönüllü olarak çalışmaya gelenleri koordine eder ve denetler.
- Diğer hastanelerden gelen geçici doktor, hemşire ve sağlık personelin koordine eder ve denetler.
- Hastanede yapılan tüm işlerin dokümantasyonunu sağlar.
- Mevcut Hastane Afet Planının başarılı olup olmadığını belirler ve bunu HAP başkanına bildirir.
- Bilgiyi izleme, belgeleme ve dağıtmaktan sorumludur.
- Yönetime alternatif stratejiler sunar.
- Tüm verilerin toplanmasını yönetir.
- Verileri, müdahaleyi ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz eder.
- Taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirir.
- Toplantıları planlar ve tüm operasyon periyotları için acil/afet eylem planını hazırlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• OYE' den görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir.	0.dakikadan itibaren
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin, • HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	0.dakikadan itibaren
• Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. • Bölüm Personel Mesai Tablosunu Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. • Bu tabloyu vardiyaların bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde Zaman Yönetimi Sorumlusuna ulaştır.	15-30 dakika ve sürekli
• Hastanede o anda görevde olan ve görevlendirilecek olan personelin (hemşire, sağlık memuru ve yardımcı sağlık personeli) öncelik sırasına göre yerleştirilmesini sağla. • Personel araç-gereç gibi gerekli kaynakların belirlenmesini, temini ve bu kaynaklara ihtiyaç duyan bölümleri sapt.	5-15 dakika
• Hemşire, sağlık memuru ve yardımcı sağlık personelinin göreve çağırılması, tüm personelin dinlenmesi ve nöbet değişimini sağla. • Hastane Afet Yöneticisine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle. • Müdahale Hedef Formlarını oluştur ve tüm aktif Hastane Afet Yönetim Merkezi görevlilerine dağıt.	5-15 dakika
• Kaynak Yönetimi Sorumlusu tarafından personel ve malzeme takibinin doğru yürütülmesini sağlamak için Lojistik Bölüm Yöneticisi ve Alan Sorumlusu ile bağlantı kur ve sürdür. • Afet eylem planının hazırlanması ve dokümantasyonunu koordine et ve birer kopyasını Hastane Afet Yöneticisi ve tüm bölüm şeflerine dağıt.	15-30 dakika
• Tüm bölüm şefleri ve birim liderlerinden gelen raporlarla Durum Değerlendirme Sorumlusu ve personelinin düzenli olarak durum güncellemesi ve dokümantasyonu yapmasını sağla. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	15-30 dakika
Devam Eden Eylemler • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	Sürekli
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • HAY' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et. • Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. • Lojistik bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. • Lojistik Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	0.dakikakadan itibaren sürekli
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun kullanımını sağlamayı sürdür	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
• Halktan gelecek bağışların kabulü ve organizasyonunu sağla. • Gönüllü olarak çalışmaya gelenleri koordine eder ve denetle. • Diğer hastanelerden gelen geçici doktor, hemşire ve sağlık personelinin koordine et ve denetle	Gerek duyulduğunda hemen planla

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	son verme kararı alındığında hemen
• Mevcut Hastane Afet Planının başarılı olup olmadığını belirle ve bunu HAP başkanına bildir.	Değerlendirme toplantısında rapor sun
• Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla. • Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar 1-2-4-6-7-16-17-18-20-21-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	PERSONEL VE MALZEME İZLEME YÖNETİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.63	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev; Afet ve acil durum süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, binaların, malzemelerin ve ana teçhizatların durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlamak; afet ve acil durum operasyonları için ayrılan tüm kaynakların listesini hazırlamakla sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
• Planlama Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	0.dakikadan itibaren
• Görevlendirilecek personeli belirle.	0-5 dakika

- Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkında bilgi sağla. - Afet ve acil durumlarda destek için hastane stokunda mevcut ve ayrıca dış kaynaklardan alınacak malzeme ve teçhizatın durumu, konumu ve uygunlukları hakkında bilgi sağla.	5-10 dakika
- Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0.dakikadan itibaren ve durum devam ettiği sürece
Devam Eden Eylemler Mevcut durum raporlarını almak için planlama Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	Her saat başı
- Personel ve Malzeme Yönetimi biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse insan kaynakları biriminden personel talep et. - İnsan Kaynakları VeCihaz Ve Araç/Gereç Sorumlusu İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İle ortaklaşa çalış ve tüm faaliyetleri takip et.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. - Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar 2-4-16-17-18-21-22-23-29-36-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Görev; Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar

Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler

Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlayın. Tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlayın. Gönüllüleri yetkinlik ve yeteneklerine göre sınıflandırın. Güvenli ve yetkin gördüklerinin kimlik bilgilerini kayıt altına alın.

- Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın

0.dakikadan itibaren

Devam Eden Eylemler

İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.

- Personelin görev alanlarını belirleyin ve ilgili yerlere sevk edilmesini sağlayın. Personelin kendi görev alanlarında çalışmalarını sağlayın.

0.dakikadan itibaren ve durum devam ettiği sürece

Süresi Uzayan Eylemler

Herhangi devam eden olayın dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın. İlgili personelin görevlerine devam etmesini sağlayın.

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin.

KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi ve İl Sağlık müdürlükleri ile sağlanan koordinasyonu personele bildirin

Olayın değerlendirilmesi sürecinde alınan kararları personel ile paylaşın

son verme kararı alındığında hemen

Zaman Çizelgesi**Görev Tanımı;**

- Görevlilerin belirlenmesi ve atanmasını sağlar.
- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Olay sırasında kullanılmak için personelin, ekiplerin, tesislerin, malzemelerin ve büyük ekipmanın varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlar.
- Olay başlangıcında hangi kaynakların izleneceğini belirler.
- Afet sırasında personelin, ekiplerin, tesisin, malzemenin ve majör ekipmanın kullanıma hazır olmasını sağlar.
- Afet operasyonları için ayrılan tüm kaynakların temel listesini tutar.
- Kritik farmasötik ürünler, ventilatörler, kan ürünleri gibi yönetim için önemli tüm kaynakların izlemine dikkat eder.
- Kaynakları; a) kullanıma hazır, b) temin edilebilir, c) kullanım dışı olarak sınıflandırır.

Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Olay sırasında kullanılmak için personelin, ekiplerin, tesislerin, malzemelerin ve büyük ekipmanın varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlar.

0.dakikadan itibaren**Operasyonel Eylemler**

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- Olay başlangıcında hangi kaynakların izleneceğini belirler.
- Afet sırasında personelin, ekiplerin, tesisin, malzemenin ve majör ekipmanın kullanıma hazır olmasını sağlar.
- Afet operasyonları için ayrılan tüm kaynakların temel listesini tutar.
- Kritik farmasötik ürünler, ventilatörler, kan ürünleri gibi yönetim için önemli tüm kaynakların izlemine dikkat eder.
- Kaynakları; a) kullanıma hazır, b) temin edilebilir, c) kullanım dışı olarak sınıflandırır.

5-15 dakika**Süresi Uzayan Eylemler**

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

son verme kararı alındığında hemen**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 2-4-16-17-18-21-22-23-29-36-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)**Kimlik Belirleme**

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Doküman No:HAP.TL.66	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2
--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------

Zaman Çizelgesi

Görev; - Devam eden durumla ilgili bilgileri toplar, işler, düzenler ve bunlarla ilgili özet raporlar hazırlar. - Afete ilişkin oluşabilecek olaylarla ilgili tahmin ve projeksiyon geliştirir. - Haritalar hazırlar, afet eylem planında kullanılmak üzere bilgi ve istihbarat toplar ve gerekli yerlere iletir. - Tüm hastane personeline olayın son durumu hakkında bilgi verir. - Hastanede olağan dışı durumlar için yazılı bir hareket planının olduğundan emin olur. - Hastane içi haberleşme ağını oluşturur. - Bilgisayar sistemini sağlar ve korur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler	
- Planlama Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0.dakikadan itibaren
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Her saat başı
Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt.	0-5 dakika
Hastane Afet Yönetim Merkezi içinde bir enformasyon merkezi kur ve alınan bilgileri ilet. Bu merkezde gelen bilgileri güncellemek üzere bir kayıt görevlisi ata.	5-10 dakika
Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izle, kayıt altında tut ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yap.	Sürekli
Tüm hasta yatakları ile birlikte kampet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağla	5-10 dakika
- Karar desteği vermek ve hastanenin mevcut durum analizini yapabilmek için ihtiyaç duyulan verilerin daha önce planlandığı gibi belli zaman aralıklarıyla hastane bilgi yönetimi sisteminden sorgulayarak raporla ve Planlama Şefinin onayı ile HAP Başkanına ilet. - Olay Yönetim Merkezi sekreterin yardımı ile son bilgileri içeren bir pano hazırla ve bu panonun güncelleştirildiğinden emin ol.	5-10 dakika
Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet.	Durum raporları ulaşınca hemen
Haberleşme Hizmetleri Sorumlusuna acil iletişim hattı aracılığı ile hastane içi ya da dışından alınan veya gönderilen tüm iletişimleri dokümente et ve izlemek üzere ayrıca bir kayıt görevlisi ata.	5-10 dakika
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Sürekli
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0.dakikadan itibaren
Devam Eden Eylemler	2 saatte bir
Mevcut durum raporlarını almak için planlama Yöneticisi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	30-60 dakika
Durum değerlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları biriminden personel talep et.	30-60 dakika
- Lojistik ve Operasyon birimleri ile koordinasyon kurarak, Mevcut verilerin ana ve destek bilgisayar sisteminde korunması ve yedeklenmesini sağla. - İhtiyaç olan tüm alanlarda yeterli sayıda sekreter olduğundan emin olur. Personelin organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusu'ndan yardım al.	4 saatte bir
En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporu yayınla. Bu raporun hazırlanıp dağıtılmasında Halkla İlişkiler Yetkilisi, Psikolojik Destek Sorumlusu ve İnsan Kaynakları Sorumlusu ile işbirliği yap.	

- Afet Yönetim Merkezine ait elektronik ve yazılı kayıtlarının korunması ve güvenliğini sağla. Gerektiğinde Hastane İçi Hizmet Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap. - Tıbbi kayıt bilgisayar kopyalarının güvenliğinden ve kayıplarının önlenmesinden emin ol.	Sürekli
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu tarafından bölüm şefleri ve hastane afet yönetim ekibi ile işbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla. - Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Yöneticisine sun. Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Yöneticisini acilen bilgilendir.	2-4-6-8-10-12-24 saat ve gerektiği sürece
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. - Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar 1-2-4-6-7-10-12-13-29-32-33 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	HASTA İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.67	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 1

Zaman Çizelgesi

Görev Tanımı; 1. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. 2. Afet halinde hasta izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar. 3. Hastanenin hastalarının bakım sistemi içindeki tüm zamanlarda hastaların yerini izler ve kayıt altına alır. 4. En geç iki saatte bir tüm hastaların dolaşarak son durumlarının Planlama Direktörüne rapor edilmesini sağlar. 5. Hastaneden ayrılan tüm hastaları izler ve kaydeder. 6. Afet halinde yatak izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar. 7. Sedye ve afet yatağı dâhil tüm hasta yataklarının varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlar. 8. Yatak sayılarını değiştirebilen kontaminasyon, tahliye ve erken çıkış gibi faktörleri izler.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. Afet halinde hasta izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar.	0.dakikadan itibaren
Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,	0.dakikadan itibaren ve sürekli
Hastanenin hastalarının bakım sistemi içindeki tüm zamanlarda hastaların yerini izler ve kayıt altına alır.	0.dakikadan itibaren ve sürekli
En geç iki saatte bir tüm hastaların dolaşarak son durumlarının Planlama Direktörüne rapor edilmesini sağlar.	2 saatte bir
Hastaneden ayrılan tüm hastaları izler ve kaydeder. Afet halinde yatak izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar.	Sürekli
Sedye ve afet yatağı dâhil tüm hasta yataklarının varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlar. Yatak sayılarını değiştirebilen kontaminasyon, tahliye ve erken çıkış gibi faktörleri izler.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-4-8-9-10-12-14-29-35 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Durum Değerlendirme Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Görev Tanımı;

9. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
10. Afet halinde hasta izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar.
11. Hastanenin hastalarının bakım sistemi içindeki tüm zamanlarda hastaların yerini izler ve kayıt altına alır.
12. En geç iki saatte bir tüm hastaların dolaşarak son durumlarının Planlama Direktörüne rapor edilmesini sağlar.
13. Hastaneden ayrılan tüm hastaları izler ve kaydeder.
14. Afet halinde yatak izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar.
15. Sedye ve afet yatağı dâhil tüm hasta yataklarının varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlar.
16. Yatak sayılarını değiştirebilen kontaminasyon, tahliye ve erken çıkış gibi faktörleri izler.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
Afet halinde hasta izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar.

0.dakikadan itibaren

Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,

0.dakikadan itibaren ve sürekli

Hastanenin hastalarının bakım sistemi içindeki tüm zamanlarda hastaların yerini izler ve kayıt altına alır.

0.dakikadan itibaren ve sürekli

En geç iki saatte bir tüm hastaların dolaşarak son durumlarının Planlama Direktörüne rapor edilmesini sağlar.

2 saatte bir

Hastaneden ayrılan tüm hastaları izler ve kaydeder.
Afet halinde yatak izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar.

Sürekli

Sedye ve afet yatağı dâhil tüm hasta yataklarının varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlar.
Yatak sayılarını değiştirebilen kontaminasyon, tahliye ve erken çıkış gibi faktörleri izler.

Sürekli

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar 1-2-4-8-9-10-12-14-29-35 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Durum Değerlendirme Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	VERİ VE BİLGİ YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.69	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Görev; Karar desteği vermek ve hastanenin mevcut durum analizini yapabilmek için ihtiyaç duyulan verilerin daha önce planlandığı gibi belli zaman aralıklarıyla hastane bilgi yönetimi sisteminden sorgulanarak raporlanması ve Planlama Şefinin onayı ile HAP Başkanına iletilmesinden sorumludur		Zaman Çizelgesi	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		Acil durum ve afet durumunda HAP başkanının hastanenin mevcut durumu hakkında karar verebilmesine yardımcı olabilmek amacıyla ilgili birimlerden toplanan bilgileri • Raporla ve ilgili personele ilet.	
Devam Eden Eylemler Acil durum ve afet durumunda hastaneye yatan tedavi gören taburcu olan hastaların kimlik bilgilerini durumlarını ve miktarlarını tespit etmeye devam et.		0.dakikadan itibaren	
Süresi Uzayan Eylemler Acil durum ve afet durumunda hastaneye yatan tedavi gören taburcu olan hastalar hakkında gerekli olabilecek verileri toplamaya devam et.		0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece	
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Anons yoluyla, haber kanalları veya istihbarat vasıtaları ile aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin sorumlu personele haber ver. En son hasta durum raporunu hazırla.		son verme kararı alındığında hemen	

	DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.70	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

		Zaman Çizelgesi	
Görev; Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümanite edilmesini sağlar. İhtiyaç halinde belgelerin kopyalarını hazırlamak, afet ve acil durum dokümanlarını hukuki, bilimsel çalışma, finansal geri ödeme amaçları ve tarihsel veri niteliğinden yararlanmak için kayıt altına almak, korumak ve saklamakla sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,		0-5 dakika	
		Her saat başı ve	

	gerektikçe
Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	5-10 dakika
Tüm bölümler arasında doküman paylaşım ve iletişimini kolaylaştırmak için Internet olanağı içeren bilgi işlem sistemi sağlanmasını birim sorumluları ile koordine et. (mümkünse)	Mümkün olduğunda hemen
Hastane Afet Yönetim Merkezi aktivasyonu süresince tüm bölümlerden tamamlanmış form ve dokümanların toplanması için bir sistem kur.	0.dakikadan itibaren
Hastane Afet Yönetim ekibinden yetkili olanların taleplerini karşılamak üzere form ve raporların kopyalanmasını sağla.	0.dakikadan itibaren
- Planlama Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir - sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. - Dokümantasyon birimine teslim edilen tüm dokümanların alınmasına ve düzenlenmesine devam et.	30-60 dakika
Teslim edilen kayıtların tam ve doğru olmasını kontrol et. Hata ve eksiklikleri Hastane Afet Yönetim Merkezi yetkililerinden uygun olanla bağlantı kurarak doğrula.	30-60 dakika
- Tüm bilgi kayıt ve planları kur. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar.....

Formlar.....1-2-4-6-7-8-9-10-12-14-29-35 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması.....

Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.71	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

		Zaman Çizelgesi
Görev; Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmekle sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
- Planlama Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,		0.dakikadan itibaren
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,		0-5 dakikada ve Her saat başı
- Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet. - Durum raporlarını incele ve gereken raporları hazırla.		Raporlar gelince hemen
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.		Sürekli
Devam Eden Eylemler Mevcut durum raporlarını almak için planlama Yöneticisi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.		Her saat başı
Acil Durum Sonlandırma biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları biriminden personel talep et.		15-30 dakika
En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporu yayınla. Bu raporun hazırlanıp dağıtılmasında Durum Değerlendirme Sorumlusu ile işbirliği yap.		4 saatte bir
- Tıbbi kayıt bilgisayar kopyalarının güvenliğinden ve kayıplarının önlenmesinden emin ol. - Durum Değerlendirme Sorumlusu ile bölüm şefleri ve hastane afet yönetim ekibi ile işbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla.		Sürekli
- Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Şefine arz et. - Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefine acilen bilgilendir.		3 saatte bir

Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; tüm birimlerden son faaliyet raporlarını iste. • Gelen faaliyet raporlarına göre Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formunu tanzim et ve Planlama Şefine ilet. • Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar 2-3-4-6-7-13-14-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi**Görev;**

1. Afet aktivitelerini destekleyen insan kaynağı, materyal ve hizmetlerin sağlanması ve fiziksel ortamın sürdürülmesi ile ilgili operasyonlar organize eder ve yönetir. Afet Eylem Planlaması aktivitelerine katılır.
2. Su-Gıda, Tıbbi Malzeme, İletişim Malzemeleri ve Kapasite artışı ile ilgili ekipmanları temin eder.
3. Yemeklerin dağıtımından ve bunun için gerekli malzemeyi temin etmekten sorumludur.
4. Geçici bir süre yetecek kadar yakıt depolanmalıdır.
5. Hastanenin ambulans ve nakil araçlarından sorumludur.
6. İdari birimlerin çalışması için gerekli kırtasiye malzemelerini sağlar.
7. Gerekli ilaçların temini Planlama, Lojistik ve Finans Birimlerince sağlanacaktır.
8. Lojistik Birimi, Planlama Birimi ile birlikte tüketim hızını ve ihtiyaç miktarını hesaplayıp depolardan veya bağışlardan gereken malzemeyi temin etmek durumundadır.
9. Afetlerde gerekecek temel tıbbi malzemeler aşağıdaki gibidir:
 - Dokümantasyon için gerekli malzemeler
 - Kimlik tespiti için gerekli malzemeler
 - Kimliği bilinmeyen hastaların numaralandırılması için malzemeler (hasta tanımlama kol bandı vb.)
 - Triage kartları
 - Görev kartları
 - Tetkik istem formları
 - Eldiven, maske, kep, steril örtü, yanık bohçası, gazlı bez, sargı bezi vb pansuman malzemeleri
 - Pansuman setleri
 - Bol miktarda intravenöz mayi
 - Bol miktarda dikiş ipliği, elastik bandaj, pamuk, atel, alçı
 - Damar yolu malzemeleri, serum setleri, enjektör, iğne ucu
 - Santral venöz yol açmak için kateter
 - Toraks tüpü takılması için set
 - Dezenfektan maddeler
 - Su olmadığı durumlarda kullanılabilecek sabun ve şampuanlar
 - Tansiyon aleti, stetoskop, boyunluk, travma tahtaları, kaşık sedye ve hava atelleri
 - İdrar sondaları ve torbaları, periton lavajı kateterleri, N/G tüpleri, entübasyon malzemesi, trakeostomi seti ve tüpleri
 - Taşınabilir monitör ve solunum cihazları, nabız oksimetre, bunların pil, batarya veya aküleri, ayrıca şarj edilmeleri için uygun şarj aletleri

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

• OYE’ den görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir.	0-5 dk
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	Her saat başı
• HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, • Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. İdari Birimler Durum Raporunu tamamla.	5-15 dk
• Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.	5-15 dk
• Acil Servis, Triaj Alanlarına gerekli ilaç, tıbbi malzeme ve personel takviyesi yap. Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf vb.) Gönderme Takip Formu düzenlenmesini takip et.	5-15 dk
• Bölüm Personel Mesai Tablosunu Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. Bu tabloyu vardiya bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır. • Kaynak ihtiyaçları ve kritik konuların değerlendirilmesinde operasyon bölüm Yöneticisi, alan sorumlusu ve birim sorumluları ile iletişimi sürdür	Sürekli
• Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla. • Lojistik Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Devam Eden Eylemler • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et	Saat başı
• Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağla.	0.dakikadan itibaren ve sürekli
• Finans Bölüm Yöneticisi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla. • Lojistik bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla.	0.dakikadan itibaren ve sürekli
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	0.dakikadan itibaren ve sürekli
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • Lojistik Yönetimi Kayıt Formunu hazırla ve OYM ver.	Olay devam ettiği sürece
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • OYE’ den, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	Sürekli
• Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. • Lojistik bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. • Lojistik Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür.	Sürekli (0-2-4-6-8-10-12-24)
• Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağlamayı sürdür	Sürekli

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	(0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve gerektiğinde)
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi •Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. •İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. •Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla. •Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluşturun. •Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. •Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. •Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar-Form 1-2-4-13-18-21-22-23-26-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	SAĞLIK OTELCİLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No: HAP.TL.73	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No: 02	Sayfa 1 / 2

		Zaman Çizelgesi
Görev; Hastanenin iletişim sistemi, gıda, temizlik bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanların sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
•Lojistik Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, •Alt Birim Sorumluları görevlendirmelerini yap.		0-5 dakika
•Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, •Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Lojistik Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,		En kısa zamanda ve her saat başı
• Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane , iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu tespit et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını belirle.		5-15 dakika
• Yemeklerin dağıtımı ile ilgili organizasyonu yap. • Mutfak devre dışı kalırsa alternatif yemek teminini planla.		5-15 dakika

- Mevcut durum ve yeni açılacak alanların temizlik hizmetlerini planla. - Hastaneye gelecek personel yakınları ve evlerine gidecek personelin araç planlamasını yap. - Lojistik Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla. - Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	5-15 dakika
Devam Eden Eylemler Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	2 saatte bir
Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.	2 saatte bir
- Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	2-4-6-8-10-12-24 ve gerektiğinde
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli
- Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brieftinglere, gerekli diğer briefting ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen



Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar Form 2-4-6-7-16-17-18-23-26-36-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

SANTRAL BİLGİ İŞLEM PERSONELİ VE DONANIMI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI**Doküman No:HAP.TL.74****Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi:20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 2****zaman çizelgesi***

Görev; Haberleşme ve bilgisayar donanımı ile ilgili personeli sağlar. İç ve dış haberleşme ile bilişim uygulamalarını organize eder.

0-5 dakika**Gerçekleştirilecek Eylemler****İlk Eylemler: SANTRAL**

İç ve dış iletişimi sağlar ve koordine eder, bu konudaki tüm kayıtları tutar.

Dış haberleşmenin sağlanmasını, santralin enerjisini sürdürmesini, telsiz gibi alternatif haberleşme sistemlerinin oluşturulmasını sağlar. Mevcut santrali kontrol eder. Arızaları gidermek için gerekli ekibi oluşturur.

Tesis içindeki farklı alanlarla iletişimin sağlanması için geçici telefon ve telsiz bağlantılarını ve uzantılarını kurar.

Gerektiğinde OYE, Haberleşme Merkezi (santral birimi) ve diğer alanlara haberleşme için alt yapının sağlanmasında Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu ve Bilgi İşlem birimi ile beraber çalışır.

Bilgi İşlem Birimi ile birlikte çalışır.

Güvenlik ihlalleri ve saldırı olasılığına karşı gözetleme ve izleme sistemleri kurar ve Güvenlik Yöneticisi ile birlikte çalışır.

Alternatif haberleşme araçlarını tedarik eder.

Telsiz ve telefonlar ile ilgili alt yapıyı hazırlar.

En basit ve güvenli iletişim aracı olan ulak (haberci) sisteminin de kullanılmasına yönelik tedbirleri de alır.

Hastanelerde iletişim için iç hat telefonları, personelin kişisel cep telefonları ya da pager sistemiyle haberleşmeler sürdürülebilir. İç ve dış haberleşmenin sağlanması, bilgilerin korunmasından sorumludur. Kurum içi telefon, telsiz, pager yada diğer çağrı sistemlerinin eksiksiz çalışmasını sağlar. Afet esnasında görevli personel için özel numara ve çağrı sistemleri oluşturabilir

Ayrıca güvenlik personeli ve komuta merkezi için bir telsiz sistemi oluşturulmasını sağlar.

Bu telsizlerin bakımı ve bataryalarının doldurulması ile gerekli koordine ederek tedbirlerini alır.

Dış haberleşmenin sağlanmasında santralin enerjisini sürdürmesi yanında 112 bağlantılı telsiz sistemleri gibi alternatif haberleşme sistemleri oluşturulmasını sağlar.

Lojistik Yöneticisinden görev bilgilendirmesini alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir.

Hap Başkan'ından ya da Lojistik Yöneticisinden bilgilendirme alır. Kriz merkezine yakın bir yerde İletişim Merkezi'ni kurar.

İç ve dış telefon sisteminin şu andaki durumunu tespit eder, bunu Lojistik Yöneticisine rapor eder.

Tüm iletişimi kaydetmek için önceden düzenlenmiş formları kullanır. Tüm yardımcılarının da aynı işlemi yapmasını sağlar. Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile iletişim kurar.

Hastane içi iletişim ile ilgili tüm dokümanları alıp saklar.

Hastane içi acil iletişim ağı ya da diğer yollarla gönderilen veya alınan tüm iletileri kontrol edip kaydeder.

BİLGİ İŞLEM:

Hastane bünyesindeki bilgisayar ve bilgisayar sistemleri ile ilgili olan tüm konularda çalışma yaparak sistemin kontrolünü yaparak sürekliliğini sağlar.

Afet öncesi hastane bilgisayar sisteminin sağlıklı çalışması için periyodik kontrollerini yapar.

Bilgi Sistemlerinin devre dışı kalması durumunda en kısa sürede aktif hale gelmesi için gerekli koordinasyonu sağlar, gerekli faaliyetleri başlatır.

**2-4-6-8-10-12-24 ve
gereklikçe**

Kullanılmakta olan bilgisayar sistemini ve ağını kontrol eder ve devamlılığını sağlar. Sistemin yedeğinin alınmasını sağlar, alınan yedeklerin uygun ortamlarda saklanması sağlar, afet anında sistemin tekrar çalışmasını sağladıktan sonra gereken durumlarda yedeğin alınan yedeklerin yüklenmesini sağlar. Tesis içindeki farklı alanlarla iletişimin sağlanması için geçici ağ bağlantılarını ve uzantılarını kurar. Gerektiğinde siber saldırılara karşı gerekli tedbirleri alır, hastanede kullanılan ağların etkin güvenlik duvarları vasıtası ile korunmasını afetten önce sağlar, afet esnasında hassas durumda güvenlik duvarlarına saldırıların olabileceğini değerlendirip gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.	
Devam Eden Eylemler: Gerektiğinde OYE, Haberleşme Merkezi (Santral birimi) ve diğer alanlara haberleşme için alt yapının sağlanmasında Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu ve iletişim birimi ile beraber çalışır.	2-4-6-8-10-12-24 ve gereklikçe
Süresi Uzayan Eylemler: Bakım altındaki hastalarla ilgili ve fiziksel acil durumlarda (kardiyak arrest, yangın vb.) Acil Yardım Ekibini ve Yangın Söndürme Ekibini alarma geçirmek için bir sistem kurar. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Alınan karar açıklandığında normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın. Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın. Faaliyet raporu hazırlayın. Tüm gerekli dokümanları OYE'ye iletin (basın bildiri metinleri, formlar v.b) Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	son verme kararı alındığında hemen
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu	Sürekli
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.	Devam ettiği sürece

	GIDA MALZEMELERİ BİRİMSORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.75	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi	
Görev; - Afet halinde personel ve gönüllülere yiyecek ve su sağlama işlerinin planlarını yapar ve bu planları aktive eder. - Afet halinde hizmet vermekte olan personel ve gönüllülere ihtiyaç doğrultusunda güvenli yiyecek ve su temin eder.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler	
Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	5-15 dakika
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Sürekli
Mevcut gıda stoklarından kaç öğün yemeğin servis edilebileceğinin tahmin et; durum zorunlu kılıyorsa kısıtlamaya gidilmesini iste.	5-15 dakika
Mevcut acil içme suyu miktarını belirle ve ne zaman yeniden tedarik gerekeceğini tahmin et. Durum zorunlu kılıyorsa kısıtlama yap.	5-15 dakika

- Acil içme suyu ve yiyecek stoklarının mevcut düzeylerini Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et. - Eldeki ekipman, malzeme envanteri ve personel ihtiyacını değerlendir, durumu Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et.	30 dakika
- Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Sürekli
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler - Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. - Sağlık Otelciliği Sorumlusuna tahmini su ve yiyecek ihtiyacının listesini ver. İhtiyaç listesinin hazırlanmasında mevcut acil gereksinimler yanı sıra hastalar, personel ve yakınlarının geleceğe yönelik gereksinimlerini de göz önüne al. - Besin ve su kaynaklarının korunması için Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Gıda hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar Form 2-4-6-7-13-20-23-24-27-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Hizmetleri Otelciliği Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	STERİLİZASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.76	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	zaman çizelgesi*
Görev; Ameliyathane, hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemelerin sterilize edilerek kullanıma hazır vaziyette tutulmasını sağlar. Hasar ve arıza varsa ilgili birimlere bildirir. İhtiyaca göre yedeklerini devreye sokar.	0-5 dakika
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler Mevcut cihaz malzeme m ve personel kayakları gözden geçirilir. Acil olmayan hizmetler durdurulur. OYE ile hareket edilir. Kayıt tutmak için ilgili kayıtlar tutulur.	2-4-6-8-10-12-24 ve gerektikçe
Devam Eden Eylemler OYE ile koordinasyon sağlayın. Birim faaliyetleri ve personeli yönlendirin. Tüm faaliyetleri kayıt edilmesini sağlayın. Sterilizasyon merkezi imkanve kapasiteler değerlendirip OYE den destek sağlayın.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler Personel yönlendirmeye devam edin. Sterilizasyon Merkezi faaliyetlerine devam edin. Mevcut malzeme ve cihaz kapasitesini izlemeye devam edin. Acil ve ameliyathaneye gelen vaka durumuna göre OYE ile işbirliği yapın. Dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın.	Devam ettiği Sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiğini bildirin, Malzemeler tekrar toparlanarak steril olması sağlanır. Yeterli personel planlaması yapılır.	son verme kararı alındığında hemen
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi	Sürekli

	TEMİZLİK VE ÇAMAŞIR HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.77	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Devem Ettiği Sürece			

Görev;

Çamaşır Hizmetleri: Çamaşırhane ile ilgili hasar tespitini yapar. Durumu değerlendirir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılan firmayla temasa geçer. Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Gerekirse yedek personeli devreye sokar.

Temizlik Hizmetleri: Temizlik hizmetleriyle ilgili durum değerlendirmesi yapar. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planlar. Gerekirse mesai dışı personel ve yedek malzemeleri devreye sokar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

• Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	5-15 dakika
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin, • Çamaşırhane ve temizlik hizmetleri ile ilgili hasar tespitini yap. Durumu değerlendir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geç. • Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Gerekirse yedek personeli devreye sok. • Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planla. • Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. • Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler • Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. • Çamaşırhane ve temizlik hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve personel miktarını tespit et, temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Her saat başı
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Çamaşırhane ve temizlik hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve sürekli
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 ve sürekli

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi •Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. •İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. •Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. •Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. •Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. •Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen
---	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar.....Form 2-3-16-17-20-23-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	HASTANE İÇİ TRANSFER BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.78	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	zaman çizelgesi*
Görev; Yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi transferinden, bu işle görevli personelin ve araçların yönetiminden sorumludur.	5-15 dakika
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler Acil olmayan hizmetler durdurulur. OYE ile hareket edilir. İlgili kayıtlar tutulur.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve sürekli
Devam Eden Eylemler OYE ile koordinasyon sağlayın. Birim faaliyetleri ve personeli yönlendirin. Tüm faaliyetleri kayıt edilmesini sağlayın. İmkanve kapasiteler değerlendirip OYE den destek sağlayın.	0-2-4-6-8-10-12-24 ve sürekli
Süresi Uzayan Eylemler Personel yönlendirmeye devam edin. Yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi transferinde devam edin. Dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın.	Sürekli

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiğini bildirin, Yeterli personel planlaması yapılır.	son verme kararı alındığında hemen
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	Devam Ettiği Sürece
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Devam Ettiği Sürece
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	



ATIK YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

Doküman No: HAP.TL.79	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No: 02	Sayfa 1 / 2
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	--------------------

Zaman Çizelgesi

Görev;

Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesinden sorumludur.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Gerektikçe ve sürekli
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin, - Atık hizmetleri ile ilgili hasar tespitini yap. Durumu değerlendir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildir. Hizmet alımı yapıyor ise ilgili firmayla temasa geç.	Gerektikçe ve sürekli
- Hastanenin atık yönetimi talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Gerekiyorsa yedek personeli devreye sok. - Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Gerektikçe ve sürekli

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için öngörülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. - Atık hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve personel miktarını tespit et,temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla.Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Gerektikçe ve sürekli
--	------------------------------

Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Atık hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-12-24 ve gerektikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. •Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındıktan hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar Formlar Form 4-29 ve kullanılması gereken diğer formlar Raporlama mekanizması Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu (OYE) Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin	

	ULAŞTIRMA VE NAKİL HİZMETLERİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.80	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Görev; Hastaneye ait veya kiralanmış araçların ve görevli personelin organizasyonunu yapar. OYE karar aldığı takdirde imkânlar dâhilinde göreve çağırılan personelin ve ailelerinin hastaneye ulaşımını, kendi imkânları yeterli olmayan taburcu hastaların evlerine nakillerini organize eder. Hastaneye veya hastane dışına malzemelerin taşınmasını koordine eder.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	5-15 dakika

• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin, • Hastanenin tüm araç mevcut durumunu tespit et.	5.dakikadan itibaren
• Araçların şoförlerini görevlendir. • Hastaların, personel ve yakınları ile malzemelerin transferi için gereksinimleri ve ihtiyaçları belirle. İnsan Kaynakları Sorumlusundan hasta transfer taşıma malzemelerinin bir araya getirilmesine yardım etmeleri için hasta taşıyıcı personel iste.	5-15 dakika
• Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. • Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler • Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için öngörülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	Her saat başı
• Ulaşım ve nakil hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek araç ve personel miktarını tespit et temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Her saat başı
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Ulaştırma ve nakil hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	son verme kararı alındığında hemen
• Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar Form 2-4-6-7-16-17-18-23-26-36-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Birim Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.81	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2
Görev Tanımı; Alternatif tıbbi bakım alanları, çalışma alanları, ulaşım hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi, mevcut kaynaklar ve işgücü havuzunun sürekliliğin sağlanması için gerekli çalışmaları organize eder, yönetir. Hap ofisi ile sürekli irtibat halinde olur.				Zaman Çizelgesi 0-5 Dakika
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler				
- Hastanenin Destek Hizmetleri kapsamında, kritik sistemlerde arıza sebebini tespit etmeye yönelik kontrol listeleri hazırlanmalı ve daima erişilebilir olmalı. - Afette destek birimleri kapasitesinin ne kadar ve ne şekilde artırılabilceğinin belirlenmesi. - Lojistik yönetimi için koordinasyonu sağlamak, - Söz konusu hizmetler için personel desteğini sağlamak, - Çalışanların ve ekipmanların emniyetini ve iş güvenliğini sağlamak. - Destek birim personellerinin yetersiz kaldığı durumlarda, personel hizmetlerinin ne şekilde sağlanacağını belirlenmesi - Gerekliyse yedek personeli çağırır ve vardiyalı çalışma düzenini sağlar.				5-15 dakika
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,				0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.				sona erdiğinden hemen sonra

Görev;

Personelin geri çağırılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine ve kime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek; gönüllülerin kayıtlarını/oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak; tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur.

Mevcut personelin sayısını ve özelliklerini kayda geçir. Personelin sınıflandırılması için aşağıdaki başlık ve alt başlıkların kullanılması gerekir:

I.TIBBİ PERSONEL
Doktor

1. Uzman
2. Pratisyen

Hemşire

1. Acil bakım
2. Genel bakım
3. Diğer

Tıbbi Teknikerler

1. Hasta Bakımı (sağlık memurları, ambulans teknisyenleri, v.b)
2. Teşhis

II. TIBBİ OLMAYAN PERSONEL

- Mühendislik/Bakım/Malzeme Yönetimi
- Çevreyle ilgili/Besinlerle ilgili hizmetler
- İş/finansman
- Gönüllüler

Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler

- Lojistik Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle,gerekirse alt birimleri oluştur. - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0.dakikadan itibaren
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Lojistik Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Her saat başı
- Lojistik Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla. - Uzun süreli personel ihtiyacının koordine edilmesi için Haberleşme Hizmetleri Sorumlusu ve Lojistik Yöneticisi'yle toplantı yap.	Sürekli
Hastane personeli olmayan gönüllüler için belirttikleri özelliklerinin doğruluğuna karar verilen ve kayıt edilen bir masa kur.	Gerekli olan zamanda-OYE nin kararıyla
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Sürekli
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için öngörülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	2 saatte bir
- Hastanede çalışanların bilgilerini güncelleştirmek için sık aralıklarla dağıtılacak olan bilgilendirme raporunun dağıtılmasında Durum Değerlendirme Sorumlusuna yardımcı ol. - Durum Değerlendirme Sorumlusu ile işbirliği yaparak insan gücü alanında bir iletişim merkezi oluştur.	30-60 dakika
- Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla.Gerekirse destek hizmetler biriminden personel	Sürekli

talep et.	
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Planlama Yöneticisiyle insan gücü alanında biriken insanların sayısı ve özellikleri için gerekli sıklıkta görüş. • Gıda Hizmetleri Sorumlusu ile işbirliği yaparak personel yemek ve dinlenme alanlarını oluşturun. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0-2-4-6-8-10-12-24 ve durum devam ettiği sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar Form-2-4-13-16-17-18-24-26-29-36 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi
Görev;

1. Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
2. Afet halinde personel sağlığı hizmetlerine ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.
3. Hasta ve yaralı personele tıbbi destek sağlar.
4. Çalışan personelin sağlığını korumaya yönelik tedbirler alır.
5. Lojistik Biriminden koruyucu ekipman (uygun kıyafetler, maske, eldiven, su geçirmez çizmeler, diz-dirsek koruyucu malzemeler, gaz maskeleri, kask ve vb.) temin eder ve personelin bunları giymesini sağlar.
6. Gerekli görülmesi durumunda salgın hastalıklara karşı sağlık çalışanları için aşılama programları hazırlar. İnsan sağlığına karşı tehlike oluşturan bölgede çalışması gereken personele gerekli ekipmanı sağlar.

Afetlerden sonra çalışan personelde oluşabilecek endişe, sinirlilik ve depresyon hallerine yönelik psikolojik destek hizmeti verilmesini koordine eder.

Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler

Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
 Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
 Afet halinde personel sağlığı hizmetlerine ilişkin işlerin planlarını yapar ve bu planları aktive eder.
 Hasta ve yaralı personele tıbbi destek sağlar.
 Çalışan personelin sağlığını korumaya yönelik tedbirler alır.

5-15 dakika
Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- Lojistik Biriminden koruyucu ekipman (uygun kıyafetler, maske, eldiven, su geçirmez çizmeler, diz-dirsek koruyucu malzemeler, gaz maskeleri, kask ve vb.) temin eder ve personelin bunları giymesini sağlar.
- Gerekli görülmesi durumunda salgın hastalıklara karşı sağlık çalışanları için aşılama programları hazırlar.
- İnsan sağlığına karşı tehlike oluşturan bölgede çalışması gereken personele gerekli ekipmanı sağlar.

Sürekli

- Afetlerden sonra çalışan personelde oluşabilecek endişe, sinirlilik ve depresyon hallerine yönelik psikolojik destek hizmeti verilmesini koordine eder.

Her değerlendirilmede(saath başı)
Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

sona erdiğinden hemen sonra
Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form 2-16-17-18-20-29-36 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: İnsan Kaynakları Birim Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	zaman çizelgesi*
Görev; Afet ve Acil Durumunda görevli personel ve aileleri için tıbbi, lojistik, davranış sağlığı ve günlük bakım hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlamak, Gerekirse aile üyelerinin aşılama ve bağışıklama hizmetlerini koordine etmektir.	5-15 dakika
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak, Personelin yakınları için tıbbi, lojistik, davranış sağlığı ve günlük bakım hizmetlerine ulaşılabilirliğini sağlamak amacıyla ihtiyaç duyulan araç-gereç ve bilgi (telefon, adres, mail vs.) gibi gerekli kaynakları belirlemek, temin etmek, Mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlenmesini sağlamak, Destek olunan personel yakınları ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve devam ettiği sürece
Devam Eden Eylemler Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir. Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Devam Ettiği Sürece
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edilecek, Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olunacaktır.	Devam Ettiği Sürece
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak, Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek, Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Durum Sonlandığında
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamaktan sorumludur.	Sürekli
Rapor Vereceğiniz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.	sona erdiğinden hemen sonra

Zaman Çizelgesi

Görev; - Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. - Afet halinde insan gücü temin işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar. - Alarm dönemi dışında gereksinim duyulacak personelin sayı ve niteliğini belirler. - Toplanma alanlarının belirlenmesi, çağrı yönteminin belirlenmesi için gerekli girişimlerde bulunur. - Personeli çağrı sistemi konusunda bilgilendirir. - Personel çalışma saatlerini takip eder ve mesailerini kayıt altına alır. - Çalışan personel ve gönüllü personelin varlığı, durumu ve yeriyle ilgili bilgiler sağlar. - Tesiste kurtarılan kazazedelerin sayısını izler ve devamlı yenilenmesini sağlar. - Talebe göre kritik personel veya görev için gönüllü insan gücü birimiyle işbirliği yaparak personel, doktor ve gönüllülerin çalışma ve izin hesaplamalarını ve yeni sayılarını düzenler.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, - Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar. - Afet halinde insan gücü temin işlerinin, personel izleme işlerinin planlarını yapar ve bu planların aktive edilmesini sağlar. - Çalışan personel ve gönüllü personelin varlığı, durumu ve yeriyle ilgili bilgiler sağlar.	0.dakikadan itibaren
Operasyonel Eylemler - Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, - Alarm dönemi dışında gereksinim duyulacak personelin sayı ve niteliğini belirler.	0.dakikadan itibaren
Toplanma alanlarının belirlenmesi, çağrı yönteminin belirlenmesi için gerekli girişimlerde bulunur.	5-10 dakika
- Personeli çağrı sistemi konusunda bilgilendirir. - Personel çalışma saatlerini takip eder ve mesailerini kayıt altına alır.	Sürekli
- Tesiste kurtarılan kazazedelerin sayısını izler ve devamlı yenilenmesini sağlar. - Talebe göre kritik personel veya görev için gönüllü insan gücü birimiyle işbirliği yaparak personel, doktor ve gönüllülerin çalışma ve izin hesaplamalarını ve yeni sayılarını düzenler.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece
Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, - Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, - Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, - Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, - Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Hasta takip çizelgesi
- Kayıtlar
- Formlar Form-1-2-4-13-16-17-18-26-29-36 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: İnsan Kaynakları Birim Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Doküman No:HAP.TL.86**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi: 20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 1**

zaman çizelgesi*

Görev;

Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlar. Tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur. Gönüllüleri yetkinlik ve yeteneklerine göre sınıflandırır. Güvenli ve yetkin gördüklerinin kimlik bilgilerini kayıt altına alır, kimliklendirir ve gönüllü yeleklerini verir. Gönüllü talimatını okutur, durum ve hastane ile ilgili bilgi verir. HAP Başkanı talimatıyla ihtiyaç duyulan tedavi birimlerine bir görevli eşliğinde yönlendirir ve ilgili birim sorumlusunun emrine girmesini sağlar. Gerektiğinde daha önceden gönüllü olarak hastaneye kaydını yaptıranları göreve davet eder.

0.dakikadan itibaren**Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler**

Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,
Hastane yardım içinde başvuran gönüllülerin afet ve acil duruma göre ve birimlerin taleplerine göre gönüllü personel görevlendirmeleri yaparak, personele ve birimlere duyurmak,
Gönüllü olarak başvuranlardan ihtiyaç halinde çağrılacakların ulaşım bilgilerini hazır ve güncel halde tutmak,
Mevcut gönüllü personelin listelerini oluşturmak,
Görevlendirilen gönüllü personel irtibat bilgileri ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.

**0-2-4-6-8-10-12-24
saat ve durum
devam ettiği
sürece****Devam Eden Eylemler**

Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.
Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.

**Devam Ettiği
Sürece****Süresi Uzayan Eylemler**

Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edecek,
Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olacaktır.

**0-2-4-6-8-10-12-24
saat ve durum
devam ettiği
sürece****Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi**

Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlayacak,
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirecek,
Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.

**son verme kararı
alındığında hemen****Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamaktan sorumludur.

Sürekli**Rapor Vereceğiniz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu****Eylem Devam Ettiği
Süre****Kimlik Belirleme**

Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.

**Devam Ettiği
Sürece**

CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ TEDARİK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

Doküman No:HAP.TL.87

Yayın
Tarihi:20.02.2017

Revizyon Tarihi:
20.06.2019

Revizyon No:02

Sayfa 1 / 1

Zaman Çizelgesi

Görev;

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- İhtiyaç duyulan Araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin,
- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.

0-5 dakika

Operasyonel Eylemler

- Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,
- İhtiyaç duyulan Araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.

Sürekli

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,

Sürekli

Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.

aktivasyonunun sona
ermesinden hemen
sonra

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Hasta takip çizelgesi

Kayıtlar

Formlar 2-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Alan Sorumlusu (OYE)

Görevlik Belirleme

Görev yeleşinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

Zaman Çizelgesi**Görev;**

Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler

- OYE ile iletişime geçin,
- Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun,
- OYE'den düzenli olarak brifing alın,

0. Dakikadan itibaren

- Eczane personeline bilgi ve talimatlar verin,
- Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),
- En sık kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme vb. ecza malzemelerinin envanterini çıkart ve sürekli güncelleştirilmesini sağla.

Sürekli

- Eczane tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin,
- Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel eczanelerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,

15-30 dakika

- Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin.

15-30 dakika

- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.

Sürekli**Devam Eden Eylemler**

- Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,
- Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,
- Operasyonel brifinglere katılın,
- Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,
- Eczane hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.

Sürekli**Süresi Uzayan Eylemler**

- Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,
- Ekip üyelerinden durum raporu alın,
- Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,
- Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,
- Personele dinlenme süresi verin.

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi**

- Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,
- Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,
- Faaliyet raporlarını hazırlayın,
- Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)

Sona erdiğinde hemen**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar

Formlar Form 2-4-13-21-22-23-26-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

SARF DEPO BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI**Doküman No:HAP.TL.89****Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi: 20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 1****Zaman Çizelgesi****Görev;**

Olay Yönetim Ekibi ile SARF DEPO faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumludur:

- SARF DEPO'nun personel ihtiyaçlarını belirlemek,
- İlaç ve intravenöz sıvıların klinik alanlara hızlıca temin edilmesini sağlamak,
- Kullanılan ilaçların kayıtlarının sürdürülmesini sağlamak.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
OYE ile iletişime geçin,

- SARF DEPO personeline bilgi ve talimatlar verin,
- Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel SARF DEPOLERden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,
- Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için eczadepolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin.

0. Dakikadan itibaren

- Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Operasyon Şefine durum raporunusunun,
- OYE'den düzenli olarak briefing alın,

Sürekli

Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),

Durum Devam Ettiği Sürece

- SARF DEPO tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Devam Eden Eylemler**

- Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,
- Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,
- Operasyonel briefinglere katılın,
- Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,

Durum Devam Ettiği Sürece**Süresi Uzayan Eylemler**

- Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,
- Ekip üyelerinden durum raporu alın,
- Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,
- Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,
- Personele dinlenme süresi verin.

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi**

Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,

- Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,
- Faaliyet raporlarını hazırlayın,
- Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)

Sona erdiğinde hemen

ECZANE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI**Doküman No:HAP.TL.90****Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi: 20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 1****Zaman Çizelgesi****Görev;**

Olay Yönetim Ekibi ile Eczane faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumludur:

- Eczanenin personel ihtiyaçlarını belirlemek,
- İlaç ve intravenöz sıvıların klinik alanlara hızlıca temin edilmesini sağlamak,
- Kullanılan ilaçların kayıtlarının sürdürülmesini sağlamak.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
OYE ile iletişime geçin,

- Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Operasyon Şefine durum raporunu sunun,
- Eczane tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin,
- Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin..

0. Dakikadan itibaren

- OYE'den düzenli olarak briefing alın,

- Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel eczanelerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,

Sürekli

- Eczane personeline bilgi ve talimatlar verin,

- Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),

Durum Devam Ettiği Sürece**Devam Eden Eylemler**

- Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,
- Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,
- Operasyonel briefinglere katılın,
- Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,
- Eczane hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.

Durum Devam Ettiği Sürece**Süresi Uzayan Eylemler**

- Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,
- Ekip üyelerinden durum raporu alın,
 - Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,
 - Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,
 - Personele dinlenme süresi verin.

0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettiği sürece**Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi**

Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,

- Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,
- Faaliyet raporlarını hazırlayın,
- Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)

Sona erdiğinde hemen

Görev;

1. Gelir ve giderleri takip eder.
2. Masraf ve ödeme kayıtlarını denetler.
3. Brifingler ve toplantılarda;
 - Maliyet hesabını çıkarır.
 - Afet Eylem Planının yönetim tarafından belirlenen finansal sınırlar içerisinde yürütülmesini sağlar.
 - Herhangi bir özel anlaşma/sözleşme ihtiyacı olup olmadığına karar verir.
4. Durum Değerlendirme Sorumlusunu bilgilendirir.
5. Satın alma sorumlusu tarafından personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri özetleyen finansal durum raporunun takip eder.
6. Kısa ve uzun vadeli oluşabilecek finansal sorunları belirler ve çözer.
7. Finans bölümü için yeterli düzeyde personel ve malzeme teminini sağlar.
8. Afet aktivasyonu esnasında kullanılan ekipmanın takibi için Malzeme Kabul Formuna kaydeder.
9. Finans ve hasta kayıtlarının uygun şekilde tutar.
- 10.Faturaların takibini yapar.
- 11.Başkan ve yönetim ekibine finansal son durumu rapor verir.
- 12.Hastanenin rutin finansal işlemlerinin yürütülmesi sağlar.
- 13.Acil malzeme ihtiyaçları için Destek Hizmetler Sorumlusu ile koordinasyon yapar.
- 14.Mevcut nakit rezervinin korunması sağlar.
- 15.Düzenli ödeme yapar ve dokümantasyonun mevzuata uygun şekilde hazırlar.
- 16.Finans bölümünün tüm finansal verilerini toplar, analiz eder.
- 17.Faturaların ödenmesini ve düzenli kayıtlarının tutulmasını sağlar.
- 18.Tüm ödeme belgelerini, fatura kayıtlarını teslim eder.

Gerçekleştirilecek Eylemler
İlk Eylemler

• OYE' den görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir	0-5 dakika
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	Sürekli
• HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, • Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Finans Yönetim Kontrol Listeni tamamla.	5-10 dakika
• Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.	10-15 dakika
• Bölüm Personel Mesai Tablosunu Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. Bu tabloyu vardiya bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır.	Vardiya bitimlerinde
• Gereksinim durumunda Afet Eylem Planının düzenlenmesine, brifinglere ve toplantılara katıl; - Maliyet hesabını çıkar. - Afet Eylem Planının OYE tarafından belirlenen finansal sınırlar içerisinde yürütülmesini sağla.	Saat Başı Ve Gerekliççe
• Herhangi bir özel anlaşma/sözleşme ihtiyacı olup olmadığına karar ver. • Lojistik Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla.	30-60 dakika
• İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli

Devam Eden Eylemler • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et • Müdahale süresince kullanılan Personel Mesai Tablosunu sağla.	Gerektikçe
•Gerekliyse personelin ek mesailerini hesapla. •Lojistik Bölüm Yöneticisi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla.	Süreç devam ettiği sürece
•Kısa ve uzun vadeli oluşabilecek finansal sorunları belirlemek için OYE ve diğer bölüm şefleri ile birlikte çalış, gerekli politika ve prosedürleri belirle.	2 saatte bir
•Finans bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla.	Talep geldikçe hemen
•Satın alma sorumlusu tarafından belirli aralıklarla sunulan personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri özetleyen finansal durum raporunu onayla.	4 saatte bir
•Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. •Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap •Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar •Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. •Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • HAY’ dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et. • Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. • Finans bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. • Finans Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
• Finans ve hasta kayıtlarının uygun şekilde yapılmasını sağla. Faturaları topla, düzenle. • İstendiğinde veya her 8 saatte bir OYE ve yönetim ekibine finansal son durumu raporla.	8 saatte bir ve gerektiğinde
• Hastanenin rutin finansal işlemlerinin de yürütülmesini sağla. • Acil malzeme ihtiyaçları için Lojistik Sorumlusu ile birlikte çalış. Mevcut nakit rezervini korumaya çalış. • Düzenli ödeme yapılması ve ihtiyaçlarla ilgili yerel, bölgesel ve ülke çapında ilgili kurumlarla görüş, gerekli dokümantasyonun mevzuata uygun şekilde hazırlanmasını sağla.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun kullanımını sağlamayı sürdür • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
• Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla.	son verme kararı alındığında hemen

• Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen
--	---

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar

Formlar Form 2-3-4-6-7-16-17-18-25-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	SATIN ALMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.92	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev;

1. Anlaşmalı olan ve olmayan satıcılarla ilgili alacak ve borç hesaplarının idaresinden sorumludur.
2. Tahsil edilemeyecek zorunlu harcamalar, tüm satın alma sözleşmelerin ve acil durum planında belirtilen alımların ayrı hesaplanmasını sağlar.
3. Kaynak düzenlemesi için destek hizmet sorumlusu ile iletişim kurar.
4. Finans Direktöründen (veya onun yetkili temsilcisinden) alımları başlatmak için yetki alır.
5. Maliyetleri asgariye düşürmek için anlaşma ve görüşmeler yapar.
6. Tıbbi malzeme, ayniyat ve diğer materyallerin transferi, paylaşımı için acil anlaşmalar yapar.
7. Satın Alma Formu tutulmasını, düzenli aralıklarla Muhasebe Sorumlusuna gönderilmesini sağlar.
8. Tüm fatura ve diğer kayıtları toplar.
9. Satın alımların talepleri karşılama için Destek Hizmetler Sorumlusu ile koordinasyon kurar.
10. Tüm fatura ve diğer kayıtları toplar, raporlar.
11. Aktivasyon sonrasında afetle ilişkili tüm hesapların toparlanması ve denetlenmesini sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefi ne düzenli yazılı durum raporları verin,

0-5 dakika

- Afete özel durumlar nedeni ile tahsil edilemeyecek zorunlu harcamalar, özellikle afetle ilişkili tüm satın alma sözleşmelerinin ve acil durum planında belirtilen alımların ayrı hesaplanmasını sağla, denetle

5-15 dakika

- Kaynak düzenlemesini sağlamak için destek hizmet sorumlusu ile iletişim halinde ol.
- Finans Yöneticisinden veya onun yetkili temsilcisinden alımları başlatmak için yetki al.

5-15 dakika

- Maliyetleri asgariye düşürmek için anlaşma ve görüşmeler yap, anlaşmazlıkları çözümü.
- Tıbbi malzeme, ayniyat ve diğer materyallerin transferi, paylaşımı için acil anlaşmalar yap ve raporla.

5-15 dakika

- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Sürekli

Devam Eden Eylemler

- Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.

2 saatte bir

• Satınalma biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse insan kaynakları biriminden personel talep et.	30-60 dakika
• Afet ile ilgili tüm masrafların kaydedilmesini sürdür • Faturalama/ Maliyetlendirme Sorumlusuna iletmenden önce satın-alma anlaşmaları ile karşılaştırmak üzere tüm fatura ve diğer kayıtları topla.	Sürekli
• Her sekiz saatte bir ve/veya Faturalama/Maliyetlendirme sorumlusunun belirlediği aralıklarla satın alımlarla ilgili Satın Alma raporlarını hazırla.	8 saatte bir ve gerektiğinde
• Satın alımların talepleri karşılamasını sağlamak için Lojistik Şefi ile koordine çalış. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefine ilet. • Düzeltmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Şefini acilen bilgilendir.	Sürekli
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Afet esnasında karşılatılan tüm anlaşmaları tanımlayacak şekilde Satın Alma kayıtlarını tutmaya devam et.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Afetle ilişkili tüm hesapların toparlanmasını denetle, sağla. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar 2-4-6-7-21-22-23-26-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin.

**FATURALANDIRMA-MALİYETLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ
TALİMATI****Doküman No:HAP.TL.93****Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon Tarihi: 20.06.2019****Revizyon No:02****Sayfa 1 / 2****Zaman Çizelgesi****Görev;**

1. Bildirilen afetin maliyet analizi verilerini sağlamak, afetin maliyet kayıtlarının doğru şekilde tutulmasından sorumludur.
2. Uygun kodlamaları içerecek şekilde muhasebe prosedürlerinin kaydedilmesini sağlar.
3. Ek fonların kabulü ve hesapta tutulması için prosedürleri tamamlar.
4. Finans Direktörü ve personeli düzenli şekilde bilgilendirir.
5. Muhasebe işlemlerinin izlemi ve analizlerine devam eder.
6. Tüm muhasebe formlarının özet, kopya ya da orijinallerini toplar.
7. Finans Direktörüne sunulmak üzere muhasebe raporlarını düzenler.

Aktivasyon sonrası muhasebe raporlarına devam eder, son muhasebe raporunu düzenler, tüm muhasebe kayıtlarının tamamlanarak özel afet muhasebe raporunun hazırlanmasını sağlar

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,
- Uygun kodlamaları içerecek şekilde Faturalama/Maliyetlendirme prosedürlerinin kaydedilmesini sağla.
- Ek fonların kabulü ve hesapta tutulması için prosedürleri tamamla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

0-5 dakika**5-15 dakika ve her saat başı****15-30 dakika****Devam Eden Eylemler**

- Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.
- Faturalama/Maliyetlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.
- Faturalama/Maliyetlendirme işlemlerinin izlemi ve analizlerini sürdür.
- Tüm Faturalama/Maliyetlendirme formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla.
- Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Faturalama/Maliyetlendirme Raporu hazırla.
- Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet.
- Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir.
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.

Her saat başı**Sürekli****8 saatte bir ve gerektiğinde****Durum geliştiğinde****Sürekli**

Süresi Uzayan Eylemler •OYE ile sürekli irtibat halinde olun, •Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. •Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırlamaya devam et. •Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
•Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. •Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. •Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. •Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi •Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. •İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. •Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla •Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. •Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. •Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
- Formlar 2-4-6-7-21-22-23-26-29-41 ve kullanılması gereken diğer formlar

Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	HUKUK-TAZMİNAT SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.94	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi: 20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

Zaman Çizelgesi

Görev;

1. Hastane sınırları üzerinde bir kaza ya da eylem sonucunda ileri sürülebilen raporlanmış tüm iddiaların kaydı, araştırılması ve kabulünden sorumludur.
2. Uygun olduğunda fotoğraf ve video kayıtlarını kullanır.
3. Görevli olan ve olmayanlar tarafından ortaya çıkarılan iddiaların kaydı, araştırılması ve kabulünden sorumludur.
4. Tüm şahit ve davacılar kadar çabuk ifade sağlar.
5. Bilgilerin doğruluğu ve kayıp bilgiler için devlet ve diğer kurumlardan bilgi sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0-5 dakika
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	5-10 dakika ve her saat başı
• Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu olduğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin al, araştır ve doküman et.	15-30 dakika
• Dokümanları ilgili kurumlara bildir. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler • Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	2 saatte bir
• Hukuk/Tazminat biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse insan kaynakları biriminden personel talep et.	60-90 dakika
• Varsa kaza ve zarar taleplerini almaya devam et. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet. • Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	2 saatte bir
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Çalışan Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süregelen şekilde kaydet.	Sürekli
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Hukuk/Tazminat biriminin raporu hazırlamaya devam et. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası de brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar
 - Formlar 2-4-6-7-29 ve kullanılması gereken diğer formlar
- Rapor Vereceğiniz Kişi:** Finans Şefi (OYE)
- Kimlik Belirleme**
- Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.

	TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
Doküman No:HAP.TL.95	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon Tarihi:20.06.2019	Revizyon No:02	Sayfa 1 / 2

	Zaman Çizelgesi
Görev; Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	0-5 dakika
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, • Tüm Bölüm Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) göre: Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesini sağla.	5-15 dakika ve her saat başı
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli
Devam Eden Eylemler • Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. • Tahakkuk biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. • Tüm tahakkuk formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla.	2 saatte bir
• Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Tahakkuk Raporu hazırla.	8 saatte bir ve gerektiğinde
• Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ile. • Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış beliztileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli

Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
• Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Tahakkuk raporu hazırlamaya devam et.	8 saatte bir ve gerektikçe
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın	0-2-4-6-8-10-12-24 saat ve durum devam ettikçe
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	son verme kararı alındığında hemen
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi (OYE)	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin	
Diğer	
İlk yayınlanma tarihi: Revizyon:	

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar.....

Formlar 2-4-18-29 ve kullanılması gereken diğer formlar

Raporlama mekanizması.....

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın

14. DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERİN MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ

Hastane tarafından hazırlanan Servis/Birimlerin Müdahale Prosedürleri EK – 7” dedir.

14.1 Acil Müdahale Planı Aktivasyonunda Servis/Birim Yönetimi ve Faaliyetleri

Aşağıdaki servis/birimlerin, afet ve acil durumda yönetim zincirini organize etmek veya faaliyetleri yönetmek için, SOP ya da Servis/Birim Müdahale Prosedürü hazırlanmıştır.

Aşağıdaki servis/birimlerin, afet ve acil durumda yönetim zincirini organize etmek veya faaliyetleri yönetmek için, SOP ya da Servis/Birim Müdahale Prosedürü hazırlanmıştır.

- Ameliyathane
- Genel Yoğun Bakım ve KVC/Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
- Klinikler(1.2.,3.,4.)
- Poliklinikler

14.2 Genel Yönetimle Koordinasyon Mekanizmaları

Her Servis/Birim doğrudan yetkisi dahilinde olan veya Olay Yönetim Ekibi’nden alınan talimatlar doğrultusunda sorumlu olduğu faaliyetleri yönetmekle yükümlüdür. Faaliyetleri sırasında ilgili İş Akış Talimatı ve Standart Operasyon Prosedürü’nün kullanılması esastır.

14.3 Raporlama Sistemi

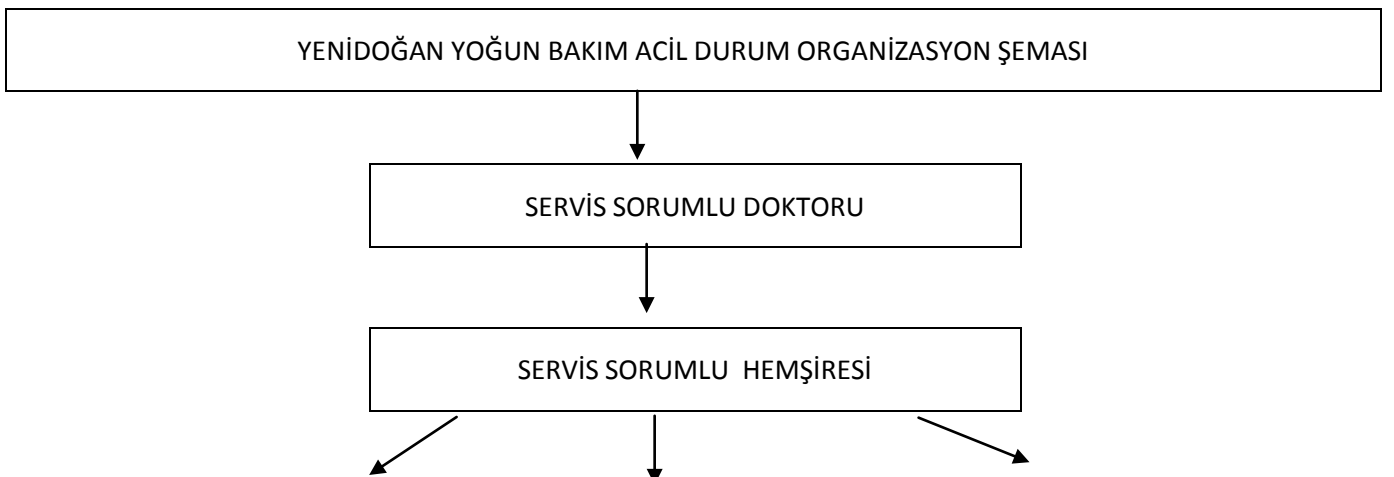
Her Servis/Birim kendine ait SOP ve/veya Müdahale Prosedüründe belirtildiği gibi Olay Yönetim Ekibi’ni tam zamanında bilgilendirecektir. Müdahale Prosedürünü geçici olarak değiştirme ihtiyacı doğarsa, servis/birim’in yönetiminden sorumlu olan kişi, Olay Yönetim Ekibi’ni derhal bilgilendirecektir.

14.4 Servis/Birim Müdahale Prosedürüne Erişim

Her Servis/Birim’in Müdahale Prosedürü, herhangi bir güvenlik engeli olmadığı sürece, basit bir taleple diğer departman/servis/birimlerin erişimine de açıktır. Tüm Müdahale Prosedürleri, daimi olarak Olay Yönetim Ekibinin erişimine açık olmalıdır. Veriler paylaşım ağında, kalite biriminde ve OYM de bulunmaktadır.

14.5 Yenidoğan Yoğun Bakım Müdahale Prosedürü

	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM MÜDAHALE PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.38	Yayın Tarihi: 02.01.2018	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:01	Sayfa 302 / 487



SEKRETER

SAĞLIK ÇALIŞANLARI

TEMİZLİK PERSONELLERİ

	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Yenidoğan yoğun bakımda yatan hastaların güvenli sağlık hizmeti alabilmelerinin devamını sağlamak,ilaç malzeme ihtiyaçlarını belirlemek, hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini ve personelin korunmasını sağlamak. Hedefler • Temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Gerekli malzeme ve ekipmanların temin edilmesini sağlamak	OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden sürece SÜREKLİ
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Servis Sorumlu Doktoru tarafından,Yoğun bakımda bulunan hastalardan taburcu edilebilecekleri,servise alınabilecekleri belirleyerek boş kuvöz açılmasını sağlayın •Elinizde bulunan malzeme ve ilaç stoklarını kontrol edin.Varolan hasta sayısına ve oluşabilecek ihtiyaca göre ne kadar süre yeteceğini belirleyin ve stok isteklerinizi bu doğrultuda gerçekleştirin. •Hasta sayınıza göre personel durumunuzu gözden geçirin,takviye personel ihtiyacınızı üst sorumlunuza iletin • Zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin (personelin yeterliliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak). •Kritik sistemlerde bir aksaklık olması durumunda (oksijen,kuru hava,elektrik vb.) derhal OYE ile iletişime geçin ve hastaların tıbbi bakımlarına devam edebilmek için (ambu,yeterli ventilasyonun sağlanması vb.) gerekli personel desteği ve malzeme desteğini isteyin. •Yenidoğan yoğun bakım alanı afet durumunda zarar görmemişse aynı yerde hizmet vermeye devam edin,zarar görmüşse nereye tahliye edileceğini ve tahliye yollarını gözden geçirin. •OYE ile koordinasyonu sağlayın.İletişim araçlarını kullanın.Hastane iç hat sistemini kullanın eğer aktif değilse cep telefonlarıyla irtibata geçin.İletişim bu şekilde sağlanamıyorsa servis içerisinden ulak görevlendirin. •Rutinde kullanılan hasta takip formlarının kullanılmasına devam edin.Bilgisayar sisteminin kullanılmadığı durumlarda protokol defterlerini ve nöbet teslim defterlerini kullanın. •Birim içerisinde görevli hemşirelerin sağlık hizmeti vermeye devam etmesini sağlayın,birim temizliğinin aktif şekilde sürdürülmesini sağlayın •Tüm personellerin kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanmalarını sağlayın,görev yeleklerini giymelerini sağlayın. •Yenidoğan Yoğun Bakım da hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın.Giriş çıkışları kontrol altında tutun.Otomatik kapıların bozulması durumunda veya servisin başka yere tahliye edilmesi durumunda geçişleri engelleyin,gerekirse bir güvenlik görevlisi görevlendirin. •OYE direktiflerine uyun.Tahliye gerektiren durumlarda OYE ile karar alın. •Tahliye kararı alındığında Standart Operasyon Prosedürü 28 e göre hareket edin •Deprem durumunda Standart Operasyon Prosedürü 35 e göre hareket edin •Sel-Su Bakını durumlarında Standart Operasyon Prosedürü 36 ya göre hareket edin	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ

•Yngın durumunda Standart Operasyon Prosedürü 21e göre hareket edin	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın •Giriş çıkışları kontrol altına alın,gerektiği durumlarda güvenlik görevlisi görevlendirin. •Malzeme ve ekipmanların güvenliğini sağlayın.Transfer edilirse formlar kullanarak transfer edin. •Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımını sağlayın.	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ
Kalite Kontrol • Departmanlar/servisler/birimler kendilerinden istenen kritik bilgileri, en kısa sürede hazırlayarak, değerlendirilmek üzere OYE'ye sunarlar.Her saat başı ve istendikçe sunulur.	2 saatte bir ve istendikçe
Zaman Dilimi • OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Departman sorumlusunun İşATları	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Herhangi bir departman/servis/birim, istenilen bilgiyi sağlayamazsa veya siz iletemezseniz, kabaca bir tahminde bulunun ve planlamanızı buna göre yapın • Olay, personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurarak planlamanızı yapın ve OYE ile iletişimde kalın. Sürece Dahil Kişiler • OYE üyeleri, • Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları,Güvenlik Sorumluları.	

14.6 Yoğun Bakımlar (Erişkin ve Koroner Yoğun Bakım) Müdahale Prosedürü

	YOĞUN BAKIMLAR (ERİŞKİN VE KVC/KORONER) MÜDAHALE PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.39	Yayın Tarihi: 02.01.2018	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:01	Sayfa 304 / 487

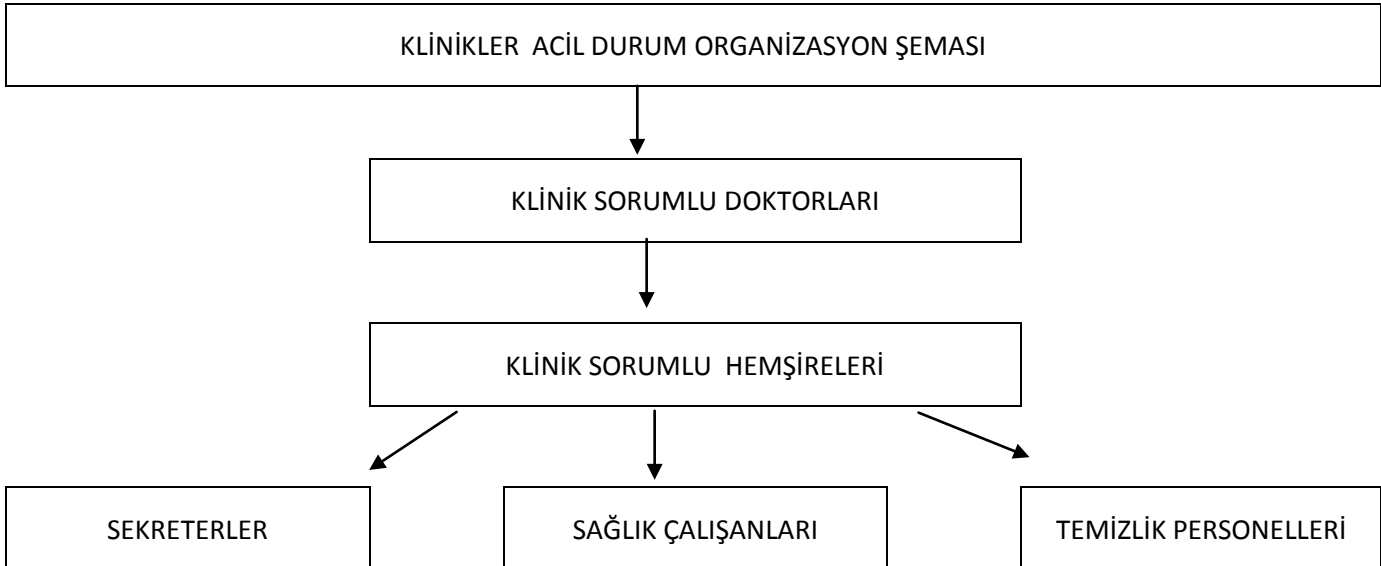


	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Yoğun bakımlarda yatan hastaların güvenli sağlık hizmeti alabilmelerinin devamını sağlamak,ilaç malzeme ihtiyaçlarını belirlemek, hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini ve personellerin korunmasını sağlamak. Hedefler •Temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Gerekli malzeme ve ekipmanların temin edilmesini sağlamak	OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden süreçte SÜREKLİ
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Servis Sorumlu Doktorları tarafından,Yoğun bakımlarda bulunan hastalardan taburcu edilebilecekleri,servise alınabilecekleri belirleyerek boş yatak açılmasını sağlayın •Elinizde bulunan malzeme ve ilaç stoklarını kontrol edin.Varolan hasta sayısına ve oluşabilecek ihtiyaca göre ne kadar süre yeteceğini belirleyin ve stok isteklerinizi bu doğrultuda gerçekleştirin. •Hasta sayınıza göre personel durumunuzu gözden geçirin,takviye personel ihtiyacınızı üst sorumlunuza iletin • Zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin (personelin yeterliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak). •Kritik sistemlerde bir aksaklık olması durumunda (oksijen,kuru hava,elektrik vb.) derhal OYE ile iletişime geçin ve hastaların tıbbi bakımlarına devam edebilmek için (ambu,yeterli ventilasyonun sağlanması vb.) gerekli personel desteği ve malzeme desteğini isteyin. •Yoğun bakımların bulunduğu alanlar afet durumunda zarar görmemişse aynı yerde hizmet vermeye devam edin,zarar görmüşse nereye tahliye edileceğini ve tahliye yollarını gözden geçirin. •OYE ile koordinasyonu sağlayın.İletişim araçlarını kullanın.Hastane iç hat sistemini kullanın eğer aktif değilse cep telefonlarıyla irtibata geçin.İletişim bu şekilde sağlanamıyorsa servis içerisinden ulak görevlendirin. •Rutinde kullanılan hasta takip formlarının kullanılmasına devam edin.Bilgisayar sisteminin kullanılmadığı durumlarda protokol defterlerini ve nöbet teslim defterlerini kullanın. •Birim içerisinde görevli hemşirelerin sağlık hizmeti vermeye devam etmesini sağlayın,birim temizliğinin aktif şekilde sürdürülmesini sağlayın •Tüm personellerin kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanmalarını sağlayın,görev yeleklerini giymelerini sağlayın. •Yoğun Bakımlarda hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın.Giriş çıkışları kontrol altında tutun.Otomatik kapıların bozulması durumunda veya servisin başka yere tahliye edilmesi durumunda geçişleri engelleyin,gerekirse bir güvenlik görevlisi görevlendirin. •OYE direktiflerine uyun.Tahliye gerektiren durumlarda OYE ile karar alın. •Tahliye kararı alındığında Standart Operasyon Prosedürü 24 e göre hareket edin •Deprem durumunda Standart Operasyon Prosedürü 35 e göre hareket edin •Sel-Su Bakını durumlarında Standart Operasyon Prosedürü 36 ya göre hareket edin •Yangın durumunda Standart Operasyon Prosedürü 21e göre hareket edin	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri - Hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın - Giriş çıkışları kontrol altına alın,gerektiği durumlarda güvenlik görevlisi görevlendirin. - Malzeme ve ekipmanların güvenliğini sağlayın.Transfer edilirse formlar kullanarak transfer edin. - Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımını sağlayın.	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ
Kalite Kontrol Departmanlar/servisler/birimler kendilerinden istenen kritik bilgileri, en kısa sürede hazırlayarak, değerlendirilmek üzere OYE'ye sunarlar.Her saat başı ve istendikçe sunulur.	2 saatte bir ve istendikçe
Zaman Dilimi - OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon - Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 - Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 - Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 - Departman sorumlusunun İşATları	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar - Herhangi bir departman/servis/birim, istenilen bilgiyi sağlayamazsa veya siz iletemezseniz, kabaca bir tahminde bulunun ve planlamanızı buna göre yapın - Olay, personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurarak planlamanızı yapın ve OYE ile iletişimde kalın. Sürece Dahil Kişiler - OYE üyeleri, - Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları,Güvenlik Sorumluları.	

14.7 Klinikler Müdahale Prosedürü

	KLİNİKLER MÜDAHALE PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.40	Yayın Tarihi: 02.01.2018	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:01	Sayfa 306 / 487

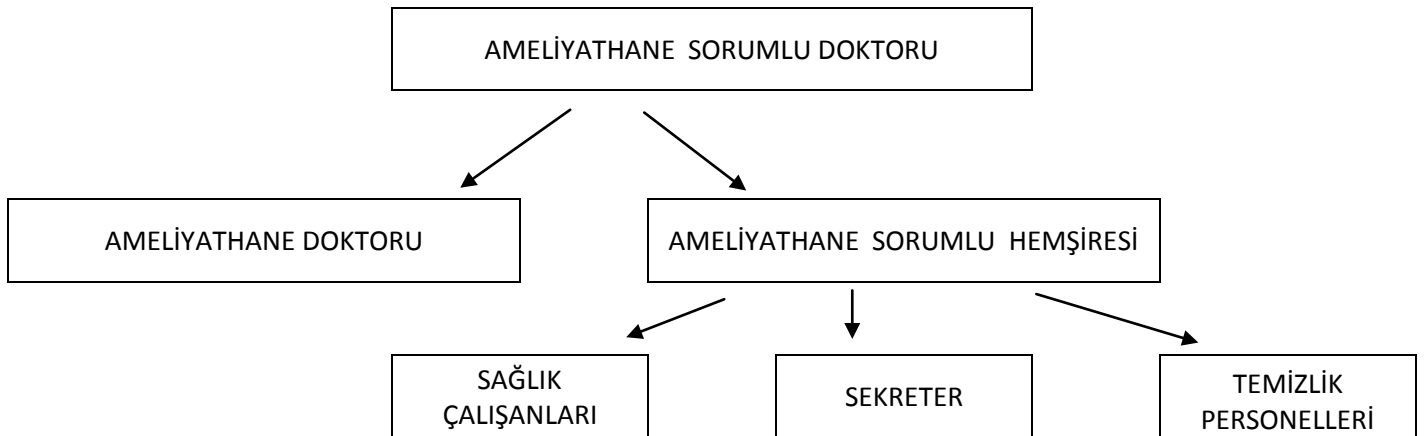


	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: Kliniklerde yatan hastaların güvenli sağlık hizmeti alabilmelerinin devamını sağlamak, ilaç malzeme ihtiyaçlarını belirlemek, hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini ve personellerin korunmasını sağlamak. Hedefler • Temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Gerekli malzeme ve ekipmanların temin edilmesini sağlamak	OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden sürece SÜREKLİ
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Servis Sorumlu Doktorları tarafından, kliniklerde bulunan hastalardan taburcu edilebilecekleri belirleyerek boş yatak açılmasını sağlayın. • Elinizde bulunan malzeme ve ilaç stoklarını kontrol edin. Varolan hasta sayısına ve oluşabilecek ihtiyaca göre ne kadar süre yeteceğini belirleyin ve stok isteklerinizi bu doğrultuda gerçekleştirin. • Hasta sayınıza göre personel durumunuzu gözden geçirin, takviye personel ihtiyacınızı üst sorumlunuza iletin • Zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin (personelin yeterliliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak). • Kritik sistemlerde bir aksaklık olması durumunda (oksijen, kuru hava, elektrik vb.) derhal OYE ile iletişime geçin ve hastaların tıbbi bakımlarına devam edebilmek için gerekli personel desteği ve malzeme desteğini isteyin. • Yatan hasta kliniklerinin bulunduğu alanlar afet durumunda zarar görmemişse aynı yerde hizmet vermeye devam edin, zarar görmüşse nereye tahliye edileceğini ve tahliye yollarını gözden geçirin ve standart operasyon prosedürü 23'e göre • OYE ile koordinasyonu sağlayın. İletişim araçlarını kullanın. Hastane iç hat sistemini kullanın eğer aktif değilse cep telefonlarıyla irtibata geçin. İletişim bu şekilde sağlanamıyorsa servis içerisinden ulak görevlendirin. • Rutinde kullanılan hasta takip formlarının kullanılmasına devam edin. Bilgisayar sisteminin kullanılmadığı durumlarda protokol defterlerini ve nöbet teslim defterlerini kullanın. • Birim içerisinde görevli hemşirelerin sağlık hizmeti vermeye devam etmesini sağlayın, birim temizliğinin aktif şekilde sürdürülmesini sağlayın • Tüm personellerin kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanmalarını sağlayın, görev yeleklerini giymelerini sağlayın. • Kliniklerde hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın. Giriş çıkışları kontrol altında tutun. Servisin başka yere tahliye edilmesi durumunda geçişleri engelleyin, gerekirse bir güvenlik görevlisi görevlendirin. • OYE direktiflerine uyun. Tahliye gerektiren durumlarda OYE ile karar alın. • Tahliye kararı alındığında Standart Operasyon Prosedürü 23'e göre hareket edin • Deprem durumunda Standart Operasyon Prosedürü 35'e göre hareket edin • Sel-Su Bakını durumlarında Standart Operasyon Prosedürü 36'ya göre hareket edin • Yangın durumunda Standart Operasyon Prosedürü 21'e göre hareket edin	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri - Hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın - Giriş çıkışları kontrol altına alın,gerektiği durumlarda güvenlik görevlisi görevlendirin. - Malzeme ve ekipmanların güvenliğini sağlayın.Transfer edilirse formlar kullanarak transfer edin. - Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımını sağlayın.	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ
Kalite Kontrol Departmanlar/servisler/birimler kendilerinden istenen kritik bilgileri, en kısa sürede hazırlayarak, değerlendirilmek üzere OYE'ye sunarlar.Her saat başı ve istendikçe sunulur.	2 saatte bir ve istendikçe
Zaman Dilimi - OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon - Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 - Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 - Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 - Departman sorumlusunun İşATları	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar - Herhangi bir departman/servis/birim, istenilen bilgiyi sağlayamazsa veya siz iletemezseniz, kabaca bir tahminde bulunun ve planlamanızı buna göre yapın - Olay, personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurarak planlamanızı yapın ve OYE ile iletişimde kalın. Sürece Dahil Kişiler - OYE üyeleri, - Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları,Güvenlik Sorumluları.	

14.8 Ameliyathane Müdahale Prosedürü

	AMELİYATHANE MÜDAHALE PROSEDÜRÜ			
Doküman No:HAP.PR.41	Yayın Tarihi: 02.01.2018	Revizyon Tarihi:12.06.2019	Revizyon No:01	Sayfa 1/1



	Zaman Çizelgesi
Temel faaliyet: OlayYönetimEkibiilekoordinasyonu içinde ameliyathanenin etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak.hastaların güvenli sağlık hizmeti alabilmelerinin devamını sağlamak,ilaç malzeme ihtiyaçlarını belirlemek,sorumlu hekimlerin kararı ile hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini ve personellerin korunmasını sağlamak. Hedefler •OYE'nintalebihalinde ameliyathaneninaktivasyonunu sağlamak, •HerDepartman/Servis/Birim'inhizmetsunumununkalitekriterleridoğrultusunda sürekliliğini sağlamak, kapasitesini arttırma imkanı sağlamak, • Personel, ekipman ve malzeme eksikliklerini öngörmek ve OYE ile koordinasyon içinde gerekli önlemleri almak, •Görevli personelin iş güvenliğini ve emniyetini sağlamak,	OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden süreç SÜREKLİ
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • OYE ile irtibat kurmak • Ameliyathanenin acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olup olmadığını, kontrol etmek, • Ameliyathanedeki hasta ve personellerin güvenliğini sağlamak, • Ameliyatı tamamlanabilecek veya yarıda bırakılabilecek hastaları belirlemek(duruma göre)(karar veren kişi hastanın cerrahi hekimi olacaktır) • Ameliyathane personeli ile iletişim halinde personel, ekipman, malzeme ihtiyacını bildirmek, • Müdahale Prosedürü'nün; (kimyasal olaylar, epidemik ve pandemi, personel iş güvenliği ve emniyeti gibi özel durumlar başta olmak üzere), mevcut acil duruma uygun olarak uyarlanıp uyarlanmadığını kontrol edin, • Ameliyathanedeki işleyişin (personel ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin, • İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ile etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlayın, • İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin, • Rutinde kullanılan hasta takip formlarının kullanılmasına devam edin.Bilgisayar sisteminin kullanılmadığı durumlarda protokol defterlerini ve nöbet teslim defterlerini kullanın. • Ameliyathane içerisinde görevli hemşirelerin,anestezi teknisyenleri ve yardımcı personellerin sağlık hizmeti vermeye devam etmesini sağlayın,birim temizliğinin aktif şekilde sürdürülmesini sağlayın • Tüm personellerin kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanmalarını sağlayın,görev yeleklerini giymelerini sağlayın. • Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın.Giriş çıkışları kontrol altında tutun. •OYE direktiflerine uyun.Tahliye gerektiren durumlarda OYE ile karar alın. •Tahliye kararı alındığında Standart Operasyon Prosedürü 27 e göre hareket edin •Deprem durumunda Standart Operasyon Prosedürü 35 e göre hareket edin •Sel-Su Bakını durumlarında Standart Operasyon Prosedürü 36 ya göre hareket edin •Yangın durumunda Standart Operasyon Prosedürü 21e göre hareket edin	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği süreç SÜREKLİ
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Ameliyathane sorumlusu tarafından personelin emniyetini, iş güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin, • OYE ve Ameliyathane Sorumlularının müşterek kararına göre yetkilendirilen personelin çalışmasına izin verin, • Acil durumun süreci konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın, • Bulaşıcı hastalıklar, pandemi ve/veya KBRN olaylarında tüm personelin koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın, •Kritik ekipmanların bakımının ihmal edilmemesini ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayın. • Hasta ve çalışan güvenliğini sağlayın • Giriş çıkışları kontrol altına alın,gerektiği durumlarda güvenlik görevlisi görevlendirin. • Malzeme ve ekipmanların güvenliğini sağlayın.Transfer edilirse formlar kullanarak transfer edin. • Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımını sağlayın.	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği süreç SÜREKLİ
Kalite Kontrol • Ameliyathanenin ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin, • Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın, • Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın. •Kendilerinden istenen kritik bilgileri, en kısa sürede hazırlayarak, değerlendirilmek üzere OYE'ye sunarlar.Her saat başı ve istendikçe sunulur.	2 saatte bir ve istendikçe

Zaman Dilimi OYE, ilgili Departman/Servis/Birim’lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü’nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi. Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP 21 • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP 20 • Güvenlik Sorumlusunun İşAT 5 • Departman sorumlusunun İşATları	0.dakikadan itibaren durum devam ettiği sürece SÜREKLİ
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Herhangi bir departman/servis/birim, istenilen bilgiyi sağlayamazsa veya siz iletemezseniz, kabaca bir tahminde bulunun ve planlamanızı buna göre yapın. • Olay, personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurarak planlamanızı yapın ve OYE ile iletişimde kalın. Personelin emniyeti, iş güvenliği ya da sağlığı tehdit altında olursa, acil düzeltici önlem için hemen OYE’ye haber verin, • İlgili departman/servis/birim’in faaliyetleri; personel, ekipman eksikliği ya da kritik altyapının kısmi kaybı (örn:elektrik kesintisi) gibi herhangi bir sebeple tehlikeye düşerse, düzeltici önlemler için hemen OYE ile irtibata geçin, • İlgili departman/servis/birim’in kısmi olarak tahliye edilmesi gerektiğinde, hemen ilgili olaya özel planı uygulayın. Sürece Dahil Kişiler • OYE üyeleri, • OYE personeli, • Departman/Servis/Birim Sorumluları, • Departman/Servis/Birim personeli, • Destek personeli (örneğin; hastane dışından bakım personeli).	

EK1/3A PLANLAMA SIRASINDA HAZIRLANAN FORMLAR



HAP ORGANİZASYON GÖREVLENDİRME FORMU

Doküman Adı:HAP.FR.01

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon Ta

Olay Adı:			Tarih .../.../....
Pozisyon	Olay Yönetim Ekibi	Ad-Soyad/Kurum	
HAP Başkanı			
Halkla İlişkiler Sorumlusu			
Kurumlararası Koordinasyon Yetkilisi			
İş Güvenliği Sorumlusu			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
HAP Sekreteryası			
Operasyon Bölümü			
Operasyon Şefi			
Alan Sorumlusu			
Tıbbi Bakım Sorumlusu			
Altyapı Sorumlusu			
Güvenlik Sorumlusu			
İş Sürekliliği Sorumlusu			
Tehlikeli Maddeler (KBRN) Sorumlusu			
Psikososyal Destek Sorumlusu			
Planlama Bölümü			
Planlama Şefi			
Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu			
Durum Değerlendirme Sorumlusu			
Dokümantasyon Sorumlusu			

Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu		
Lojistik Bölümü		
Lojistik Şefi		
Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu		
İnsan Kaynakları Sorumlusu		
Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu		
İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu		
Finans Bölümü		
Finans Şefi		
Satınalma Sorumlusu		
Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu		
Hukuk/Tazminat Sorumlusu		
Tahakkuk Sorumlusu		
Dış Kurum Temsilcisi (Hastane Afet Yönetim Merkezinde)		
Hastane Temsilcisi (Dış Kurumda)		
Görev Yeri		

	BRİFİNG FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.02	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Olay Adı :		
Tarih /Saat:		
Olayın Hikayesi ve Mevcut Faaliyet Özeti		
Organizasyon		
Notlar (Aşılan sorunlar, devam eden sorunlar, uyarılar, direktifler)		
Düzenleyen (Ad-Soyad/Pozisyon)		

Amaç: İlk müdahale ve faaliyetleri dokümante etmek

Sorumlusu: HAP Başkanı

Dağıtım: Hastane Afet Yönetim Ekibi, Bölüm Şefleri, Dokümantasyon Sorumlusu

	OLAY BİLDİRİM FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.03	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

İl /İlçe Adı:
Tarih / Saat:
Olayın Tanımı:
Yapılan ilk müdahale bilgisi:
Yaralı Sayısı:
Ölü Sayısı:
Bilgi Veren (İlgili Kişi):
KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Tel No: İl Komuta Kontrol Merkezi Tel No: KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Faks No: İl Komuta Kontrol Merkezi Faks No:

	OPERASYON KAYIT FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.04	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Olay Adı:	Tarih .../.../....	Saat .. : ..
Bölüm/Birim:	Pozisyon:	
Aktiviteler:		
Saat	Temel Sorunlar, Alınan Kararlar, Bildirimler	

Doküman
Adı:HAP.FR.05**Yayın Tarihi:**
20.02.2017**Revizyon**
No:**Revizyon**
Tarihi:**Sayfa No:1/3**

A/1

Tarih -Saat :		Görevli Adı-Soyadı:
Sistem Adı	Durum	Eğer tamamen fonksiyonel değilse bu bölümde yeri, sebebi ve tamirat için gerekecek yaklaşık zamanı yazınız.
İnternet	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Video Tele Konferans (VTC) Kablolu	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
ALT YAPI		
Tesise Ulaşım (Yollar, kaldırımlar, köprüler..)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Yangın Uyarı Sistemi	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
YangınSöndürmeSistemi	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Yiyecek Hazırlama	£Tamamen kullanılıyor	

Malzemeleri	£Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Buz Makinesi	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Çamaşırhane / Çamaşır Ekipmanları	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Yapısal Unsurlar (Bina Bütünlüğü)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
HASTA BAKIMI		
Dekontaminasyon Sistemi (Arındırma Ünitesi)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Dijital Röntgen Sistemi Digital (Radyoloji ünitesi, rutin PACS, CT, MRI, diğer)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Buharlı /Kimyasal Sterilizatörler	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
İzolasyon Odaları (Pozitif/Negatif Hava)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı	

	£Yok	
GÜVENLİK		
Tesis Kilit Sistemleri (Kapı/anahtar kart erişimi)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Kampüs Güvenliği (Harici Panik Alarmlar)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Kampüs Güvenliği (Işıklandırma)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Panik Alarmları (Dahili ve diğer cihazlar)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
KRİTİK HİZMETLER		
Elektrik Enerjisi (Öncelikli Servisler)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Elektrik Enerjisi (Yedek Jeneratör)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Yakıt Deposu	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı	

	£Yok	
Sanitasyon Sistemleri	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Su	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Doğal Gaz	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Hava Kompresörü	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Asansör(ler)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Tıbbi Atık Yönetimi Sistemi	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Isıtma, Havalandırma, Klimalar	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Oksijen	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor	

	£Kullanım dışı £Yok	
Medikal Gazlar, Diğer	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı£Yok	
Pünomatik Taşıma Sistemi	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Buhar Kazanı	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Arındırma Ünitesi Atık Su Sistemi	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Su Arıtma Sistemi (Varsa)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Vakum (Aspire etmek için)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Su Isıtıcı ve Dolaştırıcısı	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Harici Aydınlatma	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı	

	£Yok	
Harici Depo (Ekipman)	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Harici Depo Araçlar	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	
Araç Otoparkı	£Tamamen kullanılıyor £Kısmen kullanılıyor £Kullanım dışı £Yok	(güç, panik butonu, ışıklar, giriş, çıkış kontrolü)
Kontrol Eden 1: Kontrol eden 2:	Onaylayan:	Bildirimi Yapılan Birim:

Doküman Adı:HAP.FR.06

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon
Tarihi:

Sayfa No:1/1

A/2

Olay Adı:**Tarih/saat:****Aktivasyon Tarihi:****Olay Eylem Planının (OEP) Geçerlilik Süresi:****OEP Hazırlayan/Hazırlayanlar****OEP Onaylayan: (Görevi Adı Ve Tarih)****OEP'in Adı :****Mevcut durumun kısa özeti (temel zorluklar, problemler, kısıtlamalar, dahil olan ana paydaşlar, olası gelişmeler, düzenlenecek operasyonlar vb.)****OEP'in hazırlanmasına dahil olan bölümler (görevleri ve isimleri)****Müdahale / yönetimin amacı****Ana hedefler (en fazla 6 amaç) önceliklerine göre numaralandırarak listeleyniz.****Strateji ve Taktikler Koordinasyona, yönetime, bilgi paylaşımına, işbirliğinin sağlanmasına, müdahale için gereken yönetim yapısı için belirlenen stratejilerin hedeflerini tanımlayınız.****Faaliyetler**

Gerekli gördüğünüz ana aktiviteleri belirtiniz, komutanın kimde olduğunu belirtiniz.

Gerekli ihtiyaçları kim, ne zaman, nerede ve nasıl karşılayacak?	
Lojistik ihtiyaçlar Ne, ne zaman, nerede, nasıl ve hangi aralıklarla karşılayacak?	
Dahil olan paydaşlar Bu OEP ile ilişkili ana paydaşları belirtiniz.	
Bilgi akışı OEP ile ilgili kimlere bilgi verilmeli, kimin bilgilendirilmeye ihtiyacı var ve ne zaman bilgilendirilecekler	
Bilgi yönetimi hangi formlar ve kayıtlar kullanılacak	
Haberleşme teknik detaylar, isimler, numaralar	
Operasyonun izlenmesi Hangi veriler ve göstergeler toplanmalı ve değeriendirilmeli	
OEP güncellenmesi ve takibi OEP'in yürürlük tarihi, ne zaman yenileneceğı, devam eden OEP'lerde kimin sorumlu olacağı vb.	
Önemli notlar:	

		OLAY EYLEM PLANI TAKİP KAYDI FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.07		Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1
Olay Adı :		Başlangıç Tarihi:			
Yer:					
Sayfa Numarası :					
Olay Eylem Planının adı (ad veya sayı verilebilir) ve Olay Eylem Planına kabul ediliş tarihi	Stratejiler (Olay Eylem Planı Standart Form'unda açıklandığı şekilde özet)	Taktik Yönler ve Faaliyetler (ne, nerede, kim, ne zaman: kaydedilen ilerleme, başarılar, sınırlandırmalar; zayıf yönler ve boşluklar; zaman çizelgesinden bahsedilmesi: ilgili Acil Müdahale Planı'nın geçerliliği)			
Bu Kayıt Belgesi, hastane tarafından yapılan tüm Olay Eylem Planlarını özetlemektedir. Her Olay Eylem Planının kaydedilmesi gerekmektedir (Olay Yönetim Ekibi tarafından geliştirilenler ve farklı Departmanlar ve Birimler tarafından geliştirilenler). Bu form, Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılmaktadır.					

		HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU									
Doküman Adı:HAP.FR.08		Yayın Tarihi:20.02.2017		Revizyon No:			Revizyon Tarihi:			Sayfa No:1/1	
Olay Adı:											
Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	TC Kimlik No	Adı - Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/Yaşı		Geliş Şekli (Ayaktan,Ambulans vb.)	Triyaj Kodu	Yapılan İlk Müdahale	Yönlendirilen Bölüm

Not:

- 1) Olay adı değiştiğinde Hastane Giriş Kayıt Formu yeniden oluşturulacaktır.
- 2) Triyaj alanında doldurulacaktır.

	HASTA DOSYASI FORMU						
Doküman Adı:HAP.FR.09	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1			
Olay Adı:							
Tarih:	Saat:			Hasta Kayıt No:			
Triyaj Kodu:							
Protokol No:	Tc Kimlik No:			Adı-Soyadı/Eşgali:			
<u>Sikayeti</u>	Vital Bulgular				<u>Muayene Bulguları</u>		
	Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum		Saturasyon	Ateş
<u>İstenilen Tetkikler</u>	<u>Yönlendirildiği Yer</u>			<u>Sonuç</u>			
NOT:							
<u>1) Kullanılan bir form yok ise kullanılacaktır.</u>							
<u>2) Hastanenin kullandığı hasta takip formunun üzerine bakıldığında ilk görülecek şekilde hasta kayıt no'su büyük puntolarla muhakkak yazılacaktır.</u>							
<u>3) Hastanın ilk geldiği yerde doldurulmaya başlanır, hasta ile birlikte nakledilir ve doldurulmaya devam edilir.</u>							

HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU

Doküman Adı:HAP.FR.10

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

Olay Adı:							Dolduran Bölüm :				
Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	Tc Kimlik No	Adı - Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/Yaş	Geliş Şekli (Ayaktan, Ambulans vb.)	İstenilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Yönlendirilen Bölüm	Sonuç ve Saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)

NOT:

- 1- Olay adı değiştiğinde Hasta Takip Listesi yeniden oluşturulacaktır.
- 2- Form Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve Morg tarafından doldurulacaktır.
- 3- Hasta Takip Listesi Morg Tarafında Doldurulduğunda sonuç kısmına ölüm nedeni yazılacaktır.

Doküman Adı:HAP.FR.11

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

Olay Adı:							Tarih:		Saat:	
	***Acil Servis		***Ayaktan Tedavi		***Morg		Toplam			
	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)		
Muayene Edilen Hasta Sayısı										
Yatışı Yapılan Hasta Sayısı										
Bekleyen Hasta Sayısı (Gözlemde olan hasta sayısı)										
Ameliyatta Olan Vaka Sayısı										
Yoğun Bakımda Yatan Hasta Sayısı										
Dahili ve Cerrahi Branşlarda Yatan Hasta Sayısı*										
Taburcu Edilen Hasta Sayısı										
Sevk Edilen Hasta Sayısı (Erişkin/Pediyatrik)										
Ölü Sayısı										
Düzenleyen (Durum Değerlendirme Sorumlusu)										
**Özel Durum Açıklaması										

*Hastanın yoğun bakımda hangi klinik adına yatırıldığı değil nerde yattığına göre kayıt yapılacaktır.

** Olayın özelliğine göre istenilen farklı bilgiler bu bölüme yazılacaktır(Mesleki bilgileri , genel durumları, yaş ve cinsiyet dağılımı vb.)

***Bilgiler gelen hasta son durum formundan kontrol edilerek alınacaktır .

			HASTA SON DURUM LİSTESİ FORMU								
Doküman Adı:HAP.FR.12			Yayın Tarihi:20.02.2017		Revizyon No:		Revizyon Tarihi:		Sayfa No:1/1		
Olay Adı:											
Olay Başlangıç Tarih ve Saati - Olay Bitiş Tarih ve Saati:											
Sıra No	Protokol No	Ad Soyad /Eşgal	TC Kimlik No	Cinsiyet (K/E)	Yaş	Triyaj Kodu	İstenilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Sonuç ve saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)	Açıklama	
1											
2											
3											
4											
5											
DÜZENLEYEN AD SOYAD UNVAN							ONAYLAYAN AD SOYAD UNVAN				
İMZA							İMZA				

*Bu Form farklı birimler tarafından doldurulan Hasta Takip Listesi Formlarının birleştirilmesi ile oluşturulur.Hastane Olay İstatistik Formu ile uyumlu olmalıdır.

	DURUM RAPOR (İdari Birimler) FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.13	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Olay adı		Tarih:
Alan/Birim/Bölüm Adı		Saat:
Hazırlayan Adı Soyadı		Ad-Soyad /İmza:
İrtibat Bilgileri (Telefon, E-posta)		
Mevcut Personel Durumu		Mevcut Malzeme Durumu ve İhtiyaçlar
Çalışan Personel Sayısı		
İhtiyaç Duyulan Personel Sayısı		
Uygun Görülen Çalışma Süresi		
Bölüm Dışı Destek Personel Sayısı		
Yorumlar		
Talepler ve Takibi		Talep Eden Birim

	DURUM RAPOR (Yataklı Servis) FORMU		
Doküman Adı:HAP.FR.14	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:
			Sayfa No:1/1

Olay adı		Rapor No:
Alan/Servis/Ünite Adı		Tarih:
Hazırlayan		Saat:
İrtibat bilgileri (Telefon, E-posta)		İmza
MEVCUT YATAK DURUMU		
Dolu Yatak Sayısı		
Boş Yatak Sayısı		
Sevk Edilebilecek Hasta sayısı		
Taburcu Edilebilecek Hasta Sayısı		
Boşaltılabilecek Toplam Yatak Sayısı (Muhtemelen Taburcu ve Sevk Olabilecek Hasta Sayısı)		
MEVCUT PERSONEL DURUMU		Mevcut Tedarik Sistemi (Lojistik Durum):
Hemşire Sayısı		
Hekim Sayısı		
Hizmet Personel Sayısı (Temizlik ve Diğer)		
Klinik Destek Personel Sayısı		
Klinik Dışı Destek Personel Sayısı		
Görüşler		
<u>Talep edilen eylem ve bunun takibi</u>		<u>Sorumlular</u>

	HASTA EŞYASI TESLİM FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.15	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Adı-Soyadı:	Telefon:
--------------------	-----------------

Adres:

Alınan Eşyanın				
Sıra	Cinsi	Renk	Miktarı	Açıklama
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Yukarıda cinsi , miktarı ve birimi belirtilen malzemeler.....tarafındanisimli (Hastane Polisi/Sağlık Personeli/Hastane Nöbetçi Memuruna/Hasta yakınına) teslim edilmiştir.

Tarih :/..../....		Saat :	
Teslim Eden	Teslim Eden	Teslim Alan	Teslim Alan

	MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.16	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1
Olay Adı:			Başlangıç Tarihi:	
Departman/Servis/Birim				
Sayfa Numarası:				
Tarih /Saat	Personelin Adı Soyadı	Personelin Bulunduğu Çalışma Alanı	Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına Gönderilmesine İlişkin Yorumlar	
Olay anında hastanede bulunan personel listesidir. Bu formu doldurmak için Olay Yönetim Ekibi derhal Departman/ Servis/ Birimlerden bilgi talebinde bulunmalıdır.				

	GÖREVE GELEN PERSONEL KAYIT FORMU			
Doküman Adı: HAP.FR.17	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 1/1

Olay Adı:				Başlangıç Tarihi:
Departman/Servis/Birim				
Sayfa Numarası:				
Tarih/Saat	Personelin adı	Olağan Çalışma Alanı	Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına Gönderilmesine İlişkin Yorumlar	

Genel olarak, geri dönen tüm personelin kaydı Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nda belirtildiği üzere bir toplanma noktasında yapılmalıdır ve nerede çalışacakları ile ilgili kısaca bilgi almaları için personele nereye gideceklerine ilişkin (ilgili personel kimlik kartı ve görev yeleğini almışsa) talimat verilmelidir.

	PERSONELİ MESAI TABLOSU FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.18	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Olay Adı:									
Başlangıç Tarihi:			Bitiş Tarihi /Saat:			Servis/Birim:			
Sıra No	Ad-Soyad	Kadrolu (K) Görevlendirme (G)	Kimlik No	Görevi	Başlangıç Tarih/Saat	Bitiş Tarih/Saat	İmza	Toplam Süre	Servis Sorumlusu Adı-Soyadı/ İmzası
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
Teslim Tarihi/Saati:									
Onaylayan :									

Doküman Adı:HAP.FR.19**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon No:****Revizyon Tarihi:****Sayfa No:1/1****Olay Adı :****Tarih :****Saat :****Zarar Azaltma****Var Olan / Potansiyel Tehlikeler
(Biyolojik, Yapısal,Sistem,Trafik vb.)****Bölüm/Birim ve Lokalizasyon****Alınması Gereken Tedbirler****Alınan Tedbirler (İmza)****İş Güvenliği Yetkilisi.:**

Doküman Adı:HAP.FR.20**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon No:****Revizyon Tarihi:****Sayfa No:1/1**

Olay Adı :				
Yer :			Başlangıç Tarihi :	
Tarih ve saat	Adı Soyadı	Unvanı	Görev yeri	Görev Başlangıç ve Bitiş Tarihi

ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ, İLAÇ, TIBBİ SARF V.B.) GÖNDERME
TAKİP FORMU

Doküman Adı:
HAP.FR.21

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

Olay Adı :

Başlangıç Tarihi :

Olay Yeri :

Sıra No	Tarih ve Saat	Malzemenin Adı	Türü (İçeriği, özelliği vb.)	Miktarı	Teslim Eden	Teslim Alan	Açıklama
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Doküman
Adı:HAP.FR.22

Yayın
Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

A/4

Sıra No	Malzemenin Adı	Türü (İçeriği, Özelliği vb.)	Miktarı	Hesap Kodu	Birim Stok Mevcudu	Açıklama
1						
2						
3						
4						

TALEP TARİHİ

TALEP SAATİ

TALEP EDEN
AD SOYAD
UNVANI

İMZAS

ONAY
TARİHİ

ONAY SAATİ

ONAYLAYAN
AD SOYAD
UNVANI

İMZA

MALZEME TAKİP FORMU**Doküman Adı:HAP.FR.23****Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon No:****Revizyon Tarihi:****Sayfa No:1/1****Olay Adı:****Birim:****Tarih:****Teslim Edilen /Alınan Malzeme :**

Saat	Malzemenin Cinsi	Malzemenin Durumu	Teslim Eden	Teslim Alan	Geri Teslim Zamanı	Malzemenin Durumu	İmza
					(Tarih/Saat)		

Onaylayan**Formun Teslim Tarihi/Saati**

Doküman Adı:HAP.FR.24	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1
-----------------------	-------------------------	--------------	------------------	--------------

Sıra No	Alan	Alan m ²	Su		Elektirik		Telefon		Telsiz		Fax		İnternet		Bilgisayar		Olağan Günde Kullanım Amacı
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	Gsm	Sabit	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
1	Güvenlik Giriş çıkış alanı			x	x			x	x			x		x		x	Zemin kat hastane ana girişi
2	Tıbbi atık sahası		x		x					x		x		x		x	Yan bahçe
3	Triyaj alanı		x		x		x		x			x		x		x	Yan bahçe
4	Ayaktan hasta tedavi alanı		x		x			x		x		x	x		x		Zemin kat:hastane ana koridor
5	Kırmızı Alan		x		x		x		x		x		x		x		acil servis müdahade alanı
6	Sarı Alan		x		x		x		x		x		x		x		acil servis müşahade alanı
7	Hasta eşyaları teslim yeri(emanet yeri)		x		x					x		x		x		x	Güvenlik Ofisi
8	geçici morg alanı		x		x					x		x		x		x	Bay Mescit
9	Psikosoyal Destek Alanı		x		x		x		x		x		x		x		acil servis doktor dinlenme odası
10	HAP ofisi		x		x		x		x		x		x		x		başhekimlik
11	Personel yakınları bilgilendirme alanı		x		x					x		x		x		x	Poliklinik girişi
12	Personel toplanma ve brifing alanı		x		x		x		x		x		x		x		Başhekimlik koridoru
13	Yedek hap ofisi		x		x		x		x		x		x		x		Hasta Hakları Odası
14	Ambulans alanı			x	x					x		x		x		x	otopark
15	Gönüllü bilgilendirme alanı			x	x					x		x		x		x	Arka bahçe
16	Medya bilgilendirme ve vip alanı		x		x		x		x		x		x		x		yemekhane
17	Hasta yakınları bilgilendirme alanı		x		x		x		x		x		x		x		kafeterya

[illegible]

	FINANS YÖNETİMİ KAYIT FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.25	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Olay Adı:				Başlangıç Tarihi:
Yer:				
Sayfa Numarası:				
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, boyutu, olası sonuçları)	Müdahaleler (Fon kaynağı, niteliği, erişim sağlanan yer, kim karar veriyor, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, zaman çizelgeleri)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	İzleme, Takip ve Durum (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)
Kayıt Sorumlusu				

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılacaktır.

	LOJİSTİK YÖNETİMİ KAYIT FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.26	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1
Olay adı:				Başlangıç tarihi:
Yer:				
Sayfa Numarası:				
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, kaynaklar, nakil, yöntemler, ekipman, malzemeler, vb.)	Müdahale (Beklenen sonuçlar, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, katkı sağlayan kişiler, tedarikçilerin irtibat bilgileri, zaman çizelgesi, vb.)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	İzlem, Takip ve Durum (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)
Kayıt Sorumlusu				

	 YÖNETİMİ KAYIT FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.27	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Olay adı:					Başlangıç Tarihi:
Yer:					
Sayfa Numarası:					
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, Boyutu, Olası Sonuçları, Bilgi Kaynağı)	Müdahaleler (Karar verenler kimler, Kim ne yapıyor, Ne zaman, Nasıl, Zaman çizelgesi)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, Nasıl, Kiminle, Ne zaman)	İzleme, Takip ve Durum (Nasıl, Ne zaman, Kim, Ne)	
Kayıt Sorumlusu					

Kurumlar Arası Koordinasyon, İş Güvenliği ve Halkla İlişkiler Bölümü tarafından doldurulacaktır.

	BİLGİ YÖNETİMİ GENEL TAKİP FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.28	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

A/3

Tarih ve Saat	Paylaşılan Bilgi (Ne, nasıl ve kilit unsurlar)	Bilgi Alıcısı (Görevi ve adı, irtibat bilgileri)	Alınan Kararlar (Ne, neden, yeni irtibatın kurulma zamanı, nasıl)	Diğer İlgili Unsurlar ve Yorumlar

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılır

Doküman
Adı:HAP.FR.29

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

Olay Adı				Başlangıç Tarihi:
Olay Yeri				
Sayfa Numarası:				
Tarih ve Saat	Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle (Departman, Servis ve Birim: Ad, görev, irtibat bilgileri)	Paylaşılan Bilgi unsuru (Yalnızca temel unsurlar)	Kararlaştırılan Eylemler (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi (Nasıl, ne zaman, kim, ne)

Doküman Adı:HAP.FR.30**Yayın Tarihi:20.02.2017****Revizyon No:****Revizyon Tarihi:****Sayfa No:1/1****A/4****Olay Adı****Başlangıç Tarihi:****Olay Yeri****Sayfa Numarası****Tarih ve Saat****Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve
Kiminle**
(Kurum adı, kişi ad, görev, irtibat bilgileri)**Hastane müdahale
yönetimindeki Görev ve
Sorumluluklar**
(Yalnızca temel unsurlar)**Kararlaştırılan
eylemler**
(Ne, nasıl, kim, ne
zaman, nerede)**Faaliyetlerin Takibi ve
İzlenmesi**
(Nasıl, ne zaman, kim, ne)**Olay Yönetim
Ekibi tarafından
kullanılacaktır.**

		PSİKOSOSYAL RİSK ANALİZİ FORMU		
Doküman Adı:HAP.FR.31	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1
Ad Soyad				
Yaşınız/Cinsiyetiniz				
İkametgah Adresiniz				
Ev Telefonu/Cep Telefonu				
ACİL BİR DURUMDA ULAŞILACAK KİŞİLERİN BİLGİLERİ				
İsim Soyisim/Telefon				
Medeni Durumunuz		☐ Bekar ☐ Ayrı yaşıyor ☐ Dul ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Birlikte yaşıyor		
Tedavi gerektiren psikolojik bir hastalık geçirdiniz mi?		☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz.....)		
Kronik ve tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı?		☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz.....)		
Sürekli kullandığınız bir ilaç veya özel bir gereksiniminiz var mı?		☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz.....)		
Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)?		☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz.....)		
Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi aldınız mı?		☐ Hayır ☐ Evet ☐ Kullanmıyorum		
Herhangi bir engeliniz var mı? Varsa engel türünü belirtir misiniz?		☐ Yok ☐ Duyma ☐ Görme ☐ Fiziksel ☐ Zihinsel Varsa ihtiyaç belirtiniz.....		
Hanenizde engelli birey var mı? Varsa engellilik türünü belirtiniz		☐ Yok ☐ Duyma ☐ Görme ☐ Fiziksel ☐ Zihinsel Varsa ihtiyaç belirtiniz.....		

AFET VE ACİL DURUM SONLANDIRMA FORMU

Doküman Adı:HAP.FR.32	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/3
-----------------------	--------------------------	--------------	-------------------------	--------------

Olayın Adı:	Tarih/...../..... -/...../..... Saat:/..... -/.....	
Açıklama: Görevli pozisyonların aktivasyonu sona erdirildiğinde ve tüm kaynakların kullanımı sonlandığında doldurulacaktır. Görevli pozisyonların aktivasyonunun sona erdirilmesi ve tüm kaynakların kullanımının sonlandırılması; sadece aşağıdaki kutucuklar doldurulduğunda, tüm malzemeler bakımları yapılmış şekilde teslim edildiğinde ve tüm dokümanlar Dokümantasyon Sorumlusu'na iletilindiğinde mümkün olacaktır. Bölüm sorumluları, afet/acil durum sonlandırıldığında, formda kendilerine ayrılmış bölümü imzalamalıdır		
HAP BAŞKANI	NOT	PARAF
£Tüm birimler, dallar ve servisler tahliye edildi.		
£Tüm evraklar rapor oluşturulması için toplanarak gözden geçirildi.		
£Personele, paydaşlara ve medyaya yönelik sonuç raporu hazırlanarak dağıtımı		

yapıldı.		
£Tüm klinik operasyon normale/olay öncesi rutinine geri döndü.		
£Hastane Olay Yönetim Merkezi ve Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı devre dışı bırakıldı.		
BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Medya sonuç brifingi hazırlandı, onaylandı ve dağıtıldı.		
£Personel ve hasta sonuç brifingleri hazırlandı onaylandı ve dağıtıldı.		
£Sosyal medya son gelişmelere göre güncellendi.		
KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Tüm paydaş ve harici kurumlara Hastane Olay Yönetim Merkezi ile Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planının devre dışı bırakıldığı ve rutin operasyon prosedürlerine dönüldüğü bilgisi verildi.		
İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Bina güvenliği son denetimi tamamlandı ve raporlandı.		
£Tüm olası tehlikeler belirlendi ve çözüldü.		
£Tüm mekanlar/tehlikeler güvenli bir şekilde tekrar kullanım için onarıldı /azaltıldı.		
£Tüm ilgili düzenleyici kurumlar bilgilendirildi.		
£Tüm güvenlik özellikli evraklar tamamlanarak onaya sunuldu.		
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU	NOT	PARAF
£Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.		
£Müdahaleye özel dokuman çalışması tamamlanarak Dökümantasyon Birim Sorunlusuna teslim edildi.		
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU.....(Brans)	NOT	PARAF
£Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.		

£Müdahaleye özel dokuman çalışması tamamlanarak Dökümantasyon Birim Sorunlusuna teslim edildi.		
ALAN SORUMLUSU		
£Müdahalede kullanılan tüm araç ve gereçler depoya veya müdahale öncesindeki yerine geri gönderildi.		
£Tüm personel bilgilendirildi ve günlük çalışmalarına geri döndü.		
TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Tüm hasta işlemleri ve randevular tekrar takvimlendirildi.		
£Tahliye edilen tüm hastalar ve aile üyeleri bilgilendirildi.		
£Tüm klinik bilgilendirme/işlemler/görüşmeler elektronik sisteme kayıt edildi.		
£Alternatif bakım üniteleri devre dışı bırakılarak müdahale öncesi işleyişe geridöndü.		
£Müdahale sürecinde kullanılan medikal malzemeler ve ekipmanlar müdahale öncesi işleyişe geri döndü.		
£Personel şefleri müdahale öncesi işleyişe tekrar geri döndü.		
£Bölümlerdeki tüm birimler bilgilendirildi ve devre dışı bırakıldı.		
ALTYAPI SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Tüm hasar tespiti tamamlanarak, sonuç raporu operasyon ve planlama sorumlularına aktarıldı.		
£Operasyon Bölüm Şefi tarafından alt yapı sistemleri ve ekipmanlar onarımdan geçirilmesi sağlandı ya da yeni bir hazırlık yapıldı.		
£Tüm üniteler/birimler müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
£Kritik sistemler kontrol edildi.		
£Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
GÜVENLİK SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Tesis ve/veya kampüsün giriş ve çıkışlarının kapatılması işlemi askıya alındı.		

£Güvenlik nedeniyle sayısı arttırılan güvenlik personeli bilgilendirilerek, güvenlik personeli sayısı olay öncesi sayısına indirildi.		
£Müdahale süresince ek olarak kullanılan güvenlik tedbirleri artık devre dışı bırakıldı.		
£Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Dekontaminasyon işleyişi sonlandırılarak tüm malzeme, ekipman ve personel müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
£Dekontaminasyon sürecinde toplanan su güvenli bir şekilde toplanarak güvenli bir şekilde kontrol altına alındı.		
£Tüm yetkililer dekontaminasyon sürecinde toplanan suyun uygun şartlarda tahliye edilmesi hakkında bilgilendirildi.		
£Dekontaminasyon işlemine dahil olan personel tıbbi kontrolleri yapılarak, izlem altına alındı.		
£Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
İŞ SÜREKLİLİĞİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
£Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
£Bilgi girişindeki aksaklıklar giderildi ve veriler kurtarıldı.		
HASTA YAKINI DESTEK SORUMLUSU		
£Yeri değiştirilen servislerde kullanılan tüm malzeme ve ekipman geri yerleştirildi.		
£Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
£Tüm izlem araçları toplanarak depoya gönderildi.		
DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	NOT	PARAF

£Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
£Tüm izlem araçları istiflenerek depoya gönderildi.		
DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Müdahale esnasında oluşturulan veya kullanılan tüm evraklar teslim alındı.		
£Tüm evraklar incelenmek üzere ilişkilendirildi ve kategorize edildi.		
ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Onaylanmış afet ve acil durum sonlandırma formunda içeren evraklar, Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Tüm iletişim ekipmanı hazırlıklı olma sürecine geri döndü. 1. Telsizler ve bataryalar şarj merkezlerine yerleştirildi. 2. Yedek afet telefonları depoya gönderildi. 3. Uydu telefonları toplandı ve şarja yerleştirildi. 4. Hastane Olay Yönetimi Merkezi iletişim ekipmanları depoya gönderildi.		
£Yerleştirilen tüm bilgi teknolojisi ekipmanları toplandı, incelendi; olaya özgü tüm veriler kaldırılarak arşivlendi.		
£Tüm yiyecek/su stokları günlük işleyiş seviyesine çekildi.		
£Tek kullanımlık yiyecekler ve besinler menüden çıkarıldı.		
£Bölmelere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU	NOT	PARAF
£Müdahalede kullanılan tüm malzeme ve ekipmanlar incelendi, temizlendi ve günlük kullanıma ya da depoya geri gönderildi.		
£Kalibrasyon veya tamir gereken tüm ekipmanlar bakım sürecine girdi.		
£Bölmelere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
SATINALMA SORUMLUSU	NOT	PARAF

£Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.			
FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	NOT	PARAF	
£Tüm zaman çizelgeleri ve diğer dökümantasyon araçları toplanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.			
HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU	NOT	PARAF	
£Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.			
£Tüm sigorta formları tamamlandı ve poliçelere başvuruldu (var ise).			
TAHAKKUK SORUMLUSU	NOT	PARAF	
£Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.			
£Tüm maliyet raporları tamamlandı.			
£Tüm ödenmemiş harcamalar, faturalar, satın alma talimatları, çekler, banka kartları çözümlendi.			
BÜTÜN POZİSYONLAR	UYARILAR	PARAF	
£Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.			
£Rolünüze ilişkin kullanılan tüm yanıt ve iyileşme ile ilgili tüm cihaz ve aletlerin tamiri yapıldı, şarj edildi, eksikleri tamamlandı ve depoya gönderildi.			
£Günlük supervise günlük işleyişe tekrar dönülmesiyle ilgili bilgi verildi.			
Hazırlayan Ad Soyad: Görevi: Tarih/Saat:			
İMZA Uzmanlık Alanı: Tesis Binası:			

Form-33

	SAMSUN ÖZEL ATASAM HASTANESİ HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI RAPOR FORMU			
Doküman Adı: HAP.FR.33	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 1/1

Olay:

(Bu bölüme bir veya iki cümle ile bilgi notunun hangi olay ve duruma istinaden hazırlandığı yazılacak.)

Bilgiler:

Olay:

a) Meydana geldiği tarih ve saat

b) Bildirilme tarih ve saati:

c) İhbar yapan kişi /Birim:

d) Meydana geldiği yer /Birim:

e) Meydana geliş şekli*:

* (Eğer olay hastane kaynaklı ise; nerede, hangi nedene/ kime /nasıl ve neye bağlı olarak meydana geldiği ile nasıl geliştiği yazılacak.)

Olaya Müdahale Bilgisi

a)Aktivasyon bilgileri (Buraya, hastanenin hangi birimlerinin sürece nasıl dahil olduğu yazılacak) :

b)Olaya özgü ekipman ve araç kullanımı bilgileri:

c)Olaya müdahil edilen diğer ekip ve paydaşlara ait bilgiler (Buraya, olaya müdahil olan diğer kamu kurumu ve STK bilgileri yazılmalıdır):

d)Olayın Sonuçları:

I. Ölü Sayısı (kimlikli ve kimliksiz) (Total sayılar yazılacak):

II. Yaralı (Total sayılar yazılacak):

IV. Ameliyat edilen hasta sayısı:
V. Yoğun bakımda yatan hasta sayısı:
VI. Çalışan Sağlık Personeli Sayısı:
VII. Çalışan Hekim Sayısı:
VIII. Çalışan Destek Hizmet Personel Sayısı:
IX. Olaydan etkilenen Hastane Personel Sayısı:
X. Diğer etkiler (Buraya vaka sırasında müdahale eden sağlık personeli, malzeme ve ekipmanların gördüğü zararlar yazılacak)
Alınan Tedbirler
(Devam eden olaylarda; planlanan sağlık tedbirleri ve ihtiyaçları yazılacak.)
Sonuç
(Buraya olayın başlangıcı, sonlandırılış tarih ve saati yazılarak; toplam müdahale süresi bilgisi girilecek.)
5. Hazırlayan Personel/Yönetici
.....
.....
.....

(Hazırlayanların raporu hazırlayıp bitirdiği saat ve tarih olarak yazılıp isimlerinin altına eklenecek.)



DİYALİZ BİLGİSİ FORMU



Doküman Adı:HAP.FR.34

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

Birim Adı	Cihaz Sayısı	Yedek Cihaz Sayısı	Sağlık Personel Sayısı	Hekim sayısı	Diyaliz Servis Konumu

DİYALİZ CİHAZI YOKTUR.					

HASTANE YATAK / ODA BİLGİSİ FORMU

Doküman Adı:HAP.FR.35

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

Departman/ServisBirim Adı	Yatak Sayısı	Arttırılabilir yatak Sayısı	Yer (Blok adı, kaçınıcı kat vb.)	Muayene Oda Sayısı	Ameliyat hane Sayıları	Ameliyathan e Oda Sayıları	Ameliya thane Masası
ACİL SERVİS	6	6	-1	2	1	1	1
ZEMİN KAT	0	10	POLİKLİNİK	20	0	0	0
AMELİYATHANE/YOĞUNBAKIM ÜNİTELERİ	12	4	A-KATI	0	1	3	3
1.YATAN HASTA SERVİSİ/YENİDOĞAN YB	14 YATAK 12 KUVÖZ	0	1.KAT	1	0	0	0
2.KAT YATAN HASTA SERVİSİ	14	0	2.KAT	1	0	0	0
3.KAT YATAN HASTA SERVİSİ	14	0	3.KAT	1	0	0	0
4.KAT YATAN HASTA SERVİSİ	7	2	4.KAT	0	0	0	0
GENEL YOĞUNBAKIM	11	2	5,KAT	1	0	0	0

PERSONEL BİLGİ FORMU

Doküman Adı:HAP.FR.36			Yayın Tarihi:20.02.2017		Revizyon No:00		Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1
Sn	Adı	Soyadı	Görevi	E-Posta Adresi	Cep Telefonu	Telefon	Adres	
1	ADEM	KANLI	ÇAĞRI MERKEZİ GÖREVLİSİ	kanli.adem@hotmail.com	5303503155	05357152040	KARŞIYAKA MAH. SAMANOĞULLARI SOK 3/3	
2	AHMET	YILMAZ	DOKTOR	nihatkopmpe55@outlook.com	5454165436		MİMARŞINAN MAH. 160. SOK NO:4	
3	ALİ	ARSLAN	YARDIMCI PERSONEL		5346264751		DEREBAHÇE MH. ŞEHİT MUSTAFA ZIVALI BLV. NO : 29 /1	
4	ALİ	TOPAL	HEMŞİRE		5558957930		İSTASYON MH ENGİN SOK NO.12/2	
5	ALİ KUBİLAY	YÜZÜNCÜ	DOKTOR	kubilayyuzuncu@yahoo.com	5336024708		KALE MH. INCE SK. NO:11/24	
6	ALİ SİNAN	AKALIN	DOKTOR				İSTASYON MAH. SADDET CAD. 98/3	
7	ALPER İSMAİL	KELEŞ	KASA ELEMANI	alperismail61@hotmail.com	5414388699	4359876	KADIKÖY MAH 100 YIL BULVARI DIŞ KAPI 116 NO 14	
8	ANIL	BULUT	HEMŞİRE	anilblt069@gmail.com	5414614555	05058439781	İstiklal mahallesi 851. sokak no 17/1	
9	ANIL	TAŞGIN	KAT GÖREVLİSİ		5455422555		YAVUZ SELİM MAH. MERCİDAMIK SOKAK SOK. NO 18	
10	ARİFE	GÜDAL	YARDIMCI PERSONEL		5425019160	05416362561	19 MAYIS MAH HACI ALI EKİN BULV KAT 2 NO 4	
11	ASENA MERVE	KAPLAN	ANLAŞMALI KURUMLAR SORUMLUSU		5468697315		ÇAY MAH. PRF. NACİ.ŞENSOY CAD. 35/11	
12	ASİYE	YARAN	KAT GÖREVLİSİ		5389303949		GAZİOSMAN PAŞA MAH. AKSEKİ SOK. 2/1	
13	ASLI	BARİŞ	EBE	asliiva1982@gmail.com	5437194679		Derebahçe mahallesi sürmene sokağı bahçeşehir sit. A-Blok 14A/18	
14	ASLIHAN	BAŞAR AYDIN	HEMŞİRE		5462702719		KIRAN MAH 730 SOK DISKAPI 9 NO 2	
15	ASLIHAN	KORALAY	SERVİS ELEMANI		5377933607	05384140332	LİMAN MAH. UYGUR TÜRKLERİ SOKAK İSMAN APT. NO:2	
16	ASUMAN	EKİCİ	KAT GÖREVLİSİ		5439304306		ULUDAĞ MAH CENGİZ TOPEL CAD. NO:136/6	
17	AYDIN	ÇOBAN	ANESTEZİ TEKNİKERİ	a_y_din55@hotmail.com	5456015505		meşepınarı mah meşe pınarı sokağı 431/1	
20	AYSEL	KILIN	KAT GÖREVLİSİ	kilinaysel545@gmail.com	5432606893	05442173067	YAŞARDOĞU MAHALLESİ AŞOCAĞI SOKAK NO:27	
21	AYSEL	TAŞ	SERVİS ELEMANI		5359810269		DEREBAHÇE MAHALLESİ TÜRKMEN SOKAK NO:16	
22	AYSIN	AKÇAY	DOKTOR	aysinakçay@gmail.com	5324112087		BAHÇELİEVLER MH. ADULHAK HAMİT CD. CELAL BEY APT. NO:15/18	
24	AYŞE İDİL	BAŞ	DOKTOR		5326733554		KÜÇÜK KOLPINAR MAH 662 SOK DIŞ KAPI 20	

25	AYŞEGÜL	İÇ	VERİ BİLDİRİMİ		5336351412		K NO 1
26	AYŞEGÜL	KARASU	ODYOMETRİST	erikk58@hotmail.com	5061156509		KILIÇDEDE MH. KASTAMONU SK. NO: 11 / 22
27	AYŞEGÜL	LİKOĞLU	ENFEKSİYON HEMŞİRESİ		5468595283		ADALET MH KARDENİZ CAD GAZİ APT NO.61/61
28	AYŞEGÜL	YONDEMİR İNCE	TEKNİKER	aysegulyondemir@hotmail.com	5072079937	5423066155	TOPTTEPE MAH.AKMESCİD SOK. NO:18
30	AYTEKİN	KIRAN	HEMŞİRE	aytekin3310@mail.com	5464984228		FEVZİ ÇAKMAK MAH RİZE SOK DIS KAPI 3 IC KAPI 8 SAMSUN
31	BAHAR	GÜL	DOKTOR	bahargul55@hotmail.com	5447267852		BAHÇELİEVLER MAH. MEVLANA CAD. NO 26
32	BATUHAN	ALTIOK	HEMŞİRE		5458467344	05427822132	HASKÖY MAH 233 SOK DIS KAPI 4 NO 8
33	BELGIN	CIK	HASTA DANIŞMANI	ak_belgin_1907@hotmail.com	5414432455	4374237	Hacılar meydanı mahallesi yakut sokağı yıldız apartmanı no 12/2
35	BURAK	KABLAN	SANTRAL GÖREVLİSİ	buraqua55@hotmail.com	5413625570		ADALET MAH Ş.P. PERKAN YAVUZ SOK DIS KAPI 2 NO 12
36	BURAK	YILMAZ	KAT GÖREVLİSİ		5413070955		KUZEY YILDIZI MH. ÇİFLİK CAD. (yeşil ova) KUZEY YILDIZI 103G/29
38	BÜŞRA	ABLAĞOĞLU	HEMŞİRE		5428945291		GAZİOSMANPAŞA MAH. KOCA YUSUF SOKAK SOK.
39	BÜŞRA	COŞKUN	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5075160842		DEREBAHÇE MAH. 1406.SOK YENİŞEHİR SİTESİ C BLOK 7/19 (LOJMAN 10.04.2017)
40	BÜŞRA	ÜNSAL	HEMŞİRE		5454350211		BALAÇ MAH. 1056.CAD.
41	BÜŞRA NUR	ARSLAN	HEMŞİRE		5457390555	5308313578	DENİZEVLERİ MAH 223 CAD DIS KAPI 7 NO 3
43	CEMALİ	ŞAHİN	DOKTOR	cemsah@gmail.com	5322138157		KADIKÖY MAH 139 CAD DIS KAPI 2 NO 5
44	CEMİL	KARGI	SANTRAL GÖREVLİSİ		5444889898		ALANLI MH. DOKTORLAR CD.NO:35B/1
45	CEMİLE	ARLI	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	cemilearli82@gmail.com	5424193067	05359838030	G.OSMANPASA MAH KAĞIZMAN SOK DIS KAPI 10 NO 1
46	CEVAT TEOMAN	KARAHASANOĞLU	PRATİSYEN DOKTOR	cteomank@hotmail.com	5324738503		YEŞİLYURT MAH. BAFRA CAD. NO:89/3
47	CİHAN	ALBAYRAĞOĞLU	MUHASEBE GÖREVLİSİ		5448089025	3622347329	FEVZİ ÇAKMAK MAH. ALTINYUNUS SOK.18C/4
48	ÇİĞDEM	KEÇE	HEMŞİRE		5378845772	3629995221	KILIÇDED MAH. CUMHURİYET CAD. NO127/ 2
49	DENİZ	DEMİR	YARDIMCI PERSONEL		5346279367		MEVLANA MH 741.SOK NO.2/10 ATAKUM SAMSUN
50	DENİZ	ÇALIŞKAN	HASTA DANIŞMANI	denizcaliskan55@hotmail.com	5437933750		HASKOY MAH. YENİ SAMSUN BULVARI 9Z/4
51	DERYA	DİRİCAN	HASTA DANIŞMANI	diricandrya@gmail.com	5454539248	05412059032	SARICALI MAH YUNUSEMRE SOK DIS KAPI 25 NO 1
52	DERYA GÖZDE	ÇİLESİZ	HASTA DANIŞMANI		5346082587		KIRAN MAH. 679.SOK. NO:56/2
54	ELİF	AKSOY	HASTA DANIŞMANI		5427413553		KARŞIYAKA MAH. İNCESU SOKAK. 3/15
55	ELİF	KÜÇÜK	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5368959113		CEDİT MH. EBUSUUD CD. NO:156 / 1
56	ELİF	TAŞKAYA	HEMŞİRE		5350770088		HACI ISMAIL MAH. CEVHER HASİBE HATUN SK. 106/1
57	ELİF SİLA	AVCI	MUHASEBE GÖREVLİSİ		5454058740		DEREBAHÇE MAH. 1406.SOK YENİŞEHİR SİTESİ C BLOK 7/19 (LOJMAN 01.06.2014)
58	EMİNE	ATALI	SANTRAL SORUMLUSU		5057951514	4353030	Cumhuriyet mah. ismer inönü bulvarı 227/38
59	EMİNE	DİKMEN	HASTA DANIŞMANI		5494329120		KADIKÖY MH ORHAN GANCEBAY CAD. 2/2
60	EMİNE	ZORLU	KAT GÖREVLİSİ	iclalzorlu55@gmail.com	5442738081	5418301555	KARSIYAKA MAH. CENGİZ TOPEL CADDESİ NO:40/ 3
61	EMRE	CAN	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5362993497		KAZIMKARABEKİR MAH CELAL ATİK SOK NO.14/2
							KAZIMKARABEKİR MH BOZKAA SOK NO.4 D.12 İLKADIM SAMSUN

63	ENES	URKAPU	KAT GÖREVLİSİ		5379855078		Yavuz selim mah. donanma sokak sokağı 27/1
65	ERCAN	ÇETİNTAŞ	YARDIMCI PERSONEL		5448440601		KARŞIYAKA MAH. PAPATYA SOKAK SOKAĞI NO: 4/2
67	ERDEM	TÜRKOĞLU	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5438803709		FEVZİ ÇAKMAK MH. HASAN PAŞA SK. NO:4 / 8
68	EREN	ÖZKAN	BİLGİ İŞLEM GÖREVLİSİ	erenzkan@yandex.com	5415199200		LİMAN MAH. EBUSUUD CAD. ÜNAL APT. B BLOK 65C/30
69	ERHAN	YILMAZ	DOKTOR		5334940415		MİMAR SINAN MAH 115 SOK DIS KAPI 15 NO 20
70	ERSAN	KESKİNOĞLU	GÜVENLİK PERSONELİ		5442606335		ÇATALARMUT MAH 195.SOK NO.4/7 İLKADIM SAMSUN
71	ERSİN	KARA	DOKTOR	erkara57@hotmail.com	5334129033		BAHÇELİEVLER MAH. ÖZTUNA SK. NO7 / 15
72	ESRA	KALYONCU	HEMŞİRE	esrakalyoncu1903@gmail.com	5050976255	05414400490	REŞADİYE MAH. FAZİL AHMET PAŞA SOK. NO:33 KAT:4
73	ESRA	ORUÇ ÜSTÜN	HEMŞİRE	Dream- -girl55@hotmail.com	5437108020		PINAR MAH PINAR CAD DIS KAPI 10 NO 2
74	ESRA	TÜRKOĞLU	ACİL HASTA KABUL		5454161619		FEVZİ ÇAKMAK MAH. HASAN PAŞA SK. NO4/8
75	ESRANUR	AYDOĞDU	HEMŞİRE		5448914290	03628334462	SARICALI MAH. MUSA PAŞA SOK. 10/11
76	FATİH	MEŞE	ATT		5464576392	03624465231	CEDİT MAH. NEBİLER CAD. 138/B
77	FATİH	ŞAHİN	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5416120615	5419090609	FEVZİ ÇAKMAK MAH. YASA SOK. 20/4
78	FATİH	ŞENTÜRK	ATT		5055363103		KAZIM KARABEKİR MAH.AKDENİZ CAD. 36/9
79	FATMA	BALTA	KAT GÖREVLİSİ		5386876072		KIŞLA MAH. İĞDELİ SOK NO 10/1
80	FATMA	BAYRAK	SERVİS ELEMANI		5442388724		SAİTBAY MAH. KULACA CAD. NO 54
81	FATMA	GÜLŞAHİN	EBE		5352902382		ADALET MH. UĞUR SK. NO:18 / 21
82	FATMA	KORKMAZ	KAT GÖREVLİSİ		5458638821	05421872602	KADIKÖY MAH. ŞEHİT ERDAL ARTUT SOKAĞI NO 7 \1
83	FATMA	KARADAĞ	EBE		5325919516		KÖKÇÜOĞLU MAH. SIRRIKALIN SOK NO.27/19
84	FERHAT	GÜNAYDIN	DOKTOR	busra.demircioglu@hotmail.com	5332672555		ALANLI MH. KIBRIS CD.NO 144-5/5 ATAKUM SAMSUN
85	FİLİZ	GÖRAL	HEMŞİRE		5413158292		DEREBAHÇE MAH. BAHÇE SOK. 4D/17
87	FUNDA NESLİHAN	FURTUN	DOKTOR	fnfurtun@gmail.com	5323353343		CUMHURİYET MAH 4 SOKAK A BLOK DIS KAPI 7 İC KAPI 3
88	FURKAN	KAYAN	HEMŞİRE		5456576068		ULUGAZI MAH. CANIK SOK. NO 9\20
89	FURKAN	TEMEL	HEMŞİRE	furkantemel.001@gmail.com	5464784763	05364485587	GOP BULVARI. 32.SOK.NO4 KAT5
90	FURKAN HAMZA	ŞAHİN	HEMŞİRE		5557025711		KAZIM KARABEKİR MAH. BELDE SOK. BİRLİK SİTESİ 17G/19
91	GAMZE	ŞAHİN	HEMŞİRE		5422619768		KIRAZLIK MAH FATİH CAD DIS KAPI 13 NO 1
92	GİZEM NUR	YILMAZ	HEMŞİRE	siziseviyorum_gizem@hotmail.com	5342483280		YENİMAHALLE İSMET İNÖNÜ CD. KARAKUM
93	GÖKHAN	KUTLAR	DOKTOR		5308544655		DEREBAHÇE MAH. ÇAMLIDERE SOK. D BLOK NO:2
94	GÖKSU	UÇAROĞLU	YÖNETİCİ ASİSTANI	goksuucaroglu@gmail.com	5369291209	4399138	ATATEPE MAH 3514 SOK DIS KAPI 15 NO 39
95	GÖNÜL	ERGİN	YARDIMCI PERSONEL		5437368562		YENİDOĞAN MAH.FATİH CAD. YILMAZLAR SOKNO :10
96	GÖNÜL	METİN	ATT		5056333644	05056333644	YENİMAHALLE MAH. KIBRIS CAD.
97	GÖNÜL	ŞENGÜL	YARDIMCI PERSONEL		05424398101		KÖRFEZ MAH. 37.SOKAK 5/3
98	GÜL	SARI	TİBBİ SEKRETER	gulsari00@gmail.com	5432085823	05054028358	ÇİFTLİK MAH. LİSE CAD. NO:40
99	GÜLAY	ATA	İNSAN KAYNAKLARI		5452595551	459 00 33	BÜYÜKOYUMCA MAH. ALSANCAK BULV.NO.65 H/14
100	GÜLAY	DİRİCAN	KAT GÖREVLİSİ		5426846020	05413620001	ADALET MAHALLESİ AKBOĞA SOKAK NO:7
101	GÜLBİN	ÇAKIR	KAT GÖREVLİSİ		5061551455		KIŞLA MAHALLESİ 982.SOK.
102	GÜLENDAM	EKER	BAŞHEMŞİRE		5335838171		ADALET MAH. 1408. SOK. 1B/22

103	GÜLHANIM	AKYASAN	KAT GÖREVLİSİ		5332910200		BELEDİYE EVLERİ 19 MAYIS GENÇLİK CAD.
104	GÜLNUR	ASLAN	HEMŞİRE	gulnuraslan846@gmail.com	5428439855		DEREBAHÇE MAH. 1406.SOK YENİŞEHİR SİTESİ C BLOK 7/19-LOJMAN
105	GÜLSÜM	ALAŞALVAR	YARDIMCI PERSONEL		5373547727		FEVZİ ÇAKMAK MAH. 100.YIL BULVARI NO.206
106	GÜLŞAH	ARI	KAT GÖREVLİSİ		5468164050		İLYASKÖY MAH. 32.SOKAK NO 6/2
107	GÜLŞAH	BAYÇELEBİ	DOKTOR	gulsahbaycelebi@hotmail.com	5325663893		ALANLI MH 3443.CAD. A BLOK NO.10A/18 ATAKUM SAMSUN
108	GÜLŞAH	YÜKSEL	HEMŞİRE	gulsah-yuksel2@hotmail.com	5442213713		FATİH MAH CELİK CAD DIS KAPI 18 NO 2
109	GÜNNUR	İPEK	HASTA DANIŞMANI		5442694944		KÖKÇÜOĞLU MAH. KÖPRÜLÜ MEHMET PAŞA SOK. 3/1
110	GÜZİN TANSU	KİLİM	HEMŞİRE		5424025255	3628763706	DEREBAHÇE MAH. 1406.SOK YENİŞEHİR SİTESİ C BLOK 7/19 (LOJMAN 07.11.2012)
111	HACER	ÇITAK	KAT GÖREVLİSİ		5458570615		İLYASKÖY MAH. VIYANA SOK. NO 2
112	HALİL	KARABAŞ	ŞOFÖR		5467163705		CUMHURİYET MH. İSMET İNÖNÜ BLV. NO:264 / 8
113	HAMZA	ÇAKIR	HEMŞİRE	hamzacakir@gmail.com	5459158278		FEVZİ ÇAKMAK MAH TUZLA SOK NO.20/17 İLKADIM SAMSUN
114	HARUN	DİNÇER	KURUMSAL PAZARLAMA UZMANI	harundincer2003@gmail.com	5054818908		CUMHURİYET MAH LOZAN SOK DIS KAPI 16 NO 5
115	HASAN SONER	YAZICI	CERRAHİ TEKNİSYEN		5446337563	03628337126	ORTA MAH. MANOLYA CAD. 8/2
116	HASİBE	AŞÇIOĞLU	HEMŞİRE		5435667380		KARŞIYAKA MH NO 23
118	HATİCE	ALVER	DOKTOR	drhtczr@hotmail.com	5059253864		DEREBAHÇE MH SÜRMENE SK MAVİKENT SİTESİ D BLOK
119	HATİCE	BİLGİN	HEMŞİRE		5425857831	05432601269	Derebağçe mahallesi 633. sokak no: 6\2
120	HATİCE	SARUHAN	SERVİS ELEMANI		5050909378	05050907478	KADIKÖY MAH. ŞÜKRAN SOK. NO 14/1
121	HATUN	BİÇER	YARDIMCI PERSONEL	Cemal_Hatun_Rumeysa@hotmail.com	5458997015		FEVZİ ÇAKMAK MAH. GAZİ UMUR PAŞA SK. NO. 18
122	HAVA	SAUK	YAŞLI BAKIM TEKNİKERİ		5438301512	8333307	KIRAZLIK ÇAY MAH 461 SOK DIŞ KAPI 71 NO 1
123	HAYRİ	YAZICI	YARDIMCI PERSONEL		5359704989		GAZİOSMAN PAŞA MH. AĞARMIŞ SK. NO: 3 / 1
124	HAZEL	İNCE	HEMŞİRE	lezan137@hotmail.com	5462820706		KADİFEKALE MAH. PAŞA MAHMUT SOK.
125	HEDİYE	ASLAN	KAT GÖREVLİSİ		5412420673		YAŞARDOĞU MAH.ALTI NORDU SOK.
126	HİKMET	TERECİ	DOKTOR	hikmet.tereci@hotmail.com	5543013515		MİMAR SİNAN MAH. 172.SOK. B BLOK 1/10
127	HÜLYA	TEKBAŞ	RADYOLOJİ TEKNİKERİ	hulyatekbass@hotmail.com	5465795671	5452882893	İSTİKLAL MAH 861 SOK DIS KAPI 5-7 NO 8 ATAKUM SAMSUN
129	HÜLYA MEHPARE	KOL	ATT		5415438424		ADALET MH. ADLİYE EVLERİ SK NO:6/7
130	HÜSEYİN	AKDENİZ	DOKTOR	akdeniz.1951@hotmail.com	5324820408		BAHÇELİEVLER MAH İSTİKLAL SOK DIS KAPI 158 NO 10
131	HÜSEYİN	DURSUN	GÜVENLİK PERSONELİ		5434546353		FEVZİ ÇAKMAK MH. TAYFUN SK. NO: 17 / 8
132	HÜSEYİN	SOYDEMİR	DOKTOR		5324120482		KÖRFEZ MAH.5007. SOK NO 4 ATAKUM
133	HÜSEYİN	ŞEKER	ATT		5462647984		ESENEVLER MH. . 405. SK 18/1 SAMSUN
134	HÜSEYİN BURAK	KIRTAY	ANESTEZİ TEKNİKERİ	siyanmelan55@gmail.com	5452571412		KAZIM KARABEKİR MAH MİLLET SOK DIS KAPI 7 KAT 2
135	İŞİK	ÖZKEFELİ	PRATİSYEN DOKTOR	isik_ozkefeli@hotmail.com	5327183133		ADALET MAH KARADENİZ CAD NO.52/12
136	İBRAHİM GÜNDÜZ	EREL	DOKTOR	gunduzerelgs@hotmail.com	5352561655		BAHÇELİ EVLER MAHALLESİ İSTİKLAL CAD.
137	İKBAL	ATICI	ATT		5419426179		KÜÇÜKKOLPINAR MAH.649 SOK. NO:6/6
138	İKBAL	UÇAR	KAT GÖREVLİSİ		5367125285	03624466545	HASTANE MAH. BİLGE KAĞAN SOK. 48/A
140	İLKNUR	AK	HEMŞİRE		5442252705		YENİ MH.84.SK. NO: 1/8 ATAKUM/SAMSUN
141	İLKNUR	EMİR	ACİL HASTA KABUL		5387604927		FATİH MH. YENİGÜN SK. NO: 16 / 1
142	İLKNUR	ÖZ	SERVİS ELEMANI		5413885676	05356108061	YENİ MAHALLE MAH. 26.SOKAK SOKAĞI

143	İREM	BEKTAŞOĞLU	HEMŞİRE		5459172526	05468469155	NO:10/2 DEREBAHÇE MAH. 1406.SOK YENİŞEHİR SİTESİ C BLOK 7/19 (LOJMAN 13.12.2017)
144	İREM	DAMANCIOĞLU	DİYETİSYEN	irem.dyt91@hotmail.com	5052718191		CUMHURİYET MAH 69 SOK DIS KAPI 22 NO 10 ATAKUM SAMSUN
145	İREM	DÜNDAR	HEMŞİRE	ikanerenn55@outlook.com	5413253055		FEVZİÇAKMAK MH YAZICIOĞLU SOK NO.13/1 İLKADIM SAMSUN
146	İREM SULTAN	EVREN	TIBBİ SEKRETER	seckincemre@hotmail.com	5467639900	05538942323	YENİDOĞAN MAH. ÇADIRTEPE SOK. EROL APT. NO:1
147	İSMAİL	KABAŞ	CERRAHİ TEKNİSYEN		5432818941		DEREBAHÇE MH. HASEKİ SK NO: 10/2
148	İSMAİL	ŞEN	KORDİNATÖR		5335156040		KAZIMKARABEKİR MAH SİTELER BULV DIS KAPI 7H IC KAPI 29
149	İSMAİL	BEKTAŞ	DOKTOR	uzmdrismailbektas@hotmail.com	5324857688		ESENEVLER MH. ISMETINONU BLV. NO:81 /1
150	İSMET	AKÇAY	DOKTOR	baroklinik@gmail.com	5301120505		BAHÇELİ EVLER MH.ABDÜLHAK HAMİT CD. NO:15/18
151	KADİR	TOK	HEMŞİRE		5379111911	05369489333	GAZİOSMANPAŞA MAH. ÇAKABEY SOK. NO:25/2
152	KADRIYE	ÇELİK	KAT SEKRETERİ		5348866842		
153	KADRIYE	KARADEMİR	KAT GÖREVLİSİ		5443562274		KADIKÖY MAH. KUYU SK. NO45 / 2
155	KAMİL	YENER	DOKTOR	camillo667@hotmail.com	5322669375		KÖRFEZ MAH DIS KAPI 15 NO 6
156	KATİBE	BİRİCİK	BAŞHEKİM YARD		5425680973		KISLA MAH. KARTAL SOK. 36/3
157	KAZIM	ÖZGÜN	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSU	kazimozgun@yandex.com	5446781555	546781555	19 MAYIS MAHALLESİ NEJAT YAMAN CADDESİ UÇAN APT. KAT1/NO:3
158	KURTMAN	KARAKAŞ	HEMŞİRE		5444030312	05436793964	ADATEPE MAH ADATEPE SOK NO.171 VEZİRKÖPRÜ SAMSUN
159	KÜBRA	ASLAN	HASTA DANIŞMANI		5434540018		KARŞIYAKA MAH 403 SOK DIŞ KAPI 2B NO 3
160	KÜBRA NUR	ŞAKOĞLU	HEMŞİRE	gltsry19051998@hotmail.com	5312136098		DEĞİRMENÜSTÜ MH YENİ CAD ÖZ HAVZALILAR YAPI KOOP NO.60M/2 HAVZA SAMSUN
161	KÜBRANUR	YILMAZ	HASTA DANIŞMANI	kubrazan@hotmail.com	5432085890		ADALET MAH. ADLİE EVLERİSK. NO 6
162	LEVENT	DURUPINAR	DOKTOR	levend2001@yahoo.com	5424366663	03622315571	ATATÜRK BULVARI DÜZYALI MAH.3056.SOK NO:208/13
163	LEVENT	KARAGÖZ	DOKTOR	levkar55@gmail.com	5337070140		DOKTORLAR CD. ALANLI MH NO:35H/1
164	LEYLA	KOCAMAN	EBE	ebeleyla5561@gmail.com	5349628156	05363131820	KAZIMKARABEKİR MAH NASURAKAR SOK NO.6/1 İLKADIM SAMSUN
165	MAHİR	ÇAKMAK	YARDIMCI PERSONEL		5542071487		YENİMAHALE MH.. 3082. SK. 20/8
166	MAHMUT NEDİM	ECEVİT	PRATİSYEN DOKTOR	nedecevit@yahoo.com	5322558180		KAZIM KARABEKİR MAH. SİTELER BULV. 7H- 22
167	MEHMET	YAMAK	HEMŞİRE		5453489349		Hüriyet Mahallesi Turgut reis sokağı no : 14 19
168	MEHMET ÖZGÜR	YILDIRIM	DOKTOR		5059079135		YENİ MAH. ŞEHİT POLİS YALÇIN YAMANER SOK. 2-4
169	MEHTAP	BOZKURT	ATT		5423080840		BAHÇELİEVLER MAH AYDIN SOK DIS KAPI 2 NO 5
170	MELEK	ALTUN	HEMŞİRE	Melek_altunn@hotmail.com	5307674810		FEVZİ ÇAKMAK MAH BİLEYCİ SOK NO.9/1 İLKADIM SAMSUN
171	MELEK	KAYA	ACİL HASTA KABUL		5536093020	5412566853	SELAHİYE MAH.MÜFTÜ HAMAM SK. NO50/ 4
172	MELTEM	KOPUZ KORUR	PRATİSYEN DOKTOR	meltemk66@gmail.com	5325497569		KILIÇDEDE MAH. SAADET CAD. 165/3
173	MENEVŞE	ARSLAN	HEMŞİRE		5074311675		YENİMAHALE 3196 SOK. NO 3
174	MERT	DEMİRCİ	ANESTEZİ TEKNİKERİ	mertdemirci1997@gmail.com	5426519264	05426519264	mimarsinan mahallesi 144.sokak no 2712

175	MERTCAN	ÇİÇEK	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	mertcancicek@icloud.com	5458621997	05426328327	YAŞARDOĞU MAH. GÜLLER SOK. NO:21/2
176	MERVE	KÖSEOĞLU	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5418002055		YENİDOĞAN MH. FATİH CD. NO : 60 / 6
177	MERVE	ÖZEN	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5427869060	3624389142	YENİMAHALLE MAH. İSMET İNÖNÜ CAD.NO148/ 12
178	MERYEM	ÖZTÜRK	HASTA KABUL	ozturk_meryem55@hotmail.com	5386934938	28344688	KUMTEPE MH ÇAY SK NO.18 ÇARŞAMBA SAMSUN
179	METİN	KORKMAZ	AMELİYATHANE YARD PERS		5416978224		LİMAN MAH. DOĞANYURT SOK.
180	MİHRİBAN	KELEŞ	FİZYOTERAPİST	mihriban.1907@hotmail.com	5415784340	05383154775	YEŞİLİRMAK MAH 287. SOK. NO:12
182	MUAMMER	ERDEM	KAT GÖREVLİSİ		5363295156	3624328066	YILDIRAY SK. NO34/ 5
183	MUHAMMED	ŞİŞLİ	ATT		5439107206		CUMHURİYET MAH 501 SOK DİS KAPI 10 NO 3
184	MUHAMMED YASİN	KALKAN	LABORATUVAR TEKNİKERİ	yasinbalkan55@hotmail.com	5459091838	05301129460	Mevlana mahallesi Abdullah Gül bulvarı no : 117 119
185	MUHAMMET	BİLEK	LABORATUVAR TEKNİKERİ		5418346155	5424647161	ÇINARLIK YALI MAH. AÇELYA SOKAK 6
186	MUHİTTİN	GÜNDOĞDU	DOKTOR		5422459085		MEVLANA MAH. 710.SOK BİRLİK 50/15
187	MURAT	ALTAN	SERVİS ELEMANI		5398976385	5386274882	KARŞIYAKA MAHALLESİ LEYKE SOKAK NO:7
188	MURAT	GÜMÜŞ	HAUSEKPEER	murat55.bjk@gmail.com	5459770260		SANAYİ MAH. HACI HASAN TAŞ SOK.NO:45
189	MURAT	SEZER	PRATİSYEN DOKTOR	szmrt@yahoo.com	5054568699		DENİZLEREVİ MAH 213 SOK DİS KAPI 9 NO 13
191	MUSTAFA	GÜDEL	KAT GÖREVLİSİ	mustafagudel@hotmail.com	5550055140		ANADOLU MAH İMAM DERESİ SOK NO.40/3 İLKADIM SAMSUN
192	MUSTAFA	KARAÇOBAN	HASTA DANIŞMANI	mustafakaracaban_55@hotmail.com	5559646327	2668524	ASARAĞAÇ MAH AKASYA SOK DİS KAPI 6 İC KAPI 1
193	MUSTAFA KAZIM	AYVAZ	PRATİSYEN DOKTOR	drmayvaz@hotmail.com	5325629772		ATATÜRK BULVARI YEŞİLYURT YALI APT 5013 SOK NO 12
194	MÜGE	GÜNEN KESKİNDEMİR	POL.SORUMLUSU		5316682012	5335189355	KARADENİZ MH DİVİTÇİOĞLU CAD NO.3/5
195	MÜŞERREF	ERDOĞAN	YARDIMCI PERSONEL		5355208370	03624318006	FATİH MAH. AGABALI CAD. 117/3
196	NADİR	ÖNDER	ŞOFÖR		5438308124		HASKÖY MH. CANDAN SK. NO:58 / 2
197	NAİM	MOL	RADYOLOJİ TEKNİKERİ	naim-mol@hotmail.com	5424404481		CUMHURİYET MAH 20 SOK DİS KAPI 23 NO 7
198	NARGÜL	ŞENER	KAT GÖREVLİSİ		5433856338		FEVZİ ÇAKMAK MH PİRİ REİS CAD NO.36/1 İLKADIM SAMSUN
200	NERİMAN	GÜRPINAR	CERRAHİ TEKNİSYEN		5395221231		FEVZİ ÇAKMAK MH. SEHİT MEHMET CAVUS SK. NO:9/1
201	NERİMAN	IŞIK	AŞÇI		5425302065		CUMHURİYET MAH 52 SK. NO. 1
202	NERMİN	PEHLİVANOĞLU	HASTA DANIŞMANI		5397800728		GAZİ MAH DİŞ KAPI 13 NO 2
203	NESLİHAN	KAYA	KAT GÖREVLİSİ		5434407673		GAZİ OSMAN PAŞA MAH.ABALIOĞLU SOK NO 19/3
204	NİDA SEHAVET	ALKAŞI	ATT	buharaalkasi@gmail.com	5424620997		Belediye evleri mah. tarla sokak sokağı 1/1
205	NİHAT	AKÇAY	DOKTOR		5306627806		FATİH MAH. GEBİ CAD. NO.80/21
207	NİLGÜN	TÜRKER	KAT SEKRETERİ		5337199891		UNKAPANI MH. UNKAPANI CD. NO: 36 / 1
208	NURAY	MURZOĞLU	YARDIMCI PERSONEL	menekse55@hotmail.com	5352140341		KAZIMKARABEKİR MAH. ODUNCU SK. NO 11
209	NURCAN	YURDUSAY	HEMŞİRE	nurciyrdsy.19@outlook.com	5550552619	05515551806	CUMHURİYET MAH. 21.SOK. YILDIZ APT. 10/5
211	OĞUZ	OLGUNCAN	KAT GÖREVLİSİ		5379856379	05310278838	YAVUZ SELİM MAH. CAGLAR SOK. 4/1
213	OKAN	KAYA	PRATİSYEN DOKTOR	mefatr@hotmail.com	5322173357		ULUGAZI MAH. HAKKİBEY SOK. 2/11
214	OKAN	SEYREK	LABORATUVAR TEKNİKERİ		5426815576	5438760711	YENİDOĞAN MH.BAYRAKTAR SK. NO:2/2
215	ONUR	YILDIRIM	SERVİS ELEMANI	onryldm55@gmail.com	5434469651	5434469638	ADALET MAHALLESİ HASANUĞURLU SOKAK NO:39
216	ORHAN	FİDAN	ECZANE GÖREVLİSİ		5447885707		ÇİFTLİK MAH. METE SOK. 6/5
217	OSMAN	YAPRAK	DEPO SORUMLUSU		5324080542	5324052633	FEVZİ ÇAKMAK MAH. İBNİ SİNA CAD. NO14/32

218	ÖMER	TEKCAN	YARDIMCI PERSONEL İŞ-KUR	corsambol55samsun@gmail.com	5415143543	05436813356	BELEDİYE EVLERİ ULUDAĞ SOK. NO:30/2
219	ÖMÜR	DÜZGÜN KUTBAY	KAT SEKRETERİ		5416391698		SOĞUKSU MAH. ATABEY SOK. 12/2
221	ÖZGE	KÖK	HEMŞİRE	besiktaslihemsire.1903@hotmail.com	5428468061	05428464061	SARICALI MAH. YUNUS EMRE CAD. ERDEM APT. NO:34
223	ÖZLEM	AKBABA	LABORATUVAR TEKNİKERİ	ozlemakbaba25@gmail.com	5459347394	05446374398	DEREBAHÇE MAH. 1406.SOK YENİŞEHİR SİTESİ C BLOK 7/19 (LOJMAN 13/12/17)
225	ÖZLEM	MACAR	LABORATUVAR TEKNİKERİ	ozlm.mcr@gmail.com	5449240352		DEREBAHÇE MAH. 1406.SOK YENİŞEHİR SİTESİ C BLOK 7/19 (LOJMAN 01.12.2014)
226	PELİN	ŞAHİN	HASTA DANIŞMANI	Pelin_Sahin_55@outlonk.com	5468015128		DEREBAHÇE MAH. ÇİFTEHAVUZLAR SK. NO 18
227	PERİHAN	KARACA	YARDIMCI PERSONEL		5433045736	03622389737	SOĞUKSU MAH. SİLİSTRE SOK. 31/2
228	PINAR	ÇETİR	HASTA DANIŞMANI	p.cetir@gmail.com	5416428892	2389646	SOĞUKSU MAH GÜNYÜZÜ SOK DIŞ KAPI 12 NO 3
229	PINAR	SERDAROĞLU	KAT SEKRETERİ		5437264710	05437375252	BELEDİYE EVLERİ MAH. DR. MUSTAFA BAŞAOĞLUSOKAK SK.
230	PINAR	ŞAHİNTÜRK	MEDİKAL MUHASEBE GÖREVLİSİ		5438892299		KARŞIYAKA MH SAADET TÖNGEL SOK NO.6/4 CANIK SAMSUN
231	RABİA	YEŞİLYURT	HASTA DANIŞMANI		5467487860		YAŞARDOĞU MH.GEMLİK SK. NO: 4 / 3
232	RAMAZAN	ÖZKER	DEPO GÖREVLİSİ		5436979999		BARUTHANE MH. EKİM SK. NO: 29 / 4
233	RASİM	YEŞİLYURT	GÜVENLİK PERSONELİ		5467487861		YAŞARDOĞU MH. GEMLİK SK. NO: 4 / 3
234	RECEP	DURAN	CERRAHİ TEKNİSYEN		5433422444		YENİDOĞAN MH. TUNA SK. NO: 3 / A
235	RECEP	GÖĞNE	HEMŞİRE		5444404744	05336353044	ZEYTİNLİK MAH HAVUZ SOK NO.59/1 İLKADIM SAMSUN
237	SAFA	AKALAN	ATT		5469196655	03624404923	KIRAN MAH. ANKARA BULVARI 9/1
238	SAFET	ŞENGÜN	KAT GÖREVLİSİ		5449507788		KIRAN MH. İSTİKLAL CD. NO: 45/1
239	SAİME	AŞIKOĞLU	KAT GÖREVLİSİ		5444381355		KUZEY YILDIZI MH. ÇİFTLİK CAD. KUZEY YILDIZI B 101b/44
240	SALİH ZEKİ	PİŞKİN	DOKTOR	szpiskin@hotmail.com	5425569059		İNCESU YALI MH. 63.SK. NO:9/1
241	SAMET	İMRAG	GÜVENLİK PERSONELİ		5466085847		HASTANE MH. ERBAŞ SK. NO:36
242	SEDA	KURD ŞAHİN	HASTA DANIŞMANI		5432069329	03624400186	REŞADİYE MAH. ÇAYKARA SOK. 10/2
243	SEDA	YÜKSEL ŞENOL	HEMŞİRE	sedabjk01@gmail.com	5454640806		MİMARŞINAN MAH.NİŞANTAŞI CAD. NO 20A
244	SEDA NUR	GÜNEY	HEMŞİRE	sedaguneey@hotmail.com	5443694702		19 mayıs mah. 641. sokak 22/3
245	SEDEF	UZUN	HEMŞİRE	sedef_tahil@hotmail.com	5462108826		YENİ MH İSMET İNÖNÜ BULVARI YEŞİL OBAM SİT E BLOK 188/6
246	SEMİH	KOÇ	ŞOFÖR		5439715458		ÇATALKAYA KÖYÜ
247	SEMRA SALİHA	BATUR	FİZİYOTERAPİST		5326587428		BAHCELİEVLER MAH ABDULKADİR GEYLANI SOK DİS KAPI 2 NO 12
248	SERAP	ÇAĞLAR	SATINALMA MÜDÜRÜ		5058439782		HÜRRIYET MH. TOROS SK. NO:3 / 27
249	SERMİN	ERBİL	KAT SEKRETERİ	srmnx_ah@hotmail.com	5434783121		KÜÇÜKKOLPINAR MAH 620 SOK DİS KAPI 15 NO 1
250	SEVAL	ŞAHİN	HASTA HİZMETLERİ MÜDÜRÜ		5377193646	3622311011	KARADENİZ MAH. AZİZİYE CAD. NO 3 / 8
251	SEVGİ	AKSOY	ECZACI	eczsevgiaksoy@hotmail.com	5365672780	5322577832	YENİMAHALLE MAH. VATAN BULVARI 8/18
252	SEVGİ	SOYTÜRK	HASTA DANIŞMANI	sevgiela19@hotmail.com	5443944040		SUNGURLU MAH 338 CAD DIŞ KAPI 4 NO 7
253	SEVGİ	TORUN	KAT GÖREVLİSİ		5413802593		FEVZİ ÇAMAK MAH. YAZICIOĞLU SOK. NO:7
254	SEYİT AHMET	SAĞIROĞLU	SERVİS ELEMANI		5319643240	05432504635	ZEYTİNLİK MAH. HIZIRBEY CAD. NO:101/2
255	SEYRETİ KÜBRA	ŞAHİN	HASTA DANIŞMANI	kbrashn55@gmail.com	5443521255	05443520055	ULUDAĞ MAH. HACILAR SOK. NO 45/10
256	SİBEL	CENGİZ	HEMŞİRE		5070021048		SARICALI MAH YUNUS EMRE CAD DİS KAPI

257	SİNAN	GÖRAL	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5363880371		178A NO 6
258	SİNAN	ÖZDER	ATT		5366400034		DEREBAHCE MAH. BAHCE SOK. 4D/17
259	SİNEM	SAKA İMRAĞ	HASTA DANIŞMANI		5415204166		TİKENLİ MAH. 802.SOK. NO.12 VEZİRKÖPRÜ SAMSUN
260	SONAY	BALCI	AÇIL HASTA KABUL GÖREVLİSİ		5064792222		CEDİT MH. GENÇLİK CD. NO:73 /8
262	SÜREYYA	SOYLU	HEMŞİRE	SOYLU445@HOTMAIL.COM	5380395427	2368797	ZEYTİNLİK MAH ERTUGRUL GAZI CAD DIS KAPI 27 NO A
264	ŞAKİR YASİN	DİRİCAN	HEMŞİRE		5052199689	05376804140	KAZIM KARABEKİR MAH 636 CAD DIS KAPI 18 NO
265	ŞENAY	ÇETİN	HASTA DANIŞMANI	anatolia--sny@hotmail.com	5438780267		ÇATALARMUT MAH. 195.SOK NO:14/9
266	ŞENGÜL	CANKURT	SERVİS ELEMANI		5422903889		ESENEVLER MAH. 419 SK. NO 13
267	ŞENOL	BİRİNCİ	KAT GÖREVLİSİ		5462426155	2368626	FATİH MAH. ÇOŞKUNSU SOK. NO 47
268	ŞEREF	ÖZEN	DOKTOR	serefozen@yahoo.com.tr	5424310568	2334972	DEREBAHÇE MAH. NURİ CERİT SOK NO 359/2
269	ŞERİFE TURAN	BALCI	YARDIMCI PERSONEL		5386088783		KILIÇDEDE MH. HALİM EFENDİ SK. NO. 2/11 SAMSUN
270	ŞEVKET	TÜRKÖZ	KURUMSAL PAZARLAMA UZMANI		5415749407		FATİH MH. AGABALI CD. NO:113/2
272	ŞEYMANUR	OKTAY	ATT	seymanur_gs_95@hotmail.com	5423808434	2349671	19 MAYIS MAH. KUSAYIS SOK. NO.9/2
274	ŞURANUR	YILMAZ	ANESTEZİ TEKNİKERİ	suranur.yilmaz@gmail.com	5385015955		DEREBAHCE MAH ZEFER TEPE SOK DIS KAPI 3 NO 4
277	TEMEL	TOSUN	TEKNİK HİZMETLER SORUMLUSU		5493605515		BELEDİYE EVLERİ MH. CENGİZ TOPEL CAD. 71/1 SAMSUN
278	TOLGA	ÇETİN	SATINALMA MÜDÜR YARDIMCISI		5323930801		ADALET MAH.KARADENİZ CAD. NO.30/13
279	TOLGA	GÖKCEN	KAT GÖREVLİSİ		5379856379		DENİZEVLERİ MAH. 220.SOK. 19/13
280	TUĞBA	KESKİN	HEMŞİRE		5065002530	05532628925	
281	TUĞÇE	ERGÜN	HEMŞİRE		5418623314		ATATÜRK SAĞLIK MESLEK LİSESİ
282	TUĞÇE	ÇAĞAN	ATT		5419578365	3627358047	BELEDİYE EVLERİ MAH AKCAY SOK DIS KAPI 22 NO 5
283	TUĞÇE	YILDIRIM	SERVİS ELEMANI	tugfb@hotmail.com	5454955799		GAZİ CAD YENİ MAH 32/82 SOK NO.19 K1 D 2
284	TUĞRUL	AKYAZICI	DOKTOR	tugrulakyazici@yahoo.com	5334795758		ATAKUM SAMSUN
285	TUNAHAN	KAMSIZ	SAĞLIK MEMURU		5464775395	05453188768	İSTİKLAL MAH.851 SK. NO 17
286	TURGUT	GÜZ	DOKTOR		5326601993	4396938	KAZIMKARABEKİR MH. SİTELER BLV. NO:7H / 7
287	TURGUT	PARIM	KAT GÖREVLİSİ		5448301055		DEREBAHÇE MAH. KABATAŞ SOKAĞI NO:3/13
290	UĞUR	ÇELİK	BİYOMEDİKAL TEKNİKERİ	ugurcelik55@hotmail.com	5469504262		YEŞİLDERE MAH. ALAÇAM MAH.4 MEVSİM SİTESİ A BLOK 49A/11
291	UĞUR	ŞANAL	HEMŞİRE		5414421546	05464901962	YAŞARDOĞU MAH.ALTINORDU SOK 7/4 SAMSUN
292	VOLKAN	KONYA	DOKTOR	volkankonya@gmail.com	5322382690		MEVLANA MAH. 7377.SOK. NO:9 KAT4/13
294	YASEMİN	BAYDAK	KASA SORUMLUSU		5468163364		Yenidoğan mahallesi Şehit Uzman Çavuş Murat Gürel sokak No : 34 \11
295	YASEMİN	HACİMUSAOĞLU	MEDİKAL MUHASEBE GÖREVLİSİ		5354548572		İSTİKLAL MAH 861 SOK DIŞ KAPI 5 İÇ KAPI 7
296	YASEMİN	KILIÇ	HEMŞİRE	ysmnkcc@outlook.com	5442499205	05438416963	DENİZEVLERİ MH. 205.SK. NO: 8 / 5
297	YASİN	ERBEY	ANESTEZİ TEKNİKERİ		5414203831	3622360097	KAZIM KARABEKİR MH. YILMAZ SK. NO:17 / 11
							Rasathane mahallesi hamidiye sokak no 12\6
							YAŞAR DOĞU MAH. TANRI SEVER SOK

299	YEŞİM	ÇAM	HEMŞİRE		5394358891		NO30/1 BAHCELİEVLER MAH DUMLUPINAR CAD DIS KAPI NO 13/A İLKADIM SAMSUN
301	YUNUS	YALÇINTAŞ	HASTA DANIŞMANI		5455785934		ÇİFTLIK MH. BAHARIYE CD. NO : 47 / 2
303	YÜKSEL	AKBIYIK	DOKTOR	yuksel.aybiyik@hotmail.com	5332546333		KAZIM KARABEKİR MAH. SITELER BULVARI 74
304	ZEHRA	SEZER	HASTA DANIŞMANI		5413558999		KADIKÖY MAH. SAMİ PAŞA SOK. 24/9
305	ZEHRA	SÖNMEZ	HASTA DANIŞMANI		5468733998		HÜRRİYET MAHALLESİ SAMSUN BULVARI DIS KAPI 90 İC KAPI 7
306	ZEYNEP	KAYA	HEMŞİRE		5368179665		RASATHANE MAH. KOCADAĞ SOK. NO:2
307	ZEYNEP	ULUDOĞAN	HASTA DANIŞMANI	uludogan_zeynep@hotmail.com	5385047704		RASATHANE MAH. AĞABALİ CAD. NO 93/12

	HEKİM UZMANLIK DALLARI BİLGİ FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.37	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:00	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Aile Hekimliği	Anesteziyoloji	Beyin Cer.	Biyokimya	Çocuk Cer.	Çocuk Hst	Deri-Züh.	Enfeksiyon	FTR	Cenel Cer.	Göğüs Cer	Göğüs Hst.	Göz Hst.	iç.Hst	Acil Tıp.	Kadın Hst.	Halk Sağlığı	DİĞER	TOPLAM
0	3	2	1	0	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	9	29

	SAĞLIK PERSONELİ UNVAN DAĞILIMI FORMU				
Doküman Adı: HAP.FR.38	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 1/1	

Hemşire	Ebe	Rönt.Tek	Radyoterapi Teknikeri	Laborant	Laboratuvar Teknikeri	Laboratuvar Teknisyeni	ATT	Paramedik	Anestezi Teknikeri	Anestezi Teknisyeni	Fizyoterapist	Toplum Sağlığı Teknisyeni	Çevre sağ Tek	Çocuk Gelişimcisi	Eczacı	Psikolog	Sosyal Çalışması	Şoför	Diğer	Toplam
56	5	3	6	0	3	4	14	0	0	14	2	0	0	0	1	0	0	4	195	307



TEKNİK HİZMETLER UNVAN DAĞILIMI FORMU



Doküman Adı:
HAP.FR.39

Yayın
Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:00

Revizyon
Tarihi:

Sayfa No:1/1

Elektrik Teknisyeni	Sıhhi Tesisat	Biyomedikal									Mühendis						Diğer	Toplam
1	1	2									0						0	4

	SÖZLEŞMELİ PERSONEL UNVAN DAĞILIMI FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.40	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:00	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Güvenlik	Temizlik	Veri Giriş	Kayıtlama														Diger	TOPLAM
0	0	0	0														0	0

Doküman Adı:HAP.FR.41 Yayın Tarihi:20.02.2017 Revizyon No:00 Revizyon Tarihi: Sayfa No:1/1

Sıra No	Firma veya Tedarikçi İsmi	Konu	Telefon No	İrtibat Kurulacak Yetkili		
				Adı Soyadı	GSM No	E-posta
1	Şehit Selman Özay İlk Öğretim Okulu	Sahra Hastane	(0362) 236 66 75			
2	Ondokuz Mayıs Medikal	Yemek	-	Sinan AŞKIN	05424730281	
3	Er Kılıçlar Tur	Servis/Taşımacılık		Mecit KILINÇ	05358470436	
4	Özel Medicana Hastanesi	Malzeme ve Hasta transfer	(0362) 311 05 05	BİRSEN YAZGAN		
5	Yeşilyurt Petrol	Mazot/Benzin	362 266 52 55	ÖMÜR ÇİFTLİK	5322035463	
6	ÖZSA Enerji	Jeneratör	03626589862	YASEMİN TURAN		

**Doküman
Adı: HAP.FR.42**

Yayın Tarihi: 20.02.2017

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi:

Sayfa No: 1/1

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	E-Posta	Ev Adresi
1	Salih Zeki PIŞKIN	Doktor	HAP BAŞKANI	POLİKLİNİK	4016	5425569059	azginkin@hotmail.com	İNCEBU YALI MAH. 63.SK. NO:9/1
	Kubilay YUZUNCU	Doktor	YEDEK	POLİKLİNİK	4019	5327183133		FEVZİ AKMAK MAH. YAZICI OĞLU SOK. NO:13/1 İLKADIM SAMSUN
2	FATİH TURAN ALKAN	İSG	İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	İSG	4058	5332361653		YENİDOĞAN MAH. ÇADIRTEPE SOK. EROL APT. NO:1
	Temel TOSUN	Teknik Hizmetler sor.	YEDEK	Teknik Birim	4755	5419426179		DEKEBAŞI MAH. KASERİ SK. NO: 10/2
3	Seval ŞAHİN	Hasta Hizm.Md	KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	Hasta Hizmetleri	4702	5367123283		KAZIMKARABEKİR MAH. SİTELER BULV. DİS KAPI 7M 3C KAPI 29
	FATMA ÖZKOK	Poliklinik Sorumlusu	YEDEK	poliklinik	4028	05363843133		YERKEKÖY
4	Gülşay ATA	İK	MAKULA İLİŞKİLER	İK	4710	5442152703		FELİTKÖY/SAMSUN

	Gülendam EKER	Homşicilik Nizam.Md	VEDEK	Homşicilik Nizam	4703	5387604927	GAZİOSMANPAŞA MAH. ÇAKABEY SOK. NO:25/2
5	Gökçe UÇAR	Sekester	MAP SEKRETERYASI	Başhekimlik	4701	5413335676	
	Aysegül LİKOĞLU	Homşic	VEDEK	Homşicilik Nizam	4428	5459172326	KADINÖY MAH. KUYU SK. NO:48 / 2
6	Tuğrul AKYAZICI	DOKTOR	TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU	GVB	4457	5032718191	BAHÇELİEVLER MHH. HANCI PAŞA SOK. NO:1/16 İLKADIM SAMSUN
	Funda FURTLN	DOKTOR	VEDEK	LABORATUAR	4057	5413233033	KORFEZ MAH. DİS. KAPI 13 NO:6
7	Kubilay YUZUNCU	Doktor	OPERASYON ŞEFİ	POLİKLİNİK	4027	5467639900	KISLA MAH. KARTAL SOK. 36/3
	LEVENT KARAGÖZ	DOKTOR	VEDEK	POLİKLİNİK	4003	5432818941	19 MAYIS MAHALLESİ NEFAT YAMAN CADDESİ UÇAN APT. KAT:1/NO:3
8	OSMAN YAPRAK	DEPO SORUMLUSU	ALAN SORUMLUSU	DEPO	4714	5335156040	ADATEPE MAH. ADATEPE SOK. NO:171 VEZİRKOPRU SAMSUN
	ASLI BARIŞ	KALİTE DİREKTÖRÜ	VEDEK	KALİTE BİRİMİ	4742	5437194679	DEREBAHÇE MAH. SUKMENE SOK. BAĞCESEHİR SİT. ABLOK D:19 İLKADIM SAMSUN
9	Gülendam EKER	Homşicilik Nizam.Md	TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	Homşicilik Nizam	4703	5301120303	DEĞİRMENÜSTÜ MHH. VENT. CAD. ÖZ RAVZALILAR YAPIKOOP NO:68/2 RAVZA SAMSUN
	KATİBE BİRCİK	Homşicilik Nizam.Md.yrd	VEDEK	Homşicilik Nizam	4428	5379111911	ADALET MAH. AĞLI EYLERİSK NO 6
10	TEMEL TOSUN	TEKNİK ELEMAN	ALTYAPI SORUMLUSU	TEKNİK BİRİM	4755	5348366342	ATATÜRK BULVARI DUTYALI MAH.3056 SOK. NO:208/13
	UGUR ÇELİK	TEKNİK ELEMAN	VEDEK	TEKNİK BİRİM	4755	5443362274	DOKTORLAR CD. ALANLI MHH NO:35H/1
	SERAP ÇAĞLAR	SATINALMA MD	GÜVENLİK SORUMLUSU	SATINALMA	4712	5333337749	KAZIMKARABEKİR MAH. NASURAKAR SOK. NO:6/1 İLKADIM SAMSUN
	ASLI BARIŞ	KALİTE DİREKTÖRÜ	VEDEK	KALİTE BİRİMİ	4742	5437194679	DEREBAHÇE MAH. SUKMENE SOK. BAĞCESEHİR SİT. ABLOK D:19 İLKADIM SAMSUN

12	Funda FURUN	DOKTOR	TEHLİKELİ MADDE SORUMLUSU	LABORATUAR	4057	5425680973	KAZIM KARABENK MAH. SİTELER BULV. 7M-22
	HATİCE ALVER	DOKTOR	YEDEK	YB	4501	5446781333	Munyer Mahallesi Turgutreis sokak no : 14/9
13	Seval ŞAHİN	Hasta Hizm.Md	PSIKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU	Hasta Hizmetleri	4702	5444030312	YENİ MAH. ŞEHİT POLİS YALÇIN YAMANER SOK. 2-4
	Aslı Barış	KALİTE DİR.	YEDEK	Hemşirelik Hizm	4742	5437194679	DEKEBAŖE MAH SÜRMENE SOK.BAŖCESEHİR SİT. ABLOK D:19 İLKADIM/SAMSUN
14	İsmail ŞEN	DOKTOR	PLANLAMA ŞEFİ	KOORDİNATOR	4155	5312136098	LİMAN MAH. DOĞANFURK SOK.
	ASLI BARİŞ	KALİTE DİREKTÖRÜ	YEDEK	KALİTE BİRİMİ	4453	5437194679	DEKEBAŖE MAH SÜRMENE SOK.BAŖCESEHİR SİT. ABLOK D:19 İLKADIM/SAMSUN
15	ASLI BARİŞ	KALİTE DİREKTÖRÜ	DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	KALİTE BİRİMİ	4456	5437194679	DEKEBAŖE MAH SÜRMENE SOK.BAŖCESEHİR SİT. ABLOK D:19 İLKADIM/SAMSUN
	OKAN SEVREK	LABORATUAR TEK.	YEDEK	LABORATUAR	4057	5337070140	YILDIRAY SK. NO34/3
16	SERAP ÇAĞLAR	SATINALMA MD	LOJİSTİK ŞEFİ	SATINALMA	4712	5349628136	CUMHURİYET MAH 501 SOK DİS KAPI 10 NO 3
	TOLGA ÇETİN	SATINALMA SOR.	YEDEK	SATINALMA	4114	5342071487	Mevlana mahallesi Abdülkâş Gâlibulvan no : 117/19
17	SEVAL ŞAHİN	HASTA HİZM.MD	SAGLIK OTELCİLİĞİ SORUMLUSU	HASTA HİZM	4702	5322338180	ÇINARLIK YALI MAH. AÇELYA SOKAK 6
	ASLI BARİŞ	KALİTE DİREKTÖRÜ	YEDEK	KALİTE BİRİMİ	4742	5437194679	DEKEBAŖE MAH SÜRMENE SOK.BAŖCESEHİR SİT. ABLOK D:19 İLKADIM/SAMSUN
18	İRFAN ÖZKURT	FINANS MD	FINANS ŞEFİ	FINANS	4720	5059079133	YENİMAHALLE MAH. KIBRIS CAD.
	CİHAN ALBAYRAK	MUHASEBE SOR.	YEDEK	MUHASEBE	4730	5423080840	KÖRFEZ MAH. 37.SOKAK 5/3

	HAP KURTARMA EKİBİ İLETİŞİM FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.43	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:00	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

KORUMA EKİBİ

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Görevi	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	E-Posta	Ev Adresi
1	ORHAN FIDAN	EKİP BAŞKANI	Acil durumda kişilerin toplanma bölgesinde sayımlama yapmak, dernek olup olmadığını tespit etmek. Eksikleri söndürme ve kurtarma ekiplerine bildirmek, can ve mal güvenliğini sağlamak	ECZANE	4503	05447885707		ÇİFTLİK MAH. METE BOK. 6/5
2	RASİM YEŞİLYURT	EKİP BASKAN YRD.	Ekip başkanına yardım etmek, ekip başkanı bulunmadığı durumlarda, onun görevini yerine getirmek	GÜVENLİK	4062	5467487861		YAŞARDOĞU MH. GEMİLİK SK. NO: 4 / 3
3	ERSAN KESİNOĞLU	ÜYE	Ekip başkanının yönlendirmesinde can ve mal güvenliğini sağlamak	GÜVENLİK	4062	05442606335		ÇATALARMUT MAH 195.BOK NO:4/7 İLKADIM SAMSUN
4	SAMET İMRAĞ	ÜYE	Ekip başkanının yönlendirmesinde can ve mal güvenliğini sağlamak	GÜVENLİK	4062	05466085847		HASTANE MH. ERBAŞ SK. NO:36
5	HÜSEYİN DURSUN	ÜYE	Ekip başkanının yönlendirmesinde can ve mal güvenliğini sağlamak	GÜVENLİK	4062	05434546353		FEVZİ ÇAKMAK MH. TAYFUN SK. NO: 17 / 8

SÖNDÜRME EKİBİ

1	YASİN ERBEY	EKİP BAŞKANI	Acil bir durumda (yangın, deprem vb.) ilk müdahaleyi yapmak üzere görevli olunsöndürme ekibini yönlendirme, içinde kalması kişilerin tahliyesini sağlamak	ANESTEZİ TEK.	4500	5464203831		yaşardoğu mh tenn seversok no 22
2	YUNUS YALÇINTAŞ	EKİP BASKAN YRD.	Ekip başkanına yardım etmek, ekip başkanı bulunmadığı durumlarda, onun görevini yerine getirmek	SEKRETER	4603	5455785934		ÇİFTLİK MH. BAHARİYE CD. NO : 47 / 2
3	BURAK YILMAZ	ÜYE	Acil bir durumda, ekip başkanının talimatları doğrultusunda yangına ilk müdahaleyi sağlamak	PORTER	4075	5413070955		GAZİOSMANPAŞA MAH. KOCA YUSUF BOKAK BOK.

4	SAFFET ŞENGÜL	ÜYE	Acil bir durumda, ekip başkanının talimatları doğrultusunda yangına ilk müdahaleyi sağlamak	PORTER	4601	544250775 5	KIRAN MH. İSTİKLAL CD. NO: 45/1
5	TOLGA GÖKÇEN	ÜYE	Acil bir durumda, ekip başkanının talimatları doğrultusunda yangına ilk müdahaleyi sağlamak	PORTER	4603	537255637 2	YAVUZ SÖM MAH.MERCİTAŞIK SOK. NO:25
KURTARMA EKİBİ							
1	KAZIM ÖZGÜN	EKİP BAŞKANI	Söndürme elbisesinden alacağı talimat ile acil bir durumda öncelikli acil durumlarda zarar gören kişiye ilk yardım ve malzemenin kurtarmak üzere çıkışı yönetmek	BİLGİ İŞLEM	4788	544250155 5	19 MAYIS MAHALLESİ NEJAT YAMAN CADDESİ UÇAN APT. KAT:1/NO:3
2	OKAN SEYREK	EKİP BASKAN YRD.	Ekip başkanına yardım etmek, ekip başkanı bulunmadığı durumlarda, onun görevini yerine getirmek	LABRATUAR	4057	542551557 6	YENİDOĞAN MH.BAYRAKTAR SK. NO:2/2
3	EREN ÖZKAN	ÜYE	Ekip başkanının talimatı ile zarar gören kişiye ve malzemenin tahliyesini sağlamak	BİLGİ İŞLEM	4788	541519220 0	UMAN MAH. ESUSUJ CAD. ÜNAL APT. 2 BLOK 650/30
4	MURAT GÜMÜŞ	ÜYE	Ekip başkanının talimatı ile zarar gören kişiye ve malzemenin tahliyesini sağlamak	OTELCİLİK	4430	545277025 0	SANAYİ MAH. HACI HASAN TAŞ SOK.NO:45
5	OĞUZ OLGUNCAN	ÜYE	Ekip başkanının talimatı ile zarar gören kişiye ve malzemenin tahliyesini sağlamak	PORTER	4075	537255637 2	YAVUZ SÖM MAH. CAĞLAR SOK. 4/1
İLK YARDIM EKİBİ							
1	KATİBE BİRİCİK	EKİP BAŞKANI	Yaralı personeli sağlık ekipleri gelinceye kadar alması olduğu eğitim doğrultusunda ilk yardımda bulunmak, gerektiğinde sağlık ekiplerine yardım etmek	HEMŞİRE	4703	542555027 2	KOSLA MAH. KARTAL SOK. 35/2
2	FATİH ŞENTÜRK	EKİP BASKAN YRD.	Yaralı personelin bulunduğu alanda, diğer personeli kontrol altına alıp parçaları toplamak, ilk yardım eğitimi almaması personelin müdahalesine engel olmak	SAĞLIK MEMURU	4075	050553631 03	DEREBAHÇE MAH.
3	AYŞEGÜL LİKOĞLU	ÜYE	Ekip başkanının talimatı doğrultusunda yardımda bulunmak	HEMŞİRE	4428	545555525 2	TOPTAŞ MAH.AKMESE SOK. NO:15

4	SİBEL CENGİZ	ÜYE	Ekip başkanının talimatı doğrultusunda yardımda bulunmak	HEMŞİRE	4200	507002104 5	SARICALI MAH YUNUS EVRE CAD DİS KAPI İTSA NO 6
5	ŞEYMANUR OKTAY	ÜYE	Ekip başkanının talimatı doğrultusunda yardımda bulunmak	ATT	4075	542250543 4	DEREBAHÇE MAH ZEPER TEPE SOK DİS KAPI 2 NO 4

Doküman Adı:
HAP.FR.44

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:01

Revizyon
Tarihi:07.01.2019

Sayfa No:1/1

Sıra No	Eğitim-Tatbikat Konusu	Yapılacağı Yer	Destek Kurumlar	Katılımcı Kişiler	Tarih	Süresi (Gün)
1	HAP EĞİTİMİ	YEMEKHANE	-	HAP KOMİSYONU	21.06.2019	6 SAAT
2	PSİKOSOSYAL DESTEK EĞİTİMLERİ	YEMEKHANE	Bu eğitimler psikolog tarafından verilecektir.	PSİKOSOSYAL DESTEK EKİBİ	24.06.2019	4 SAAT
3	MASABAŞI TATBİKAT	HAP OFİSİ	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ UMKE	HAP EKİBİ	19.07.2019	3 SAAT
4	YANGIN TATBİKATI EĞİTİMİ	YEMEKHANE- BİRİMLER	İTFAİYE MÜDÜRLÜĞÜ	YANGIN EKİPLERİ	26.11.2019	2 SAAT
5	TAHLİYE TATBİKATI	YEMEKHANE- BİRİMLER	İTFAİYE MÜDÜRLÜĞÜ UMKE	YANGIN EKİPLERİ	27.11.2019	2 SAAT

Form-49

	SAMSUN ÖZEL ATASAM HASTANESİ YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU	 TC Sağlık Bakanlığı
---	--	---

Doküman Adı:
HAP.FR.49

Yayın Tarihi:
20.02.2017

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:1/1

Bulunduğu Yerleşim Birimi	
İnceleme Tarihi	04.01.2019
İnceleyen	İSG UZMANI FATİH TURAN ALKAN
İnceleme Tarihi İtibarıyla Durum Bil	

Sıra No	Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Onlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
1	HASTANE BİNA GENELİ	TÜM DOLAPLARIN SABİTLENMESİ GEREKMEKTEDİR.	16-20 OCAK 2017	TÜM DOLAPLAR SABİTLENMİŞTİR.
2	HASTANE GİRİŞİ	BİNA GİRİŞİNDE BULUNAN LOGARLARIN TEMİZLENMESİ GEREKMEKTEDİR.	02.01.2017	LOGARLAR TEMİZLETİLDİ
3	HASTANE ÇATISI	ÇATIYA YANGIN ÖNLEM EK İÇİN ALARM KURULMALI	01.02.2017	YANGIN UYARI SİSTEMİ KURULDU
4	HASTANE YAN ALANI	OKSİJEN TANKININ OLDUĞU BÖLGENİN GEÇİŞE KAPATILMASI	03.03.2017	GEÇİŞE KAPATILDI
5	HASTANE BİNA GENELİ	HASTANE İÇİNDEKİ OKSİJEN TÜPLERİNİN SABİTLENMESİ VE KULLANMA TALİMATLARININ ASILMASI	22-25 ŞUBAT 2017	LEVHALAR ASILDI.TÜPLER SABİTLENDİ

EK1/3 FORMLAR

**EK 1/3BHAP HAZIRLAMA KILAVUZUNDA
YER ALAN DİĞER FORMLAR**

..... BİRİMİ
TAHLİYE EDİLEN MALZEME / EKİPMAN TAKİP FORMU

Doküman Adı:HAP.FR.50

Yayın Tarihi:20.02.2017

Revizyon No:0

Revizyon Tarihi:00

Sayfa No:1/1

B/1

Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat

Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati

Tahliye Kararının Tarih ve Saati

Tahliye Bitiş Tarih ve Saati

Sıra No	Malzeme/Ekipman Adı	Miktarı	DURUMU			Tahliye Edildiği Yer	Teslim Eden	Teslim Alan	Açıklama
			Kullanılır	Hasarlı Kullanılır	Kullanılamaz				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

..... BİRİMİ
HASTA TAHLİYE TAKİP FORMU

Doküman Adı:HAP.FR.51	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon No: 0	Revizyon Tarihi: 00	Sayfa No: 1/1
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	----------------------

B/2

Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat		Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati	
Tahliye Kararının Tarih ve Saati		Tahliye Bitiş Tarih ve Saati	

Sıra No	Hasta Adı Soyadı	TC Kimlik No	Protokol Numarası	Tanısı	Kısa Tedavi Protokolü	Tahliye Edildiği Yer (Hastane/Servis vb.)	Hastayı Teslim Eden	Hastayı Teslim Alan	Öneriler/Birlikte Gönderilen Ekipmanlar, Kişisel Eşyalar vb.
1									
2									



..... BİRİMİ
PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU



Doküman Adı:HAP.FR.52	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:00	Sayfa No:1/1
--	--------------------------------	----------------------	---------------------------	---------------------

B/3

Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat		Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati	
Tahliye Kararının Tarih ve Saati		Tahliye Bitiş Tarih ve Saati	

Sıra No	Personelin Adı Soyadı	TC Kimlik No	Unvanı	Görevi	Tahliye Edildiği Yer (Hastane/Servis vb.)	Telefon Numarası	Açıklama
1							
2							
3							

4							
5							

	İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.53	YayınTarihi:20.02.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:00	Sayfa No:1/1

B/4

Olay (Ad/ Kod):	Yer (Konum):
Tahmini süre:	
Etkilenen Birim(ler)/İşlevler:	
Göreve Çağrılan Kurtarma Ekibi(leri):	
Olay Eylem Planı'nın uygulamaya geçirilmesinde genel sorumluluk kime ait:	

Olay Eylem Planı'nı hazırlayan: işlev/ad ve tarih:	
Olay Eylem Planı'nı onaylayan: işlev/ad ve tarih:	
Olay Eylem Planı'nın adı:	
DURUM ÖZETİ	
Olay Yönetiminin Amacı ve Hedefleri (paydaşlar dâhil)	
Başlangıç acil durum yönetimine yönelik stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)	
Müdahalede sürekliliğin sağlanmasına yönelik stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)	
Faaliyetlere yönelik tüm rehabilitasyon/iyileştirme stratejileri (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini ve kimin sorumlu olduğunu belirleyin)	
Kaynak ihtiyaçları (Kimin neyi, ne zaman, nasıl ve nerede sağlayacağını belirleyin)	
Kaynak Temini (Ne, ne zaman, nereden, nasıl)	
Bilgi akışı (İhtiyaç duyulan bilgiye kimin sahip olduğu ve kimlerle paylaşılacağı)	

Olay Eylem Planı'nın güncellenmesi ve takibi (Olay Eylem Planı'nın geçerliliğini; ne zaman revize edileceğini; takibinden ve güncelleştirilmesinden kimin sorumlu olacağını belirleyin)	
Haberleşme planı (Teknik detaylar, irtibat listeleri)	
Tahmini maliyet	

*Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kullanacaktır

	HASAR TESPİTİ VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM			
	Doküman Adı: HAP.FR.54	Yayın Tarihi: 20.02.2017	Revizyon No: 0	

B/5

Olayın Niteliği:			
Bu formu dolduran Olay Yönetim Ekibi / Departman (Bölüm) üyelerinin isimleri ve görevleri*:			
Tarih ve saat:			
Etkilenen hastane işlevi/işlevleri:			
Sıra	Konu	Açıklamalar	Bilgi Kaynağı

1	Acil durumun niteliği		
2	Etkileyen/neden olan faktörler		
3	İşin sekteye uğraması maksimum kesinti süresini aşarsa ve hedeflenen kurtarma süresine uyulamazsa; oluşması beklenen sağlık sorunları (bkz. etkinleştirilen iş sürekliliği prosedürü)		
4	Tesislerin, ekipmanın ve malzemelerin gördüğü hasarlar (fiziksel/yapısal)		
5	Hastane hizmetleri sunmak için gerekli olan sistemlerin gördüğü hasarlar (özellikle lojistik yönetimi sistemi; nasıl; ne kadar; kaç tane)		
6	Gelecek saatlerde ya da günlerde gerçekleşmesi tahmin edilen olası eğilimler		
7	Mevcut temel kısıtlamalar (personel, haberleşme, lojistik, güvenlik)		
8	Özellikle kritik iş fonksiyonlarının kurtarılması ve temel hastane hizmetlerinin sağlanmasına yönelik eylem öncelikleri (öncelik sırası ya da zaman içindeki sıralamaya göre listeleyin)		
9	Departman ve birim düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		
10	Genel hastane düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		

11	Hasarın yeniden değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının tespiti için uygulanacak olan izleme mekanizmaları ve prosedürleri (sıklık, kim, nasıl, ne zaman, kime rapor edilecek)		
12	İhtiyaç duyulan dış kaynaklara ilişkin ilk değerlendirme (ne, kim, nasıl, ne zaman)		

* Eylemlere yönelik Öneriler / Kararlar (tüm temel eylemleri belirtin; ne, ne zaman, kim, nasıl, nerede) doğrudan ve/veya ilgili Departman ile koordineli olarak Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulacaktır

 	TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
Doküman Adı:HAP.FR.55	Yayın Tarihi:20.02.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:0	Sayfa No:1/1

B/6

Olay Adı:	Yer (Konum):	Başlangıç Tarihi:
Etkilenen hastane işlevi/işlevleri:		
Sayfa Numarası:		

BİLGİ PAYLAŞILAN KİŞİ /KURUM			BİLGİ		
Tarih/ Saat	Bilgi Veren (Olay Yönetim Ekibi)	Bilgi Verilen	Konusu	Karar Verilen Eylemler (ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	Eylemlerin Takibi ve İzlenmesi (ne, nasıl, kim, ne zaman)

Olay Yönetim Ekibi tarafından İş Sürekliliği Olaya Özel Planında kullanılacaktır.

Bu kayıt, yalnızca ana paydaşlar için kullanılmaktadır (ilk müdahale edenler, diğer hastaneler, ana tedarikçiler). Bu kayıt belgesi, her zaman “genel bilgi takip kayıt belgesi” (Form ...) ile birlikte doldurulmalıdır.

.

15. KAYITLARIN TUTULMASI ve ALTERNATİF PLANLAMA

Afet yönetimi sürecinde bilgisayar sisteminin kullanılmadığı durumlarda hasta kayıtları; mesul müdür tarafından onaylanacak olan boş protokol defterine yapılacaktır. Kayıtların tutulması için

Triyaj alanına gelen hastalar HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU(Form-8) na kaydedilir.kayıt numarası triyaj kartına yazılarak hasta ilgili alana yönlendirilir.Bilgisayarların çalışmadığı durumlarda triyaj kartında yazılı olan numaralarla alanlardaki protokol defterlerine kaydedilirler.

Alan triajı yapılarak hastaneye ulaşan hastalara ikinci bir kart verilmeyecek; işlemleri mevcut triaj kartındaki numara ile yapılacaktır.

Protokol defteri bulunmadığı durumlarda HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU (Form-10) da kullanılabilir.

Tutulan kayıtlarda; hastanın adı, soyadı, vatandaşlık numarası, cinsiyeti, yaşı, geldiği yer, hastayı kimin getirdiği, hastanın kaydının yapıldığı tarih ve saat, yaralanma özellikleri ve triaj düzeyleri mutlaka yer alacaktır.Hastalar kayıt işlemleri esnasında kendilerine verilen hasta kartları ile takip edileceklerdir.

Tahlil ve tetkik istemleri ise Acil Servis'te hazır bulundurulan matbu istem formları ile gerçekleştirilecektir

16- HASTANENİN İMKAN VE KABİLİYETLERİ

Hastane Binasının Fiziki Özellikleri

BAHÇE VE BİNANIN TOPLAM ALANI = 3600,26..... M2

ZEMİNDE KAPLADIĞI ALAN =1222..... M2

BAHÇENİN KAPLADIĞI ALAN (TIBBİ ATIK ÖNÜ VE MORG ÖNÜ DAHİL) =2378,26 M2

BODRUM KAT:785 M2

ZEMİN KAT : ... 785 M2

1.KAT : 828 ... M2

2. KAT :570 M2

3. KAT :354 M2

4. KAT :354 M2

5. KAT :352 M2

6. kat: 352 m2

7. kat (asansör dairesi- etilen oksit odası): 55 m2

TOPLAM KAT : 4435m2

Hastanemiz betonarme binadan oluşmaktadır.

TIBBİ,EVSEL NİTELİKLİ,TEHLİKELİ VE RADYOAKTİF VB.ATIK DEPOLARI;

Tıbbi Atık kapasitesi:5 m2(en fazla 3 gün depolama sağlanabilmektedir)

Tehlikeli Atık Kapasitesi:5 m2(2 ay kadar depolama sağlanabilmektedir)

Ambalaj Atık: 4 m2

Evsel Atık Kapasitesi:3,5m2 (en fazla 3 gün depolama sağlanabilmektedir.)

HASTANEDE HİZMET VEREN DEPARTMAN,SERVİS VE BİRİMLER:

Beyin Cerrahisi,Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları,Dahiliye,Genel Cerrahi,Göz Polikliniği,Kadın Hastalıkları Ve Doğum ,Kardiyoloji,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,Nöroloji,Ortopedi Ve Travmatoloji,Üroloji branşlarında poliklinik ve yataklı tedavi hizmetleri verilmektedir.

2.seviye acil servis,3.seviye Genel yoğun bakım,2.seviye koroner yoğun bakım 3.Seviye KVC Yoğunbakım ve 3. Seviye Yenidoğan Yoğun bakım hizmet verilmektedir.

Laboratuar,görüntüleme,transfüzyon hizmetleri verilmektedir.

GÜNLÜK VAKA KABUL SAYISI:

Acil Servis: Ortalama 40 hasta

Yatan Hasta Katları: Ortalama 10 hasta

Ameliyathane: Ortalama 10vaka

Poliklinikler: Ortalama 250 hasta

MEVCUT EKİPMAN,MALZEME VE DİĞER KAYNAKLAR:

TIBBİ CİHAZLAR		
S. No:	Malzeme Cinsi	Miktarı
1	Biyokimya Otonalizörü	1
2	Etüv	2
3	İdrar strip okuyucu	1
4	Santrifüj	2
5	Aneztezi	4
6	Aspiratör	8
7	Defibratör	5
8	Dopler Ultrasonografi Cihazı	2
9	ESWL CİHAZI	0
10	EKG	8
11	Hemogram Cihazı	2
12	Merkezi Oksijen Dağıtım Cihazı	1
13	Mikroskop	2
14	Momografi Cihazı	1
15	Nebülizatör	13
16	Otomatik Pipet	2
17	Otoklav (Steril) Cihazı	2
18	Otomatik Röntgen Banyo Cihazı	0
19	Röntgen Cihazı	1
20	Sedimentasyon Cihazı	1
21	Skopi Cihazı	1
22	Tomografi Cihazı	1
23	Ultrasonografi	2

DİĞER CİHAZLAR		
S. No:	Malzeme Cinsi	Miktarı
1	Jeneratör 400 KW	1
2	Trafo 1250 KW	1
3	Çiller Soğutma Gurubu	1
4	Kalorifer Kazan ve Brülörü	1
5	25 ton' luk su deposu	1
6	12 ton"luk su deposu	0
7	UPS 200 KW	1

- **Stok olarak tutulan ilaç:**en az 10 gün – en fazla 60 gün
- **Tıbbi sarf malzeme:**en az 10 gün – en fazla 60 gün
- **Gıda malzemeleri:**
Kuru gıda: 90 gün
Diğer gıdalar: 2 - 3 gün

JENERATÖR SAYISI VE GÜCÜ-JENERATÖR YAKIT TANK KAPASİTESİ

400 kwa lık bir adet jeneratör bulunmaktadır.Ayrıca 200 kwa lık 2 adet ups cihazı bulunmaktadır.Bir yakıt deposu ile 72 saat boyunca kesintisiz hizmet verebilmektedir.Yakıt doldurulduğu sürece hizmet vermeye devam edebilecektir.Gerekli protokoller imzalanmıştır.

SU DEPO KAPASİTESİ

25 ton luk bir adet su deposu bulunmaktadır.Kullanıma bağlı olarak 2 gün yetecektir.

YANGIN SÖNDÜRME CİHAZ SAYISI/YEDEK TÜP SAYISI:

Hastanemizde yedekleri ile birlikte;

17 adet yangın dolabı,30 adet 6 lt lık kuru kimyevi tüp,6 adet 5 lt lık CO2,1 adet 50 lt lık kuru kimyevi,1 adet 2 ltlık kuru kimyevi tüp,1 adet 50lt lık FM200 muadil HFCMIX gazı bulunmaktadır.

AFET DEPOSU VE KAPASİTESİ:

Afet depomuz hastane bahçesinde erkek mescidin altındadır,malzeme temin aşamasındadır.

OKSİJEN TANK KAPASİTESİ/YEDEK TÜP SAYISI:

10 tonluk liklikit oksijen tankı/deposu bulunmaktadır.Ayrıca yedek olarak toplamda500 litrelik 10 adet oksijen tüpü bulunmaktadır.

HELİPORT ALANI:

Bulunmamaktadır.Samsun ilinde eğitim araştırma hastanesinde heliport alanı bulunmaktadır.

KBRN ARINDIRMA ÜNİTESİ:

Hastanemizde KBRN ARINDIRMA ünitesi bulunmamaktadır.Vaka olduğunda hastanemizin kafeterya bölümü vakanın sevk sürecinde bekletme alanı olarak kullanılacaktır. İl Afet Koordinasyon merkezi ile irtibata geçilecektir.

MORG KAPASİTESİ/ARTIRILABİLİR KAPASİTE:

4 adet morg dolabı bulunmaktadır.Artırılabilir kapasite yoktur.Ancak soğutucu sağlanırsa alan açılabilir.

NAKİL AMBULANS SAYISI:

1 adet nakil ambulans mevcuttur.Gerekli durumlarda kullanılabilmesi için Yaşar Ambulans ile karşılıklı yardım protokolü imzalanmıştır.

HİZMET ARACI SAYISI VE KAPASİTESİ:

ARACIN CİNSİ	ARACIN PLAKASI	ARACIN KAPASİTESİ	ARACIN ÖZELLİĞİ	ARACIN MODELİ	ARACIN RENGİ	ARACIN ŞOFÖRÜ
FİAT DOBLO	55 AGY 59	5 KİŞİLİK	KAMYONET	2015	BEYAZ	MURAT KAHRAMAN /NADİR ÖNDER

AMBULANS	34 HU4656		MERSEDES BENZ	2011	BEYAZ	HALİL KARABAŞ / SEMİH KOÇ
----------	--------------	-------	------------------	------	-------	------------------------------------

İLERİ TETKİK VE GÖRÜNTÜLEME KAPASİTESİ:

Hastanemizde 1 adet tomografi cihazı,1 adet mamografi,2 adet ultrason cihazı,1 adet MR cihazı ,Röntgen 1 adet,portabi röntgen 1 adet bulunmaktadır.Tam donanımlı Biyokimya ve Mikrobiyoloji laboratuarı bulunmaktadır..Patoloji dış hizmet alımı olarak yapılmaktadır.

17-PROTOKOLLER

EK/13 güvenli hastane kontrol listesibölüm 1de yer almaktadır

18-KROKILER

EK/13 güvenli hastane kontrol listesibölüm 1de yer almaktadır

19-HABERLEŞME

1. Hastane içerisinde tüm birimlerde dahili telefonlar bulunmaktadır.
2. 2 adet fax bulunmaktadır.
3. 4 adet telsiz bulunmaktadır.
4. Hastanemizde merkezi anons sistemi bulunmakatdır.

Hastanemiz de jeneratör ile elektrik sağlanması,kuru gıda,temizlik malzemeleri,tıbbi sarf malzeme,kırtasiye malzemeleri,ilaçlar herhangi bir afet durumunda 72 saat yetecek kapasitededirSu depolarımız kullanıma bağlı olarakta en fazla 2 gün yetecektir.Yine bu durumda destek alınacaktır.

HASTANE DÂHİLİ TELEFON NUMARALARI

ACIL KATI	
Acil hemşire desk	4075
Acil	4060-4071
Acil müşahede	4058
Güvenlik	4062
Acil Dr.odası	4059
Radyoloji desk	4051
Ultrasonografi	4053
Yatan Hasta Ayşegül	4061
Yatan Hasta Sevcin	4056
Acil çocuk dr. odası	4067
Endoskopi	4073
Odyo	4082
Emar	4054
Kan alma	4049
Diyabet Hemş. Aslı Barış	4025
Efor –ekg-sft odası	4063
ZEMİN KAT	
Danışma	4050
Başhekim Salih bey	4016
Kadın doğum Aysin hanım	4012 - 4090
Noroloji Yüksel bey	4040
Beyin cerrahi Cemali bey	4013
Kalp damar Ersin bey	
Hüseyin Soydemir Ferhat Bey	4006
Göz Gündüz Erel bey	4011
Genel cerrahi Levent bey	4003
Çocuk polk İsmail bey	4017
Kardioloji muhittin bey	4020
Dahiliye Volkan bey	4065 - 4018
Fizik tedavi Ahmet yılmaz	4010-4026
Kadın doğum Hüseyin bey	
Diyetisyen İrem Hanım	4081
Üroloji Kubilay bey	4019 - 4027
Beyin cerrahi Turgut bey	4008
Göğüs hastalıkları hikmet terci	4030 - 4026
NIHAT AKÇAY	4002
Ortopedi seda hanım	4029
Ortopedi ismet bey	4009
Şeref bey funda hanım	4007
Özgür bey tansu hn.	4907
Kardioloji polk. Ufuk bey	4052
Poliklinik sorumlusu MÜGEhn.	4028
Çocuk polk.Kamil Sanoğlu	4001-4026
Portor sorumlusu Merve	4050
Labaratuar	4057
Özel sigortalar Rabia	4041
Kbb Gökhan Kutlar	4014-4024
Cildiye İdil Baş	4023 4024 sek.

HASTA KABUL	4038-4043	DIŞ BİRİMLER	
AMELİYATHANE KATI		Teknik Servis	4755
Ameliyathane	4601-4604	Yemekhane	4770
Kroner y.bakım	4609	Morg	4790
Anjiyo	4603	Kafeterya	4780
Kvc yoğun bakım	4600	Bilgi işlem	4788
Sterilizasyon	4608	Çarş. Atasam 03628343436	
Doğumhane	4605	Tekkeköy.Atasam 03624324042	
Ameliyathane pers. Od.	4602		
1.SERVİS			
Hemşire desk	4100		
Yeni doğan y.bakım	4115		
Bekleme odası	4116		
2. SERVİS			
Hemşire desk	4200		
Radyoloji rapor odası	4318		
4. KAT			
Hemşire desk	4400		
FTR	4411		
Başhekim	4700		
Yönetim asistanı	4701 ✓		
Hasta hizm.Seval Hanım	4702		
Başhemşire	4703		
EEG odası	4415		
5.KAT			
Genel yoğun bakım	4500		
G.Y.B. Dr.Odası	4501		
G.Y.B.sekreteri	4502		
Eczane	4503		
İnsan kaynakları	4710		
YemekDağıtım	4410		
Kalite birimi Bülent	4753		
Medikal tıbbi sekreterler	4218		
3.SERVİS			
Hemşire desk	4300		
EK BİNA			
Finans müd.irfan bey	4720		
Satınalma müd. Serap hanım	4712		
Muhasebe cihan	4730		
Muhasebe sıla hn	4731		
Depo - Ramazan bey	4714		
Med. Muh. Pınar hanım	4729		
Med. Muh.yasemin hanım	4713		
İSMAIL ŞEN	4756		
Rüstem Bey	4742		
Satınalma tolga bey	4722		
Veri bidirim	4727		

ACİL DURUMLARDA HABER VERİLECEK KURUM KURULUŞLAR İRTİBAT TELEFONLARI

MAKAMI	TELEFON NO	
	Normal	Acil
S.Bakanlığı Kriz Masası	3124356440	
Samsun İl Afet Ve Acil Durum Müdürlüğü	03623122323	
Afet Ve Acil Durum Yönetim Merkezi	03623122323	122
Samsun Valilik İrtibat Bürosu	03624327919	
İl Emniyet Müdürlüğü		155
İl Sağlık Müdürlüğü		112
Polis Merkezi		155
İl Jandarma Komutanlığı		156
İtfaiye		110
TEDAŞ		186
Doğalgaz		187
Su Arıza		185
En Yakın Özel Hastanesi (Medicana)	03623110505	
En Yakın Devlet Hastanesi (Gazi Devlet Hastanesi)	0 (362) 311 30 30	
Zehir Danışma		114

OYM VE HAP OFİSİ, İLETİŞİM VE HABERLEŞME ARAÇLARI LİSTESİ

MALZEMENİN ADI	ADEDİ-YERİ
Telefon	1 ADET
Televizyon	1 ADET
Sabit Bilgisayarlar	1 ADET
Telsiz	4 ADET
Telsiz Ve Telefonlar İçin Değişik Marka Ve Modellerde Şarj Cihazları, şarj makinesi	4 ADET
Aydınlatma Aparatları	1 ADET
Jeneratör,	Hastanede
Kesintisiz Güç Kaynağı,	Hastanede
Fax	Hastanede
Fotokopi Makinesi	Hastanede
Fotoğraf Makinesi	1 ADET
Harici Disk	1 ADET
USB Bellek (Afet Anında Kullanılabilecek Basılı Materyallerin Kayıtlı Olduğu)	1 ADET
Projeksiyon	Hastanede
Beyaz Tahta Ve Kalemli	1 ADET
Kırtasiye Malzemeleri	YETERİ KADAR

EK –2HASTA SERVİSLERİ MÜDAHALE PLANI

2. Afet Ve Acil Durumlarda Öncelikli Hizmetler:

- İdare veya OYM ile irtibat kurmak,
- Servisteki personel ve hastaların güvenliği,
- Gerektiği durumlarda acil tahliye,
- Yaralan olursa acil tıbbi müdahale,
- Taburcu olabilecek hastaları belirleme ve OYM den talimat gelirse taburcu etme,
- Afet veya acil durumdan etkilenen hastalara gerekli tedaviye başlama

3. Yangın, Tahliye, Kritik Sistemlerin Çökmesi Vb. Durumlarda Kullanılacak SOP Ve İş Akış Talimatları:

- Yangın Talimatı ve Kırmızı Kod Prosedürü
- Tahliye Standart Operasyon Prosedürü
- Deprem Standart Operasyon Prosedürü
- Servis Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu

4. Personelin Görevleri:

a) Servis Sorumlu Doktoru

- Müdahale Prosedürlerinde yer alan İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, kayıtlar ve formların acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olmasını sağlar.
- İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ve lojistik yönetimine ilişkin servis arasında etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlar,
- Bilgi yönetimi prosedürlerinin, Acil Müdahale Planı ve Müdahale Prosedürü'nde açıklandığı gibi aktive edilmiş olmasını sağlar, (OYE ve servis arası koordinasyona odaklı),
- Afet ve acil durumlarda yönetim için bir organizasyon şemasının Servisin faaliyetlerine uyarlanmış olduğundan ve bu şemanın OYE'nin bütün yönetim sistemi ile uyumlu olmasını sağlar,
- Müdahale Prosedürü'ne sahip Departman/Servis/Birim Sorumlularından aşağıdakileri kontrol etmesini isteyin,
- Müdahale prosedürlerinin uygunluğu ve alınacak önlemlere/eylemlere yönelik olası sonuçları,
- OYE ile koordinasyonun nasıl sağlanacağını ve bilginin nasıl paylaşılacağını,
- Lojistik ile ilgili departman/servis/birim ve OYE arasında nasıl bir yaklaşım/yöntem belirleneceği; kimin ne yapacağını,

- o Kritik hizmetlerin güvenli bir şekilde sürdürülmesi için İş Akış Talimatları ve güvenlik prosedürlerinin doğru yerde ilgili kişiler için hazır bulunup bulunmadığını.
- Müdahale Prosedürü'nün; (kimyasal olaylar, epidemik ve pandemi, personel iş güvenliği ve emniyeti gibi özel durumlar başta olmak üzere), mevcut acil duruma uygun olarak uyarlanıp uyarlanmadığını kontrol edin,
- Departman/servis/birim düzeyinde bilginin (personele ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin,
- Faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla gerekirse ilgili departman/servis/ birim'den Olay Eylem Planı geliştirmesini isteyin, İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin (OYE ve departman/servis/birimlerin görev ve sorumlulukları),
- Lojistik yönetiminin (bakınız: İlgili SOP) yeterli olmasını sağlayın ve gerekirse düzeltici önlemler alın.
- b) Servis Doktoru:** Servis sorumlu doktorun talimatı ile taburcu edilebilecek hastaları belirlemek, afet ve acil durum nedeniyle başvuran hastalara uygun tedavi programı yapmak ve uygulamak.
- c) Servis Sorumlu Sağlık Personeli :** Sorumlu servis doktorun talimatı ile personel planlamasını yapmak,
- d) Sağlık Personeli**
- e) Tıbbi Sekreter**
- f) Özel Güvenlik Personeli**
- g) Temizlik Personeli**
- 5. Kayıtların Tutulması ve Kullanılacak Formlar:**
- a) Durum Raporu (Yataklı Servis) Formu (Form – 14)**
- b) Mevcut Personel Kayıt Formu (Form – 16)**
- c) Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form-17)**
- d) Personel Mesai Tablosu Formu (Form-18)**

5. Raporlama, Sorumluluk Ve Denetimin:

6. OYE ve diğer servis/birimlerle koordinasyon:

EK-3 -YANGIN SÖNDÜRME CİHAZLARI DAĞILIM DURUMU

EK/8 YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI DAĞILIM DURUMU

NO:	BULUNDUĞU YER:	TÜPÜN CİNSİ:
1	5. Kat(merdiven)	6 kg K.K.T.
2	4. Kat (merdiven)	6 kg K.K.T.
3	4. Kat (servis)	6 kg K.K.T.
4	3. Kat (merdiven)	6 kg K.K.T.
5	3. kat (servis)	6 kg K.K.T.
6	2. Kat (merdiven)	6 kg K.K.T.
7	2. Kat (servis)	6 kg K.K.T.
8	1.Kat(merdiven)	6 kg K.K.T.
9	1.Kat (servis)	6 kg K.K.T.
10	Ameliyathane 1	6 kg K.K.T.
11	Ameliyathane 2	6 kg K.K.T.
12	Ameliyathane(merdiven)	6 kg K.K.T.
13	Zemin Kat 1	6 kg K.K.T.
14	Zemin kat 2	6 kg K.K.T.
15	Zemin Kat (merdiven)	6 kg K.K.T.
16	Bodrum kat 1	6 kg K.K.T.
17	Bodrum Kat 2	6 kg K.K.T.
18	Oksijen odası	6 kg K.K.T.
19	Depo-satınalma	6 kg K.K.T.
20	Muhasebe	6 kg K.K.T.
21	Eczane	6 kg K.K.T.
22	Tıbbi gaz odası	6 kg K.K.T.
23	TeknikHizmetler	6 kg K.K.T.
24	Bilgi İşlem-santral	6 kg K.K.T.
25	Ambulans	6 kg K.K.T.
26	Ambulans	2 kg K.K.T.
27	Çatı	6 kg K.K.T.
28	Kazan dairesi	50kgK.K.T.
29	Labaratuvar	5kg CO2
30	Server Odası	5kg CO2
31	ADP-UPS odası	5kg CO2
32	Jenaratör odası	5kg CO2
33	Ara arşiv	50kgK.K.T.
34	Ana Arşiv	50kgK.K.T.
35	Ana Arşiv	50kgK.K.T.
36	Trafo binası	5kg CO2
37	Asansör dairesi	5kg CO2

EK/ 4 Yangın Söndürme Cihazı Aylık Kontrol Formu**ÖZEL SAMSUN ATASAM HASTANESİ TAŞINABİLİR YANGIN
SÖNDÜRME CİHAZI AYLIK KONTROL FORMU**

Doküman Adı:TY.FR.10	Yayın Tarihi:20.12.2016	Revizyon No:00	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1
----------------------	-------------------------	----------------	------------------	--------------

TÜP NO	TÜP CİNSİ	KG	BULUNDUĞU YER	BASINÇ OKUMA GÖSTERGENİN (MANOMETRE) KULLANILAN KONUMU		30-90 CM ARASINA SABİTLENMİŞ		CONTALAR VE MÜHÜR İLE DOLULUK GÖSTERGELERİNDE BİR KIRILMA VEYA KAYBOLMA OLUP OLMADIĞI		SÖNDÜRÜCÜNÜN İŞARETLERLE GÖSTERİLEN YERDE BULUNDUĞU,		ÇALIŞTIRMA TALİMATLARININ BULUNDUĞU VE OKUNABİLİR DURUMDA OLDUĞU		BELİRGİN BİR BİÇİMDE HASAR GÖRMEDİĞİ, KOROZYONA UĞRAMADIĞI, SIZDIRMADIĞI		AÇIKLAMA
				Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	

Kontrol Eden**Ad ve Soyadı:****İmza :**

EK –4/1Taşınabilir Yangın Cihazı 6 Aylık Kontrol Formu



**ÖZEL SAMSUN ATASAM HASTANESİ TAŞINABİLİR YANGIN
SÖNDÜRME CİHAZI 6 AYLIK KONTROL FORMU**



Doküman Adı:TY.FR.11		Yayın Tarihi:20.12.2016		Revizyon No:00		Revizyon Tarihi:		Sayfa No:1/1			
S.NO	TÜP CİNSİ/NO	KAPASİTE/ KG	BULUNDUĞU BİNA	BULUNDUĞU YER	FİRMA	İLK DOLUM TARİHİ	MUHTEMEL DOLUM TARİHİ	KONTROL TARİHİ	MANOMETRE ARALIĞI	MÜHRÜ	AÇIKLAMA
1											
2											
3											
4											
5											

Kontrol Eden

Ad ve Soyadı:

Tarihi :

İmza :

EK -4/2 Yangın Dolabı Kontrol Formu**ÖZEL SAMSUN ATASAM HASTANESİ YANGIN DOLABI KONTROL FORMU**

Doküman Adı:TY.FR.06		Yayın Tarihi:20.12.2016		Revizyon No:00				Revizyon Tarihi:				Sayfa No:1/1			
DOLAP NO	BULUNDUĞU YER	HORTUM DELİK KONTROLÜ		HORTUM UCU KONTROLÜ		VANA KONTROLÜ		DOLAP KAPAK VE İÇ KONTROLÜ		PAS KONTROLÜ		KONTROL EDEN		TARİH /SAAT	AÇIKLAMA
		Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Ad Soyadı	İmza		
1															
2															
2															
4															
5															
6															

Kontrol Eden**Ad ve Soyadı:****Tarihi :****İmza :**

EK – 5 HASTANE ACİL DURUM KOD PRESÜDÜRLERİ

KIRMIZI KOD PROSEDÜRÜ

1.0 KAPSAM

Kırmızı Kod; Özel Atasam Hastanesi’nde yangın tedbirlerinin alınması ve uygulanmasını içermektedir.

2.0 AMAÇ

Hastanede meydana gelebilecek bir yangın durumunda; sorumlu personeli ve Yangın Ekiplerini durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine yönlendirilmesini sağlamaktır

3.0 SORUMLULAR

Mesai saatleri içerisinde;

Hastane Yöneticisi
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
Sağlık Otelcilik Müdürü
İş Güvenliği Uzmanı
Güvenlik Amiri
Teknik Birim Sorumlusu

Mesai saatleri dışında;

Nöbetçi Hekim
Nöbetçi Süpervizör
Nöbetçi Sağlık Personeli ve diğer personel
Nöbetçi Güvenlik Sorumlusu
Tüm Personel

4.0 UYGULAMA

Hastanede yangın ya da yangın şüphesi durumunda her türlü tedbir uygulamaları aşağıdaki şekilde uygulanmaktadır:

4.1 KIRMIZI KOD SÜRECİNİN İŞLEYİŞİ

4.1.1. Hastanede yangın ya da yangın şüphesi durumunda Kırmızı Kod uygulaması başlatılır.

4.1.2. Uygulamayı Başlatmak; Yangını gören kişi;

4.1.2.1. Acil Durum Uyarı Butonundaki **KIRMIZI KOD** düğmesine basarak kod uygulamasını başlatır.

4.1.2.2. Yangın Alarm Sisteminin alarm vermesi veya çağrı cihazına gelen ihbar üzerine; Güvenlik Görevlisi anons ile **“Dikkat... Biriminde KIRMIZI KOD”** şeklinde 3 kez anons eder.

4.1.3. Sonlandırılması: olay yerine görevli personel geldikten sonra, Uygulamayı başlatan kişi Acil Durum Uyarı Butonundaki **İPTAL** düğmesine basarak kod uygulamasını sonlandırır.

4.1.4. Güvenlik Birimi Tarafından:

- Olay yerine güvenlik personeli sevk edilir ve hasta servislerinde ise tahliye için kapıları açılır.
- Hastane Yöneticisine, Sivil Savunma Uzmanına ve Teknik servise haber verilir.
- Yangın başlangıçta söndürülmemiş ise itfaiyeye (110) haber verilir. (adresi en kısa ve en doğru şekilde, yangın cinsini bildiriniz. Bina, baca, akaryakıt, elektrik, motorlu araç vb)
- Yangın mesai saatleri dışında ise, Nöbetçi Doktor, Nöbetçi Süpervisor Sağlık Personeline ve diğer servislere haber verilir. Yangın başlangıç halinde söndürülemedi ise, Hastane Yöneticisine ve diğer idarecilere haber verilir.

4.1.4. Yangın Çıkan Bina İçinde:

4.1.4.1 Yardım veya itfaiye gelinceye kadar yangını söndürmek için yangın söndürme cihazı ve yangın dolaplarını kullanarak yangını söndürülmeye çalışılır.

4.1.4.2 Yangının yayılmasını önlemek için kapı ve pencereler kilitlenmeden kapatılır, yanıcı maddeler uzaklaştırılır.

4.1.4.3 Binanın elektrik ve doğalgazı kesilir.

4.1.4.4 Yangın başlangıç halinde iken söndürülemediyse, personel ve hasta servislerinde önce hastalar tahliye edilir ve imkân olursa kıymetli evrak ve eşyalar kurtarılır.

4.1.4.5 İtfaiye gelince, itfaiyenin emrine girilir.

4.1.5. Hastaların Tahliyesi (Hasta Yatan Servisler) :

4.1.5.1 Personel, tahliye için hastaları hazırlar.

4.1.5.2 Tahliye için kullanılacak kapıları açılır ve tahliye yolları ile tahliye altına kontrol edilir.

4.1.5.3 Bina Sorumlusu tahliye emrini vererek tahliyeyi başlatır.

4.1.5.4 Tahliye yangının çıktığı merkezden başlamak üzere üstten alta doğru öncelik vererek gerçekleşir.

Tahliye sırasında koridor ve merdivenlerin sağ tarafı kullanılır.

4.1.5.5 Hastalar bina dışında binanın uzunluğunun yarısı kadar mesafede, yangın tehdidi ve rüzgâr altı dışında, itfaiye hizmetlerini aksatmayacak biçimde korunma altına alınır.

4.1.5.6 Hastaların yoklamaları yapılır.

4.1.6 Bina Yakınındaki Yangınlarda:

4.1.6.1 Pencere ve kapılar kilitlenmeden kapatılır.

4.1.6.2. Çevredeki kolay tutuşucu malzemeler uzaklaştırılır ve / veya kapalı ortamlara alınır.

4.1.6.3. Hastalar tahliye edilir ve tehdit alanına yakın bölümlerdeki odaların içindeki kıymetli eşya ve malzemeler gerekiyorsa emniyetli alanlara taşınır.

4.1.6.4. Çatıda ve bina çevresinde koruma tedbirleri artırılır. Düşen kıvılcımlar söndürülür. Ahşap kısımlar ve çatı bol su ile ıslatılır.

4.1.6.5. Komşu binadaki yangın söndürülene kadar teyakkuz halinde bulunulur.

4.1.7 Bahçedeki Yangınlarda:

4.1.7.1 Yangının duyulması ile birlikte görevli personel yangın yerine intikal eder. Güvenlik biriminde bulunan Hidrant Anahtarı güvenlik personeli tarafından olay yerine getirilir. Mesai saatlerinde Güvenlik Birimin öncelikli görevi araç girişini engellemek ve bahçedeki araçları dışarı çıkarılmasını sağlamaktır. Mesai saatleri dışında gerekirse nöbetçi sağlık memurlarından yardım istenir.

4.1.7.2 Yangına en yakın hidrant kullanılarak yangına müdahale edilir. Gerekirse hortumlar ilave edilerek en yakın diğer hidrantlar da kullanılır.

4.1.7.3 Gerekirse tüm elektrik ve doğalgaz sistemi kapatılır.

4.1.7.4 Gerekirse yangın yerine yakın kıymetli veya yanıcı malzemeler tehlikesiz alana taşınır

4.2 KIRMIZI KOD UYGULAMA TATBİKATI

4.2.1 İş güvenliği uzmanı ve itfaiye ile birlikte yılda bir kere eğitim ve tatbikat düzenlenir.

BEYAZ KOD PROSEDÜRÜ

AMAÇ: Hastanemiz hasta ve personelinin karşılaşacağı adli vaka, afet durumu v.b. olaylarda alınacak güvenlik önlemlerini, uygulanacak stratejileri belirlemek.

KAPSAM: Hastane personeli, hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler.

SORUMLULAR:

- İşletme Müdürü (Nöbetlerde Süpervizör)
- Başhekim (Çalışan Güvenliğinden Sorumlu)
- Başhemşire
- Psikolog (psikolojik destek gerekirse)
- Güvenlik Amiri

UYGULAMALAR:

- Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında 1111---3 ve ilgili dahili numara aranarak anons başlatılır. Sistemin iptali için tekrar 3333 aranarak 000 tuşlanır.
- Beyaz kod ekip üyeleri (işletme müdürü, başhekim, başhemşire ve yardımcısı ve güvenlik amiri) olay yerine acilen ulaşır.
- Eğer tek kişi olayı çözümleyemeyecek ise güvenlik personeli kod 1 (telsiz ile tüm kuvvetlerin olay yerine sevk) uygulanır. Olaya sebebiyet veren kişi / kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.
- Adli vakalarda güvenlik görevlisine ve emniyet güçlerine haber verilir. Gerekli işlemler yapılır.
- Bu tür durumlarda güvenlik görevlileri birimlere gider, kurum amirlerini acilen bilgilendirir, olay yerini ve delilleri muhafaza eder, genel kolluk kuvvetlerine bilgi verir ve destek ister.
- Tüm personel binalardaki yangın sistemleri dâhil, tüm güvenlik sistemleri hakkında bilgi edinmek, bu tesislerin korunma ve çalıştırılması hususunda gerekli duyarlılığı göstermelidir.
- Üst yönetim, savaş afet yangın kışkırtma ve benzeri durumlarda ortamın gereklerine uygun koruyucu güvenlik hizmetlerini yürütür, hastane sivil savunma birimi ile koordine olarak, arama, söndürme, tahliye, kontrol ve güvenliği sağlama gibi aktiviteleri yerine getirir.
- Hastane personeli hasta refakatçilerinin, ziyaretçilerinin ve iş takipçilerinin hastane binalarının, tesisatlarının araç ve gereçlerin, tıbbi cihaz ve aletlerin, evraklarının güvenliğini sağlar.
- Üst yönetim yıkıcı faaliyetler, sabotaj, hırsızlık, yangın risklerine karşı gerekli tüm önlemleri alır, hastane güvenlik personeli bu risklerin oluşması durumunda gerekli müdahaleyi yapar.
- Güvenlik personeli bölgedeki suç aletlerinin dokunulmadan muhafaza eder, bölgeyi gerekli ise güvenlik şeridi ile çembere alır ve oradaki güvenliği artırarak en iyi şekilde koruma sağlar.
- Güvenlik personeli genel kolluk kuvvetleri bölgeye intikal ettikten sonra kolluk kuvvetlerine yardımcı olur, olayları ilgili kişilere gördüğü kadarıyla aktarır, gerekirse savcılıkta ifade verir ve şahitlik yapar.
- Yaşanan olumsuzluğun durumuna göre Pembe kod veya Mavi kod çağrısı da yapılabilir. Bu durumlarda hangi kod uygulanacaksa o kodun talimatı uygulanır.
- Hastaneye ait tüm çıkışlar güvenlik görevlileri tarafından kontrol edilir ve beklenmedik durumlarda yetkililerin talimatı ile çıkışlar kapatılır.
- Şüpheli şahısların üst aramasını yapar, karşı gelenleri kolluk kuvvetlerine bildirir.
- Hırsızlık ve sabotaj durumuna karşı hastanenin tüm birimlerini düzenli olarak dolaşarak güvenliği sağlar.
- Tüm hastane personeli her türlü beklenmedik duruma karşı, hasta / refakatçi / ziyaretçilerin ellerinde bulunan poşet, paket gibi içeriği belli olmayan eşyayı kontrol eder.
- Güvenlik görevlisi hastane içine giren tüm vatandaşların kontrollerini yapar.
- Beklenmedik bir durumla karşılaşan, beyaz koda maruz kalan personel için beyaz kod ekip sorumlusu “beyaz kod bildirim formu” doldurarak, kalite yönetim birimine gönderir, kalite yönetim birimi çalışan güvenliği komitesine sevk eder.

- Çalışan güvenliği komitesi, beyaz kod ekibi ve üst yönetim acilen toplanır, olayla ilgili incelemeleri yapar, gerekli kararları alır, gerekirse düzeltici ve faaliyet yapmak üzere üst yönetime rapor sunar.
- Üst yönetim alınan kararlar doğrultusunda çalışan personele gerekli desteğin verilmesini sağlar.
- Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında 1111---3 ve ilgili dahili numara aranarak anons başlatılır. Sistemin iptali için tekrar 3333 aranarak 000 tuşlanır.
- Buradan telsiz ile geçilen anons ile olay yerine en yakın güvenlik görevlisi yönlendirilir. Eğer tek kişi olayı çözümleyemeyecek ise kod 1 (telsiz ile tüm kuvvetlerin olay yerine sevk) uygulanır.
- Olaya sebebiyet veren kişi / kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.
- Gerekli işlemler yapılır.
- Böyle bir durumla karşılaşan personel olay bildirim formu doldurarak hasta ve çalışanların sağlığı ve güvenliği üst kuruluna ve sağlık bakanlığının beyaz kod bildirim merkezine bildirilir.
- Kurul incelemeyi yaparak gerekli ise düzeltici faaliyet yapmak üzere başhekimliğe rapor sunar.

4.2 BEYAZ KOD UYGULAMA TATBİKATI

Sağlık Hizmetleri müdürü ve kalite direktörü ile yılda bir kere beyaz kod tatbikatı yapılır.

PEMBE KOD - Çocuk Kaçırma PROSEDÜRÜ

AMAÇ: Samsun Atasam Hastanesi oluşabilecek bebek kaçırma olaylarını engellemeyi amaçlar.

SORUMLULAR:

- İşletme Müdürü
- Başhekim
- Başhemşire
- Teknik servis sorumlusu
- Güvenlik amiri
- Pediatri servis hemşireleri

UYGULAMA:

- 1) Doğum için doğumhaneye veya ameliyathaneye alınan gebe ile birlikte gebenin kolundaki bileziğin bir eşi bebek için hazırlanır. Ayrıca anne babası ayrı ve ailesi sorunlu bebekler için de anne veya bebeğin dosyasına sağlık personelinin daha dikkatli olması için pembe etiket yapıştırılır. Bu tür bebekler hemşire bankosuna yakın odalara alınır.
- 2) Doğum gerçekleşikten sonra bu bileklik bebeğe birim içinde takılır.
- 3) Yine bebek doğumhane veya ameliyathaneden ayrılmadan ayak izi alınarak annenin dosyasına konmak üzere hazırlanır.
- 4) Ayak izi alınan formun üzerine bebeğin ailesine teslimi sırasında ailesinden imza alınarak teslim edilir. Hasta güvenliği konusunda ailelere bilgi verilir.
- 5) Hastanın taburcusu sırasında güvenlik görevlilerine ilgili klinik tarafından bilgi verilir.
- 6) Bebeğin hastaneden ayrılması sırasında bileklik güvenlik ekibi tarafından çıkarılıp hasta dosyasına konmak üzere ilgili kliniğe ulaştırılır.
- 7) Klinikler 24 saat kapalı devre kamera sistemi ile izlenir.
- 8) Bebek kaçırma olaylarında olayı ilk fark eden 3333---2 ve ilgili dahili numara aranarak anons sistemi ile pembe kod başlatır. Sistemin iptali için tekrar 3333 aranarak 000 tuşlanır.
- 9) Mesai saatleri içinde merkezi anons sistemi üzerinden pembe kod ve olayın olduğu kat ile ilgili anons duyulur. İşletme Müdürü, Başhemşire ve yardımcısı, yenidoğan hemşiresi, güvenlik görevlisi ve teknik servis çalışanı olay yerine acilen ulaşır. Gerekli güvenlik önlemlerinin alınması sağlanır ve kontrol edilir.

Mesai saatleri dışında nöbetçi güvenlik görevlisi yenidoğan hemşiresi ve nöbetçi servis hemşiresi görevlidir.

10) Tüm çıkışlar güvenlik görevlileri tarafından kapatılır.

11) Tüm giriş ve çıkışlar kontrollü olarak yapılır. Emniyet güçleri haberdar edilir.

12) Bunun dışında şüpheli şahıslar mutlaka güvenliğe bildirilir.

5.3.Pembe Kod Tatbikatı

Pembe kod sisteminin çalışırılığı, alarmların göz ardı edilmediğinin tatbikatı periyodik olarak yılda bir kez Hastane Yöneticiliğinin bilgisi dahilinde pembe kod ekibi tarafından yapılır.

MAVİ KOD Medikal Acil / Kardiak Arrest PROSEDÜRÜ

AMAÇ: Temel yaşam fonksiyonları (solunum, dolaşım) risk altında olan veya durmuş bulunan bireylere gerekli müdahalelerin yani Cardio Pulmoner Resusitasyon (CPR)'ın yapılabilmesini sağlamak.

KAPSAM: Hastanedeki tüm klinikleri ve yoğun bakım ünitelerini kapsar. Mavi kod, yatan hastalara uygulanır. Poliklinikte veya hastane içerisi ve çevresinde yaşanan olaylarda; vakayı ilk gören sağlık personeli tarafından müdahale edilir, hasta acil servise transfer edilir.

SORUMLULAR:

Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetlerinden birer temsilci bulunmalı,

- Acil Servis doktoru
- Acil Servis Hemşireleri
- Anestezi Teknisyenleri
- Servis Hemşiresi

UYGULAMA:

- Hastanemizde mavi kod ekibi oluşturulmuştur. Ve mesai içi ve dışı ekipler belirlenmiştir.
- Mavi Kod ekibi mesai içi ve mesai sonrası olmak üzere iki ayrı ekipten oluşur ve kesintisiz hizmet verir.
- Ekip aylık olarak görevli başhekim yardımcıları tarafından belirlenir.
- Başhekim tarafından onaylanır.
- Mavi Kod nöbet listesi (Mesai İçi) Listeleri tüm ilgili birimlere elektronik ortamdan ulaştırılır.
- Mavi kod uygulamasında hastanemizde anons sistemi kullanılmaktadır. Uygulama da; 2222-1 ve ilgili dahili numara aranarak anons başlatılır. Sistemin iptali için tekrar 3333 aranarak 000 tuşlanır. Asil ekip olay yerine 3 dakika içerisinde ulaşmak zorundadır.

Mavi Kod Müdahale Ekibi

Mesai Saatleri İçerisinde (08-16)

Acil Servis Doktoru
Acil Servis Hemşiresi
Anestezi Teknisyeni
Servis Sorumlu Hemşiresi

Mesai Saatleri Haricinde (16-08)

Nöbetçi Acil Servis Doktoru
Nöbetçi Acil Servis Hemşiresi
Nöbetçi Anestezi Teknisyeni
Nöbetçi Servis Hemşiresi

- Uygulamaya ihtiyaç duyan servis veya yoğun bakım hemşiresi CPR'ye başlar ve Mavi Kod Ekibine haber verir.
- Mavi kod ekibinin ilk görevi resüsitasyona ihtiyaç duyan hastaya hızlı bir şekilde ulaşarak ilk müdahaleyi yapmaktır.
- Mavi kod ekibi resüsitasyona ihtiyaç duyan hastanın yanına ulaşınca ilk müdahaleye başlayacaktır. Mavi kod hekimi kendi inisiyatifine göre ilgili dal hekiminden hızlıca konsültasyon isteyebilir. (Örn; Beyin Cerrahi, Ortopedi Klinik ve Yoğun bakımlarındaki bir hasta için bu branşlardan sorumlu olan hekimlerden, gerek gördüğünde dahiliye hekimlerinden; örneğin Dahiliye Yoğun bakımdaki bir hastaya ilk müdahalesinden sonra nöbetçi dahiliye hekimden) Kısaca mavi kod hekimi ilk müdahaleyi yaptıktan sonra varsa hastanın doktorunu ve/veya ilgili kat uzman doktorlarını yardım ve göreve çağırabilir.
- Mavi Kod nöbet defteri her CPR'den sonra Anestezi Teknisyeni tarafından dokümanite edilir.

- Müdahale yapıldıktan sonra mavi kod sorumlusu tarafından Mavi Kod Bildirim Formu doldurularak kalite birimine teslim edilir.

GRİ KOD - Silahlı Saldırı PROSEDÜRÜ

AtasamHastanesi'nde uygulanmakta olan "**GRİ KOD**" genel olarak hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişini engellemek ve güvenliği sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdit durumlarıyla karşılaşmaları halinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı ile **4060** aranarak **GRİ KOD** verilir.

1. AMAÇ: Hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliği sağlamaktır.

2. KAPSAM: Bu prosedür hastanede bulunan tüm hasta, hasta yakını ve çalışanların karşılaşabileceği silahlı saldırı ya da tehdit durumlarını kapsar.

3. SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından ve organizasyonundan; gündüz, Hastane Yöneticisi ve Hastane Özel Güvenlik Yetkilisi, gece; Gece Nöbetçi Amiri sorumludur.

4. TANIMLAR:

4.1. Gümüş Kod:Atasam Hastanesi'nde bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdiye maruz kalmaları halinde güvenlik birimlerini harekete geçirmek için verilen alarmdır.

5. PROSEDÜR AKIŞI:

5.1. ÖNLEMLER:

5.1.1. Hastanede, özel güvenlik görevlilerine gerekli talimatlar verilerek hastanenin sürekli olarak kontrol edilmesi sağlanır.

5.1.2. Monitör odasından şüpheli durumlarda olaylara anında müdahale edilebilmesi amacıyla, sürekli kamera izlemesi yapılır.

5.1.3. Hastane Ana Giriş kapılarında 24 saat güvenlik görevlisi bulundurularak, girişlerin kontrollü olarak yapılması sağlanır.

5.2. İŞLEYİŞ:

5.2.1. Hastanede hasta/hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdiye maruz kalmaları halinde olaya şahit olan hastane personeli en yakın dahili telefondan **4060** nolu numarayı arar.

5.2.2. Alarm verildikten sonra güvenlik ekipleri hızla olay yerine gelir.

5.2.3. Güvenlik görevlileri olay yerine girişi engellemek amacıyla bölgeyi emniyet şeridi içine alarak suç mahallini korur.

5.2.4. Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir.

5.2.5. Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altına alınır, içeriden hiçbir şey alınmaz veya yeri değiştirilmez.

5.2.6.Silahlı saldırı gerçekleşmişse yaralı kişiye müdahale etmek üzere en yakın klinik / poliklinik'ten bir hekim çağırılarak ilk müdahalenin yapılması sağlanır.

5.2.7.Gerekli durumlarda güvenlik amirleri, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder. Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar. Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor Hastane Yöneticiliği 'ne sunulur.

SİYAHKOD - Bomba Tehdidi PROSEDÜRÜ

Atasam Hastanesi'nde uygulanmakta olan "**Siyah Kod**" genel olarak hastanede meydana görülebilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede ve hastane çevresinde bomba tehdidi olabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edildiğinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı ile güvenlik görevlileri aranarak **SİYAH KOD** bildirilir ve anons sistemi ile gerektiğinde anons edilir.

1.AMAÇ: Hastanede ve hastane çevresinde, bomba tehdidi oluşturabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edilmesi durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür hastanede bulunabilecek tüm şüpheli paket / çanta vb. durumlarını kapsar.

3.SORUMLULAR: Hastanede bu prosedürün uygulanmasından ve organizasyonundan gündüz; Hastane Yöneticisi ve Hastane Müdürü, gece; Gece Nöbetçi Amiri sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.SiyahKod:Atasam Hastanesi'nde bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının patlama riski bulunan şüpheli paket / çanta vb. den korunması için güvenlik birimini harekete geçirmek üzere verilen alarmdır.

5. PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.ÖNLEMLER:

5.1.1. Hastanede, devriyeler ve diğer bölgelerdeki güvenlik görevlilerine gerekli talimatlar verilerek bölgelerin sürekli olarak kontrol edilmesi sağlanır.

5.1.2. Monitör odasından şüpheli durumlarda olaylara anında müdahale edilebilmesi amacıyla, sürekli kamera izlemesi yapılır.

5.1.3. Hastane Ana Giriş kapılarında 24 saat güvenlik görevlisi bulundurularak, girişlerin kontrollü olarak yapılması sağlanır.

5.2.İŞLEYİŞ:

5.2.1. Hastanede hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının şüpheli paket / çanta vb. fark etmeleri halinde en yakın personel dahili telefondan **güvenlik görevlilerini** arar.

5.2.2. Alarm verildikten sonra güvenlik ekipleri çağrı cihazlarına düşen bilgiler doğrultusunda, hızla olay yerine gelir.

5.2.3.Güvenlik görevlileri olay yerini boşaltır, gerekirse hastane tahliyesi yapılır. Emniyet şeridi çekerek bölgeye girişi engeller ve riskli bölgeyi kontrol altına alır.

5.2.4.Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir.

5.2.5.Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altında tutulur, şüpheli paket / çanta hareket ettirilmez.

5.2.6.Riskli bölge yakınlarındaki çabuk alev alan maddeler bölgeden uzaklaştırılır.

5.2.7.Olay yerine ulaşan emniyet güçlerine ve bomba imha ekiplerine gerekli destek verilir.

5.2.8.Gerekli durumlarda Güvenlik Amirleri, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder. Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar. Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor Hastane Yöneticiliği'ne sunulur.

KOD MOR PROSEDÜRÜ

1.AMAÇ: Meydana gelebilecek afet ve acil durumlar neticesinde hasta, hasta yakınları ve personelin zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirleri belirlemek ve afet ve acil durumdan etkilenen kişilere en sistemli ve hızlı şekilde tıbbi destek sağlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür, afet ve acil durum neticesinde hastane içerisinde bulunan hasta, hasta yakınları ve personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini, afet ve acildurum esnasında ve sonrasındaki hareket tarzının belirlenmesini ile afet ve acil durum sonrası etkilenen afetzedelere verilecek tıbbi hizmetlerin düzenlenmesini kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından HAP Başkanı (Hastane Yöneticisi) sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.Afet :

4.2. Acil Durum:

4.2.Kod Mor: Afet ve Acil durum halinde aktive edilen hastane alarm kodudur.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.ÖNLEMLER

5.1.1.Deprem öncesinde, sarsıntılar neticesinde hastane içerisinde meydana gelebilecek yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanan tehlikeleri en aza indirebilmek için tehdit oluşturan mevcut eşya ve malzemenin sabitlenmesi gerekmektedir.

5.1.2.Hastane içerisindeki yapısal olmayan tehlikelerin tespit edilmesi amacıyla bir ekip oluşturulur. Bu ekip hastane içerisindeki yapısal olmayan tehlikeleri tespit ederek, tehditleri ortadan kaldıracak tedbirleri hastane yönetimine bildirir.

5.1.3.Hastane genelinde yapılan her yeni düzenlemede depreme uygun araç – gereç ve malzeme kullanılmasına gayret edilir.

5.1.4.Tüm hastane personeli, deprem anında ne şekilde hareket etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilir.

Deprem Sonrasında Yönetim Tarafından Yapılması Gerekenler:

- Hastanedeki tüm birimler ile iletişime geçilerek, personel ve hasta durum envanterinin çıkarılması sağlanır.
- Kurtarma çalışmalarına ihtiyaç olup olmadığı belirlenir.
- Binalar içerisinde hastalar ve personel için güvenilir olmayan bölgeler belirlenerek, bu alanlara girilmesini engelleyecek tedbirler alınır.
- Olası bir tahliye işlemi için gerekli hazırlıklar ve ilgili kurumlarla görüşmeler yapılır.

5.2.İŞLEYİŞ

5.2.1. Hastane afet ve acil durumda doğrudan etkilendiyse, HAP Başkanı tarafından Hastane Afet ve Acil Durum Planı aktive edilir.

5.2.2. Operasyon Sorumlusu, Planlama Sorumlusu ve Lojistik Sorumlusu derhal hastanenin durumu hakkında bilgi toplar ve HAP Başkanı'na iletir.

5.2.3. Lojistik Direktörünün sorumluluğunda hasar gören bölümlerde elektrik, su ve gaz kesilir.

5.2.4. Hasarın boyutuna göre HAP Başkanı tarafından tahliye kararı verilir.

5.2.5. Eğer binada çatlak ve hasar varsa ve o bölüm için yatay tahliyeye karar verilmişse, hastaların nereye gönderileceğine Operasyon Sorumlusu karar verir.

5.2.6. Binada büyük oranda hasar varsa ve tamamen boşaltılması gerekiyorsa, hastalar uygun diğer hastanelere nakledileceklerdir.

5.2.7. Tahliye işlemi esnasında güvenliğin sağlanmasından ve toplanma alanlarının güvenliğinden Güvenlik Sorumlusu sorumludur.

5.2.9. Her iki halde de tüm ilgili kurumlarla iletişim Kurumlararası İrtibat Sorumlusu tarafından sağlanır.

TURKUAZ KOD (Çoklu Yaralanmalar) PROSEDÜRÜ

Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmek için travma ünitesinin aktif hale getirilmesi amacıyla sarı kod prosedürü hazırlanmıştır.

TURKUAZ KOD PROSEDÜRÜ

1.AMAÇ: Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmektir.

2.KAPSAM: Atasam Hastanesi Acil Servisi'ni kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.Sarı Kod: Çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahale edebilmek için travma ünitesinin aktif hale getirilmesidir.

4.2.Travma Ünitesi: AtasamHastanesi Acil Servisi'dir.

4.3.Çoklu yaralanma: Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde meydana gelen tıbbi yardıma ihtiyaç duyan insan sayısının fazla olduğu durumdur.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.ÖNLEMLER

5.1.1. İlk andaki hazır oluşluk açısından arka depoya ek bir ön depo olarak kriz dolabı oluşturulur. Düzenli olarak check- listlerle kontrolleri yapılan bu dolabın içerisinde acil durumda kullanılacak tüm tıbbi malzemelerin yanında dekontaminasyonda gerekli malzemeler, triaj kartları ve kol bantları bulunur.

5.2.İŞLEYİŞ

5.2.1. Çoklu yaralanma ile neticelenen olayların ve afetlerin meydana gelmesi ya da meydana gelme olasılığının ortaya çıkması halinde HAP Başkanı tarafından sarı kod verilir.

5.2.2. Alarm verildiğinde triaj alan sorumluları Acil Servis'teki ilgili yerlere gider. Acil Servis, HAP Acil Ünitesi Sorumlusu tarafından çoklu yaralanmalara müdahale için hazır hale getirilir.

5.2.3. Acil Servis'e hasta alımı durdurulur (Çok aciller hariç).

5.2.4. Acil Servis'te bulunan hastalardan taburcu edilebilecek olanlar ivedilikle taburcu edilir, taburcu olamayacak olanlar hastanenin ilgili bölümlerine sevk edilerek Acil Servis boşaltılır.

5.2.5. Afet triaj sistemine geçilir.

5.2.6. Afet triajına uygun olarak yeşil, sarı, kırmızı ve siyah bakı alanları düzenlenir; triaj alanı, dekontaminasyon alanı, psikiyatri alanı, aile bekleme ve taburculuk alanı ile gönüllü kabul ve başvuru alanı oluşturulur.

5.2.7. Triaj alanında ilk triaj işlemi yapılan hastalar, triaj kartları takılarak uygun bakı alanlarına yönlendirilirler.

5.2.8. Kontamine hastalar dekontaminasyon işlemi tamamlanmadan triaj alanına alınmazlar.

5.3. EĞİTİMLER

Acil Servis çalışanlarına Hap eğitimi verilir.

TURUNCU KOD (KBRN) PROSEDÜRÜ

Hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak

hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla **TURUNCU KOD** prosedürü düzenlenmiştir.

1.AMAÇ: Kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastaları en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine etmek ve gerekli tıbbi desteği sağlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür, hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı sorumludur.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.ÖNLEMLER

5.1.1. Laboratuvar kazalarına karşı alınan korunma tedbirleri:

5.1.1.1.Laboratuvarlarda çalışma esnasında personelin yutma, soluma, direkt temas ve kesici – delici deriye geçişi ile kimyasal, biyolojik ve radyoaktif tehlikelere maruz kalması mümkündür. Bu tip laboratuvar kazalarından korunmak için alınacak önlemler alınmıştır.

5.1.1.2.Laboratuvarlarda kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerin kullanımı esnasında ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı alınan korunma tedbirleri ile personel ve yüzey kontaminasyonu halinde yapılması gerekenler belirlenmiştir.

5.1.1.3.Düzenli olarak, laboratuvar güvenliği ve laboratuvarlarda kullanılan kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerin riskleri konusunda personel eğitimleri düzenlenmektedir.

5.1.2.KBRN ataklarına karşı alınan korunma tedbirleri:

5.1.2.1. KBRN atağı sonrası, hastanenin tüm girişleri kontrol altına alınır ve hastaneye başvuran tüm hastalar Acil Servis'e yönlendirilir.

5.1.2.2.KBRN atağının ardından Acil Servis'e başvuran hastalar dekontaminasyon işlemi yapılmadan kesinlikle Acil Servis içerisine alınmazlar.

5.1.2.3.Öncelikle Acil Servis personeli olmak üzere hastanede görev yapan tüm hekim, hemşire ve sağlık teknisyenlerine KBRN ajanları, bu ajanlara bağlı yaralanmalar, ajanların tanısı ve tedavileri ile ilgili eğitim verilir.

5.1.2.4.Eğitimler, periyodik olarak düzenlenen masa başı tatbikatlar ve fiili tatbikatlar ile desteklenir.

5.1.2.5.Antidot, antibiyotik ve ilaç stoku yapılır.

5.1.2.6. Uygun sınıfta koruyucu elbise, maske, eldiven vb. kişisel koruyucu malzemeler temin edilir.

5.1.2.7. Acil Servis'e ulaşan kontamine hastaların karşılanması ve dekontaminasyon işlemlerinin yapılmasında görev alacak bir KBRN Ekibi oluşturulur.

5.2.İŞLEYİŞ

5.2.1. KBRN atağının ardından HAP Başkanı, HAP Yönetim Kurulu'nu toplar, durum değerlendirmesi yapılır.(Kod Teyakkuz).

5.2.2. HAP Başkanı tarafından içinde bulunulan duruma göre Hastane Afet Planı tamamen ya da kısmen aktive edilir.

5.2.3. HAP Başkanı tarafından Sarı Kod verilerek travma ünitesi (Yetişkin Acil Servis) aktif hale getirilir.

5.2.4. Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu (İrtibat Direktörü) ilgili kurumlar ile irtibata geçer. (112 – Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 114 – Ulusal Zehir Danışma Merkezi, Büyükşehir Belediyesi, Samsun Polis Merkezi Amirliği, Samsun İtfaiye İstasyonu, SASKİ Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu).

5.2.5. Emniyet ve Güvenlik Direktörü sorumluluğunda tüm hastane girişleri kontrol altına alınır. Hastaneye başvuran tüm hastalar Acil Servis'e yönlendirilir.

5.2.6. Dekontaminasyon (Arındırma) ünitesi hazır hale getirilir. Dekontaminasyon ekibinde görevli tüm personel özel kıyafetlerini giyerek görev yerine gelir.

5.2.7. Hastalar yıkanarak dekontamine edilir. Arındırma işleminin ardından yapılan ölçüm neticeleri temizse hastalar kayıtları tutularak uygun görülüp boşaltılan bir kliniğe alınırlar.

5.2.8. Radyoaktif kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atık poşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'na (TAEK) gönderilir.

5.2.9. Kimyasal ve Biyolojik kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atık poşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na gönderilir.

5.2.10. Olay yerinden 112 araçları ile temiz olarak gelen hastalar hastaneye alınırlar.

5.2.11. Temiz hastaları getiren 112 servis elemanlarının sağlık durumu kontrol edilir.

5.2.12. Hasta kabulünün sona ermesiyle dekontaminasyon ünitesi arındırılır.

5.2.13. Dekontaminasyon ekibinde yer alan personel arındırılarak, sağlık durumları izlenir.

5.2.14. İtfaiye ekipleri tarafından hastane bahçesinin arındırılması yapılır.

5.2.15. İrtibat direktörü Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya TAEK'i arayarak numune sonuçlarını öğrenir. Çıkan sonuca göre ya karantinaya devam edilir ya da HAP Başkanı'nın talimatı ile normale işleyişe geri dönülür.

YEŞİL KOD (HAP'ın Sonlandırılması) PROSEDÜRÜ

Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında tamamen ya da kısmen aktive edilmiş olan Hastane Afet Planı, olağanüstü durumun ortadan kalkması ile birlikte sonlandırılır.

YEŞİL KOD PROSEDÜRÜ

1.AMAÇ: Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında aktive edilen Hastane Afet Planı'nın, olağanüstü durumun ortadan kalkması halinde sonlandırılmasını amaçlar.

2.KAPSAM: Tamamen ya da kısmen aktif hale getirilmiş Hastane Afet Planı'nın sonlandırılmasını kapsar.

3.SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı (Hastaneler Yöneticisi) sorumludur.

4.TANIMLAR:

4.1.Kod Yeşil: Hastanede tamamen ya da kısmen aktive edilmiş Hastane Afet Planının sonlandırılmasıdır.

4.2.HAP Olay Yönetim Ekibi: HAP Başkanı, Basın ve Halkla İlişkiler Sorumlusu, Kurumlararası İrtibat Sorumlusu, Tıbbi Teknik Danışma Kurulu, Lojistik Sorumlusu, Planlama Sorumlusu, Finans Sorumlusu ve Operasyon Sorumlusu'ndan oluşan HAP Üst Yönetimidir.

5.PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.Afet ve Acil Durumun ortadan kalması ile HAP Başkanı tarafından Afet Yönetiminin sonlandırılmasına karar verilir ve normal işleyişe dönüş için gerekli hazırlıklar başlatılır.

5.2.Karar tüm ilgililere duyurulur.

5.3.HAP Olay Yönetim Ekibi olay sonrası genel bir değerlendirme toplantısı yaparak faaliyet raporu düzenler.

5.4.Gerekli hallerde basın toplantısı düzenlenerek kamuoyu bilgilendirilir.

EK – 6İZOLASYON PROSEDÜRÜ

AMAÇ: Bu prosedürün amacı; hastane ortamında damlacık, solunum, temas ve kan yoluyla bulaşan hastalıklara karşı hastaların, yakınlarının ve hastane çalışanlarının korunmasını ve güvenli bir ortamda bakım verilmesini sağlamak ve hastane içinde bulaşı engellemektir.

KAPSAM: Tanı, tedavi ve bakım yapan tüm birimler ve bu birimlerde çalışanlar, refakatçıları kapsar.

SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından tüm çalışanlar (kontratlı hizmetliler dahil), kontrolünden ise Hastane Yönetimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Servis Sorumluları sorumludur.

TANIMLAR:

Standart İzolasyon: Dünya Sağlık Örgütü; tüm hastaları HIV, hepatit B ya da hepatit C virüsü ya da kan kaynaklı bütün patojenlerle potansiyel olarak enfekte kabul etmektedir. Steril vücut sıvıları, tükürük, semen ve vajinal sekresyonlar, kan dışındaki diğer potansiyel enfekte vücut sıvılarıdır.

Tüm hastaların bakımında; kan, ter dışındaki tüm vücut sıvı ve salgıları ile teması engellemeye yönelik, ilk olarak uygulanması gereken önlemlerdir. Bu önlemlerin esası, temizlik ve riskli materyal ile teması engelleyecek uygun bariyerlerin kullanılmasıdır.

Bulaş Yoluna Göre İzolasyon:

-Solunum İzolasyonu: Solunum yoluyla bulaşan 5µm'den küçük partiküllerle (damlacık çekirdeği) oluşacak enfeksiyonları önlemek amacıyla kullanılır. Bu büyüklükteki partiküller; havada asılı kalarak ya da toz partiküllerine yapışarak ortamda yayılabileceklerinden, bu tip enfeksiyonların önlenmesi için ortamın havalandırılmasına ve özel havalandırma sistemlerine ihtiyaç duyulur. Solunum izolasyonu uygulanması gereken durumlar; kızamık, su çiçeği, akciğer tüberkülozu ve SARS'tır.

- Damlacık İzolasyonu: 5µm'den büyük partiküller yoluyla bulaşan enfeksiyonların riskini azaltmaya yönelik uygulanan izolasyon önlemleridir. Bu büyüklükteki partiküller havada asılı kalmaz ve 1 metreden fazla uzaklıktaki mesafelere gidemez. Bundan dolayı özel havalandırma sistemine ihtiyaç yoktur. Bulaş; öksürük, hapşırık, konuşma bronkoskopi ve aspirasyon gibi işlemler sırasında yakın temasla mikroorganizmaları taşıyan damlacıkların enfekte kişiden duyarlı kişiye geçip; konjunktiva, oral veya nazal mukozaya yerleşmesiyle oluşur.

Damlacık izolasyonu uygulanması gereken durumlar şunlardır: invazif *H. influenzae tip b* ve *N. meningitidis* enfeksiyonları (pnömoni, menenjit, epiglotit vs), difteri, influenza, adenovirüs, *M.pneumoniae*, boğmaca gibi ciddi solunum yolu enfeksiyonları, diğer pnömoniler, kabakulak, parvovirüs B19, kızamıkçık, kızıl gibi viral enfeksiyonlar.

- Temas İzolasyonu: Epidemiyolojik önem taşıyan, hasta ya da çevresiyle direkt (hastanın cildiyle temas) veya indirekt temas (hasta odasındaki yüzeylere, tıbbi cihazlara dokunulması) yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla kolonize ve/veya enfekte olan hastalar için standart önlemlere ek olarak temas izolasyonu uygulanması gerekmektedir. Bu gruba giren mikroorganizma ve enfeksiyonlar şunlardır: Çoklu ilaç direnci taşıyan bakteriler (MRSA, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter cloacae*, *E.coli* vs), Enterohemorajik *E.coli*, Shigella, Hepatit A, Rotavirüs; kuru cilt üzerinde meydana gelebilecek ve bulaşıcılığı yüksek kutanöz difteri, Herpes Simplex, impetigo, üzeri kapalı olmayıp drenajı bulunan abse, selülit veya dekübitler, pedikülozis, scabies, fronkül ve zoster enfeksiyonları; bebek ve çocuklarda RSV, parainfluenza veya enteroviral enfeksiyonlar, viral/hemorajik ateşler (Ebola, Lassa gibi), *Clostridium difficile* enfeksiyonları.

- VRE ile (Vankomisin Dirençli Enterokok) Kolonize /Enfekte Hastaların İzolasyonu:

Vankomisin dirençli enterokoklarla kolonize ve/veya enfekte hastalar için uygulanması gereken izolasyon kategorisidir.

-Negatif Basıncılı Oda:Oda içinde dış alana göre negatif hava basıncı oluşturan, saatte en az **6-12 hava** değişimi sağlayan ve odadan çıkan havanın HEPA (high efficiency particulate air filtration) filtresinden geçirilerek dış alana veya hastane içi dolaşıma gönderildiği havalandırma sistemidir.

-Kohort Uygulaması: İzolasyon için kullanılabilecek tek kişilik oda sağlanamadığında; aynı mikroorganizmalarla kolonize/enfekte hastaların aynı oda da izlenmesidir.

-Koruyucu malzemeler (önlük, gözlük, maske vs); 'Kişisel Koruyucu Malzemelerin Kullanım Talimatı'na uygun olarak kullanılır..

UYGULAMA:

İzolasyon Uygulamaları Genel Kuralları:

-Hastanede yattığı sırada veya yatarken bulaşıcı hastalık tanısı almış ya da şüphesi bulunan tüm hastalar uygun izolasyon kategorisine göre izole edilir.

-Hasta odasına giriş ve çıkışlarda “El Hijyen i ve Eldiven Kullanımı Talimatı” na uygun olarak el hijyeni sağlanır.

-İzolasyon uygulaması gereken hastalar; Enfeksiyon Kontrol Hekimi veya Hemşiresi tarafından değerlendirildikten sonra uygun görülen izolasyon kategorisi, gündüz shiftinde servis sorumlu hemşiresine, akşam shiftinde ise süpervizor hemşireye iletilerek başlatılır.

-İzolasyon kategorisini gösteren “İzolasyon Kartı”; tek kişilik odada yatan hasta için oda kapısına, birden fazla hastanın bulunduğu odalarda ise hasta başına asılır.

-İzolasyon uygulanan hastalara sarı bileklik takılır.

-İzolasyon odalarında kullanılan önlükler kullanım sonrasında tek kullanımlık ise “Atık Yönetimi Planı” na göre çevreyi enfekte etmeden ortamdan uzaklaştırılır. Tekrar kullanılabilen kumaş önlükler ise; bir kez kullanıldıktan sonra “Çamaşır Yönetim Prosedürü” ne göre toplanıp yıkanarak tekrar kullanıma sokulur.

-İzolasyon odasına girişte kullanılan normal cerrahi maskeler tek kullanımlıktır ve her kullanımdan sonra “Atık Yönetimi Planı” na uygun şekilde atılır.

-Solunum izolasyonu uygulanan hasta odalarına girişte kullanılan özel maskeler (N95 vb) gözle görülür bir kirlenme ya da yırtılma ortaya çıkıncaya kadar aynı personel tarafından tekrar kullanılır.

-İzolasyon odasında 24 saat içinde lazım olabilecek gereçler bulundurulur ve kullanılan malzemeler oda dışına çıkarılmaz.

-İzolasyona alınan her hasta için servis sorumlu hemşiresi tarafından izolasyon tipi, başlangıç ve bitiş tarihi “Hemşire İzlem Formu”na kaydedilir. Hasta ve yakınlarına bilgi verilir.

-İzolasyona alınan hastalar Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri tarafından günlük takipleri yapılır.

-Enfeksiyon Kontrol Hekimi veya Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından Servis Hemşiresi veya Servis Hekimine iletilerek başlatılan izolasyon uygulamaları; Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından günlük servis vizitleri sırasında ‘İzolasyon Takip Formları’ ile denetlenir, bu denetleme sırasında gerekli görüldüğü takdirde izolasyon kategorisi değiştirilir veya izolasyon uygulaması sona erdirilir.

-Tüm hastane çalışanları (Hekim, hemşire, diğer hastane personeli, kontratlı hizmetliler dahil) izolasyon ilkelerine uymakla ve uymayanları uyarmakla yükümlüdür.

-İzolasyondaki bir hastanın hastane içinde veya hastane dışında transferinin gerektiği durumlarda Servis Hekimi veya Servis Hemşiresi ilgili transfer personelini ve hastanın gideceği bölümü bilgilendirmekle yükümlüdür.

- İzolasyon uygulanan hasta odalarına giriş-çıkışlarda uyulması gereken kurallar konusunda ziyaretçi ve refakatçiler, hazırlanmış olan yazılı broşürler aracılığıyla servis hemşiresi tarafından bilgilendirilir.

-İzolasyon kurallarına uymak istemeyen hastalara; servis hekimi veya servis hemşiresi tarafından eğitim verilerek izolasyonun neden gerekli olduğu anlatılır.

-İzolasyon uygulamasına mesai dışı saatlerde başlanması durumunda ihtiyaç duyulan malzemeler sorumlu hemşirelere bildirilerek ilgili depo ve ünitelerden temin edilir.

-İzolasyon odasında kullanılan tıbbi araç-gereç ve malzemelerin temizlik ve dezenfeksiyonu, ilgili izolasyon kategorisinde açıklanmıştır.

-İzolasyon sonlandırma zamanı; Enfeksiyon Kontrol Hekimi veya Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından Servis Hekimi veya Servis Hemşiresi'ne bildirilir ve "Hemşire İzlem Formu"na kaydedilir.

Bulaş Yoluna Göre Uygulama

Solunum İzolasyonu

-Damlacık çekirdeği ile bulaşan patojenlerle enfekte olduğu bilinen ya da şüphelenilen kişilere standart önlemlere ek olarak uygulanır.

-Hasta öncelikle tek kişilik odaya alınmalıdır. Odada sürekli olarak negatif basınç ve saatte 6-12 kez hava değişimi sağlanmalı ve bu şartların yerine gelip gelmediği monitörize edilir.

- Tek kişilik negatif basınçlı oda imkanı yoksa aynı mikroorganizma ile aktif enfeksiyonu olan (ya da şüphelenilen) hastalarla aynı odaya yerleştirilir (cohorting).

-Hastanın yattığı odanın kapısına veya yatak başına kolay görülebilecek bir yere *sarı renkli* "Solunum İzolasyonu Kartı" asılır.

-Odanın kapısı kapalı tutulur.

-Hasta odasına giren herkes N95 tipi maske takmalıdır.

-Gerekli olmadığı sürece hasta izolasyon odasından dışarı çıkarılmaz.

-Hastanın transportunun gerekli olduğu durumlarda hastaya maske taktırılır.

-Su, yiyecek, giyecek ve diğer kişisel eşyalar için solunum izolasyonu uygulanan hastada uyulması gereken özel önlemler yoktur.

-Laboratuvar örnekleri (idrar, gaita, balgam, kan) diğer hastalarda olduğu gibi güvenli biçimde kapağı kapatılmış ve üzerinde hastanın ismi yazılmış steril kaplar içerisinde "Numune Toplanması, Tanımlanması, Taşınması ve İmhası Talimatı" na göre toplanır. Her bir taşıma kabı kapağı kapalı olarak laboratuara gönderilir.

Damlacık İzolasyonu

-Enfekte damlacık partiküllerle bulaşabilen, epidemiyolojik önem taşıyan patojenlerle enfekte olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalara standart önlemlere ek olarak damlacık izolasyonu önlemleri uygulanır.

- Hasta öncelikle tek kişilik bir odaya ya da aynı mikroorganizma ile aktif enfeksiyonu olan (ya da şüphelenilen) hastalarla aynı odaya yerleştirilir (cohorting).

-Her iki seçeneğin de uygulanması mümkün değilse enfekte hasta ile diğer hastalar ve ziyaretçiler arasında en az 1 metre mesafe kalacak şekilde yerleştirme yapılır.

-İzolasyon kategorisini gösteren *mavi renkli* “Damlacık İzolasyon Kartı”; ya hastanın oda kapısına ya da yatak başına asılır.

- Odanın kapısının kapalı olma zorunluluğu yoktur.

-İzole edilen hasta odasının özel bir havalandırma sisteminin olmasına gerek yoktur.

-Hastanın 1 metre yakınına (veya daha yakınına) yaklaşması mecburi olan herkes cerrahi maske takmalıdır.

-Gerekli olmadıkça hastalar izolasyon odası dışına çıkarılmaz. Hastanın transferinin gerektiği durumlarda normal cerrahi maske takması ve odasına dönene kadar çıkarmaması sağlanır.

Temas İzolasyonu:

-Hasta ya tek kişilik odaya ya da aynı mikroorganizma ile kolonize ve/veya enfekte olan hastalarla aynı odaya yerleştirilir (cohorting).

-İzolasyon kategorisini gösteren kırmızı renkli yıldız “Temas İzolasyonu Kartı”; ya hastanın oda kapısına ya da yatak başına asılır.

- Hastanın odasına girerken, hastayla ya da çevresindeki her türlü yüzeyle temas öncesinde temiz, steril olmayan eldiven giyilir. Odayı terk etmeden hemen önce eldivenler çıkarılır ve eller ‘El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı Talimatı’na uygun olarak yıkanır.

-Hasta bakımı sırasında yoğun kontaminasyona neden olabilecek işlemleri takiben eldivenler değiştirilir. (ör: gaita)

-Hasta ve çevresindeki yüzeylere temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda, idrar ve gaita inkontinansının olması, ileostomi, kolostomi veya açık drenaj varlığında eldivene ek olarak steril olmayan temiz bir önlük giyilir. Odayı terk etmeden hemen önce çıkarılır.

-Temas izolasyonu uygulanan hastalar için kullanılan her türlü tıbbi cihazın diğer hastalarla ortak kullanımından kaçınılmalı, ortak kullanım gerekiyorsa bu aletlerin diğer hastalar için kullanılmadan önce temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi gereklidir.

- Hasta transportu en az düzeyde tutulmalı, mutlak gerektiğinde çevrenin kontamine olmamasına özen gösterilir. Hasta yürüyemiyorsa üzerine temiz bir çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye ile transfer edilir.

-Hasta transferini yapan kişinin hastayla teması söz konusu ise eldiven ve önlük giymesi gerekir, temas etmiyorsa giymesine gerek yoktur. Hastayla temas ihtimali var ise bu durumda giymek üzere bu malzemeleri yanında bulundurur.

-Temas izolasyonundaki hastalar için kullanılan tüm malzemeler (steteskop, tansiyon aleti, derece v.b.) mümkünse hastaya özel olarak ayrılmalı ve başka hastalar için kullanılmamalıdır. Bu malzemelerin ortak kullanılması zorunlu ise başka bir hasta için kullanılmadan önce ‘Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Talimatı’na uygun olarak temizliği ve dezenfeksiyonu sağlanır.

VRE ile (Vankomisin Dirençli Enterokok) Kolonize /Enfekte Hastaların İzolasyonu:

-Temas izolasyonu için gerekli önlemlerin hepsi VRE ile kolonize/enfekte hastaların izolasyonunda da kullanılmalıdır. Bu önerilere ek olarak aşağıda belirtilen önlemlerin de uygulanması gerekir.

-İzolasyon kategorisini gösteren kırmızı *renkli* üçgen “VRE ile Kolonize /Enfekte Hasta İzolasyonu Kartı”; ya hastanın oda kapısına ya da yatak başına asılır.

-Hasta odasına girişte kullanılması gerekli tüm koruyucu malzemeler odanın dış kapısında hazır durumda bulundurulur.

-Hasta odasındaki tüm yüzeyler her gün enfeksiyon kontrol komitesi önerilerine uygun olarak dezenfekte edilir.

-Temas izolasyonundan farklı olarak; hasta odasına her giriş-çıkışta mutlaka steril olmayan eldiven ve önlük giyilir. Önlükler hasta odasında askılara asılarak bırakılmaz, önlükler tek kullanımlık olmalı, her giriş çıkışta yeni önlük giyilir Kullanılan eldiven ve önlük oda dışına çıkarılmaz, hasta odasında bulunan tıbbi atık kutularına atılır. Önlükler kullanım sonrasında tek kullanımlık ise çevreyi enfekte etmeden tıbbi atık poşeti içinde toplanıp “Atık Yönetimi Planı” na göre ortamdan uzaklaştırılır. Tekrar kullanılabilen kumaş önlükler ise kullanıldıktan sonra kırmızı renkte büyük boy atık poşetine konularak “Çamaşır Yönetim Prosedürü” ne göre toplanıp yıkanarak tekrar kullanıma sokulur.

- Hasta odasını terk etmeden önce eldivenler çıkarılmalı ve “El Hijyeni Talimatı” ve Eldiven Kullanma Talimatı na göre el hijyeni sağlanır. El hijyeni sağlandıktan sonra hasta ve hasta odasındaki yüzeylerle temas edilmez.

- Hasta için kullanılan tüm malzemeler (steteskop, tansiyon aleti, derece, pansuman arabası v.b.) mümkünse hastaya özel olarak ayrılmalı ve başka hastalar için kesinlikle kullanılmaz.

- Hasta taburculuğunu takiben odadaki tüm yüzeyler çok iyi temizlenmeli ve enfeksiyon kontrol hemşiresi veya servis sorumlu hemşiresinin denetiminde 1 saat arayla İKİ kez dezenfekte edilir (1000 ppm klor içeren solüsyonla) Ortam kültürleri alınmalı ve ideal olan yaklaşım kültür sonuçları negatif geldikten sonra yeni hasta yatırılmalıdır.

-Eğer hasta taburcu olmayacaksa; hastadan birer hafta ara ile 3 kez alınan kültür sonuçları negatif geldikten sonra izolasyon kaldırılır.

EK – 7BİLGİ İŞLEM MERKEZİ VERİ YEDEKLEME PROSEDÜRÜ

AMAÇ:Bu talimatın amacı Samsun Atasam Hastanesi bünyesinde HİS ortamında sahip olduğu bilgilerin muhtelif sebeplerle kaybolması veya işe yaramaz hale gelmesi halinde yeniden kurulması (restorasyonu) için gerekli bilgi yedeklemesine yönelik bir yöntem belirlemektir.

KAPSAM:Bu talimatın amacı HİS ortamında depolanan bilgilerin yedeklenmesi faaliyetini kapsar.

SORUMLULAR:Bu talimatın uygulanmasından Bilgi İşlem Merkezi Sorumlusu ve teknik servis elemanları sorumludur.

TANIMLAR:

Veri:Bilgisayar ortamına taşınmış, işlenebilir her türlü bilgi parçası

Veri tabanı:Bilgisayar kullanımında çözüme erişmek için işlenebilir durumagetirilmiş verilerin toplamı.

Sunucu:Veri tabanını içeren fiziksel bilgisayar ortamı.

Yedekleme:Sunucu üzerinde bulunan önemli dosyaların beklenmedik bir şekilde ve zamanda bozulması veya kasıtlı ya da kasıtsız insan müdahaleleri sonucunda zarar görmesine karşı birer kopyalarının alınarak saklanması işlemi.

Yedekleme ortamı:Yedekleme işlemi esnasında kullanılan fiziksel kayıt ortamları (kartuş, CD veya DVD)

HİS:Hastane İşletim Sistemi

BİM – S:Bilgi İşlem Merkezi Sorumlusu

TALİMAT AKIŞI:

1.Bilgilere Zarar Verebilecek Ana Etkenler:

- Donanım veya yazılımlarda olabilecek teknik arızalar.
- Zamanın ve çevre şartlarının bozucu etkileri.
- Yangın, su basması vs. gibi afetler.
- Yetkili kullanıcıların kasıtsız hataları.
- Virüs ve benzerleri ile, kurum dışından bilgisayar ortamında müdahaleler (hacking).
- Diğer yetkisiz veya kasıtlı insan müdahaleleri.

2.Aşağıdaki ilkeler göz önüne alınır:

- Bilgi yedeklemesi, bilgisayar ortamındaki bilgilerin herhangi bir nedenle kaybolması veya işe yaramaz hale gelmesi halinde bilgiye en az kayıpla ulaşılmasını amaçlar.
- HİS dışında kurumsal amaçlı kullanımlar söz konusu olduğunda üretilen bilgileri yedeklemek ve bir bilginin kaybolması veya bozulması halinde yedeklenmiş bilgileri kullanmakla bizzat ilgili kullanıcı yükümlüdür.
- HİS’le ilgili bütün bilgiler mesai saatleri dışında otomatik olarak yedeklenir. Bu işlemler HİS Teknik Birimi Sorumlusu’nun kontrolü altındadır.

3.HİS’e ait olan bilgilerin yedeklenmesi:

3.1.Yedeklenecek Bilgilerin Seçilmesi:Veri tabanı sunucuları üzerinde bulunan bütün veri tabanı dosyaları ile HİS bütünlüğünü bozmadan çalışması için gerekli olan bütün dosyalar yedeklenir.

3.2.Yedekleme Ortamları: Yedeklenecek olan dosya boyutları dikkate alınarak Bilgi Sistemleri Uzmanları (Donanım ve Ağ Uzmanı, Yazılım Uzmanı) tarafından belirlenir. Yedekleme ortamları kartuş, CD veya DVD olabilir.

3.3.Yedekleme Yapım Sıklığı: Yedekleme, bütün veri tabanı sunucularında her saat server imizde yedeklenir.

3.4.Yedeklerin Saklanma Süresi ve Yeri: Yedekleme birimi (kartuş, CD veya DVD) yedi (7) gün süre ile güvenli bir ortamda saklanır. Yedi (7) günün sonunda ilk yedekleme ortamı yeniden kullanılır. Her hafta bir adet yedekleme birimi BİM- sorumlusu tarafından, yangın ve doğal afetlerden etkilenmeyecek şekilde saklanır.

3.5.Yedekleme Sorumluluğu ve Kontrolü: Yedekleme ortamlarının değiştirilmesinden hastanelerde BİM-sorumlusu'ya bağlı HİS Teknik Birimi elemanlarıdır.

3.6.Yedeklemenin Yapılması: Yedekleme işlemi ÖZEL ATASAM Hastanesine bağlı Hastane Bilgi Yönetim Sistemi veri tabanı sunucusunda gerçekleştirilir. Yedeklemenin yapılması için sunucular üzerinde yapılması gerekli olan ayarlamalar, BİM-K sorumluluğundadır.

3.7.Yedekleme Ortamlarının Kullanılma Süresi:Yedekleme ortamları her gün yapılan düzenli kontroller ile izlenir. Yedekleme ortamlarının kontrolü, yedekleme ortamının değiştirilmesi anında, HİS Teknik Birimi tarafından yapılır. Arıza saptanması durumunda yedekleme ortamı derhal değiştirilir. Bozulan ortam kırılmak şartıyla imha edilir.

3.8.Acil Durumlarda Yedeklemeden Geri Dönüş: Veri tabanı sunucularında çıkabilecek arızalara ilk etapta HİS Teknik Birimi müdahale eder. Gerekli görülmesi durumunda dışarıdan anlaşmalı firma veya uzman desteği alınabilir. Olası sunucu arızalarında veri tabanının kurulacağı yeni sunucuyu en kısa zamanda hazırlamak BİM- sorumlusu sorumluluğundadır. Yedek sunucu donanımı BİM- sorumlusu tarafından sağlanır.

3.9.Yedek Sunucunun Devreye Alınması: Acil durumlar için farklı bir ortamda hazırda bekletilen sistem, hemen devreye alınlabilecek kapasitede ve geçici olarak hizmet sunmaya hazır durumda tutulur. Ana sunucunun arızasının hemen giderilememesi durumunda yedek bilgisayar devreye alınarak hastane sisteminin aksamaması giderilebilir. Yedek bilgisayarın da hizmet dışı olması durumunda anlaşmalı firma desteği sağlanır.

EK – 7/1 YETKİLENDİRME PROSEDÜRÜ

AMAÇ: Bu prosedürün amacı; Atasam Hastanesi'nde elektronik hasta kayıtlarına girme yetkisini tanımlamak ve kayıtların içeriğini belirlemektir.

KAPSAM: Bu prosedür, Bilgi İşlem Merkezinin yetkilendirme faaliyetlerini kapsar.

SORUMLULAR: Otomasyon Sistemi kullanıcıları ve Bilgi İşlem Sorumlusu

TANIMLAR:

OTOMASYON SİSTEMİ: Entegre Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

PROSEDÜR AKIŞI:

5.1.Disiplinler arası Yetkilendirme:

Disiplinler arası yetkilendirme aşağıdaki gibidir:

Doktor: Hastalara ait tedavi ile ilgili bilgilerin tümüne erişebilir. Onaylanmadan önce kendilerine ait raporlar üzerinde silme ve değişiklik yapabilir.

Hemşire: Hastalara ait tedavi ile ilgili bilgilerin tümüne erişebilir. Silme ve değiştirme yetkileri yoktur.

Poliklinik Sekreteri: Randevu verme ve kabulleri yapar, sadece randevu iptali yetkisine sahiptir. Hatalı yaptığı işlemleri bilgi işlem sorumlusuna bildirir.

Servis Sekreteri: Hastaların transferlerini, tek hekim veya sağlık kurulu raporlarını yazar ve verildi işlemlerini yapar, silme ve değiştirme yetkisi yoktur. Hatalı olan işlemleri bilgi işlem sorumlusuna bildirir

5.2. Atasam Hastanesi bünyesinde bulunan ancak otomasyon sistemi ile doğrudan ilgisi olmayan tüm bilgisayarların kullanılması ile ilgili yetkilendirmeler bu bilgisayarları kullanan bölümlerinin sorumluluğundadır.

5.3. Her kademedeki çalışan sadece yetkilendirilmiş olduğu işlemleri yürütebilmektedir.

5.4.Yetkilendirilmemiş kişiler tarafından yapılan herhangi bir işlemi saptayan bölüm yetkilileri bu durumu en kısa zamanda yeterli delilleri ile birlikte bir üst yetkiliye bildirmektedir.

5.5.Yetkilerin kötüye kullanılması halinde ağır sorumluluklar doğacağı tüm bölüm yetkilileri tarafından çalışana uyum eğitimi kapsamında anlatılmaktadır.

5.6. Kullanılan yazılımlarla ilgili şifreler kullanıcılara bilgi işlem sorumlusu tarafından verilir ve gerektiğinde değiştirilir. Yetkilendirilen çalışan, şifrelerin kullanılması ve korunması konusunda sorumlu tutulmaktadır. Aksine hareketler 5,4 maddesine göre yetkinin kötüye kullanılması olarak değerlendirilmektedir.

5.7.Kullanıcılara verilen şifrelerle ilgili işlemler aşağıdaki şekilde yürütülmektedir:

5.7.1.Belirli bir şifre ile yapılan tüm işlemlerin idari ve yasal sorumluluğu söz konusu şifrenin tanımlanmış kullanıcıya ait olduğundan, belli bir kullanıcıya ayrılmış şifre hangi şartla olursa olsun başkalarına verilemez.

5.7.2.Şifrelerin belirli aralıklarla değiştirilmesi (45 GÜN) şifre güvenliği açısından gereklidir.

5.7.3.Çalışanların yer değiştirmesi veya işten ayrılması durumunda şifrenin iade işlemleri :

Personel bölümü, ayrılanların listesini bilgi işlem sorumlusuna aylık olarak bildirmektedir. Ancak bilgi güvenliği açısından ilişkisi kesilen personelin şifresinin bir an önce iptali esastır. Bu nedenle ilişik kesme işlemleri tamamlandığında, şifrenin iptali için personel birimi ilişik kesme formunun bir kopyasını bilgi işlem sorumlusuna gönderir. Şifrenin 24 saat içerisinde iptali bilgi işlem sorumlusunun sorumluluğundadır.

5.8.Bilgi İşlem Çalışanlarının Yetkilendirme İşlemleri:

Aşağıda belirtilen işlemler doğrultusunda bilgi işlem sorumlusu çalışanları yetkilendirmektedir.

Donanım kurma, yer değiştirme ve bakım işlemleri

Yazılım kurma ve silme işlemleri

Bilgi Sistemleri Yöneticisine açık otomasyon sistemi işlemleri

Üst yönetime açık otomasyon sistemi işlemleri

Kurum dışı bilgisayar haberleşmeleri ve İnternet erişimi.

5.9.Donanım Kurma, Yer Değiştirme ve Bakım İşlemleri:

Bilgi Sistemleri sorumluluğunda olan donanımların kurma, yer değiştirme ve bakım işlemleri bilgi işlem sorumlusu yetkisindedir. Bilgi işlem sorumlusu dışında yapılan herhangi bir donanım kurma, yer değiştirme ve bakım işlemi yetkilendirilmemiş bir işlem olarak değerlendirilecektir.

5.10.Yazılım Kurma ve Silme İşlemleri:

Atasam Hastanesi bünyesinde kullanılma kararı alınmış otomasyon sistemi dahilindeki her türlü yazılımın kurma, silme ve düzenleme işlemleri ile işletim sistemi ayarlarının yapılması ve değiştirilmesi bilgi işlem sorumlusu yetkisindedir. Bilgi işlem sorumlusuna bilgisi dışında herhangi bir yazılım kurma ve silme işlemi ve işletim sistemi ayarları yetkilendirilmemiş bir işlem olarak değerlendirilecek ve tamamen ilgili cihazın kullanıcısının sorumluluğundadır. Otomasyon sistemi kapsamında kullanılma kararı alınmış her türlü yazılımın lisans kontrolü bilgi işlem sorumlusu yetkisindedir.

5.11.Otomasyon sistemi İşlemleri:

Hastane bilgi yönetim sistemi işlemleri, Bilgi işlem sorumlusunun onayladığı şartlar kapsamında saptanan çalışanın yetkisinde olacaktır. Verilen standart yetkiler dışında istenilen bir yetki, bağlı bulunduğu yöneticinin onayından sonra, uygun görüldüğü seviyede Bilgi işlem sorumlusunun tarafından verilir.

5.12.Bilgi Sistemleri Yöneticisine Açık Hastane Bilgi Sistemi İşlemleri:

5.12.1.Aşağıda belirtilen ve otomasyon sistemi üzerinde normal kullanıcı şifreleri ile yapılamayan işlemler Bilgi işlem sorumlusunun yetkisinde olacaktır. Bu işlemlerin yapılabilmesi için gereken şifreler Bilgi işlem sorumlusunun tarafından verilecek ve gerektiğinde değiştirilecektir.

5.12.2. Otomasyon sistemi üzerinde rutin kullanım yolları ile ancak yanlış olarak girilmiş ve aynı yollarla değiştirilmesi mümkün olmayan bilgilerin düzeltilmesi.

5.12.3.Doğru olarak girilmekle beraber kullanıcıların kontrolü dışında yanlış sonuçlar doğuran ve aynı yollarla değiştirilmesi mümkün olmayan bilgilerin düzeltilmesi.

5.12.4.Yetkilendirmeye uygun olmayan hastane bilgi sistemi işlemlerinin hangi operatörler tarafından ve ne zaman yapıldığının sistem kayıtlarından açığa çıkarılması. Bilgi işlem sorumlusunun bünyesinde halledilmektedir

5.13. Üst Yönetime Açık Hastane Bilgi Sistemi İşlemleri:

Üst Yönetiminin kurum planlaması, tıbbi, işletme, mali değerlendirmeler ve benzeri amaçlar ile otomasyon sistemi üzerinden alacakları raporlar Bilgi işlem sorumlusu tarafından yetkilendirilmiş kişilerce yapılır. Bu bilgilerin yetkililere dağıtımı ile ilgili karar Direktörlük tarafından verilir.

5.14.Kurum Dışı Bilgisayar Haberleşmeleri ve İnternet Erişim:

Otomasyon sistemi sunucu ve istemci ağına bağlı hiç bir bilgisayara dâhili veya harici fax-modem ünitesi bağlanmayacaktır. Ancak bazı tıbbi cihazların bakım onarımı için kullanılması zorunlu olan modem cihazları Bilgi işlem sorumlusununkontrolünde kullanılabilir. Bilgisayar içine takılacak her türlü dış haberleşme ünitesinin kurulması ve ayarları Bilgi işlem sorumlusunun yetkisinde olacaktır.

EK – 8TATBİKAT DEĞERLENDİRME FORMU

Kurum:		Tarih :/...../20....		
Tatbikatın Şekli : Plan () İşlevsel ()				
Saati :				
Tatbikatın Gidişatı	Başarılı	Başarısız	Görüşler	Öneriler
Olay Komuta Sistemi				
HAP aktivite edilmesi				
Personele duyurulması				
Görevli personelin toplanması (yedekler dahil)				
Görev dağılımının yapılması				
Görev Yeleklerinin ve İş Akış Talimatlarının dağıtımı				
İlgili evrakların düzenlenmesi				
Panoların doldurulması				
Haberleşme				
HAP aktivenin ilgili yerlere ulaştırılması				
Afetin Üst Makamlara Ulaştırılması				
Görevde olmayan personele duyurulması				
İlgili evrakların düzenlenmesi				
Güvenlik				
Hastane giriş ve çıkışlarının kontrol altına alınması				
Girilmesi tehlikeli yerlerin kontrol altına alınması				
Araçların boşaltılması				
Tahliye olan personelin kontrol altına alınması				
İlgili evrakların düzenlenmesi				
Kurtarma ve yangın hizmetleri				
Kurtarma ve yangın ekiplerin toplanması ve sevk edilmesi				
Ekiplerinin çalışması				
İlgili evrakların düzenlenmesi				
Basın ve Halkla İlişkiler				
Basın bürosunun oluşturulması				
Bilgilerin toplanması ve duyurulması				
İlgili evrakların düzenlenmesi				

TATBİKAT DEĞERLENDİRME FORMU

Kurum:..... **Tarih :** / / 20....

Tatbikatın Şekli : Plan () İşlevsel ()

Saati :

Tatbikatın Gidişatı	Başarılı	Başarısız	Görüşler	Öneriler
Lojistik				
Hasar tespitinin yapılması				
Girilmesi tehlikeli yerlerin belirlenmesi				
Ulaştırma hizmetlerinin düzenlenmesi				
İhtiyaç tespiti ve giderilmesi				
Ayniyat Hizmetleri				
Mutfak hizmetleri				
Tüm faaliyetlerin belgelenmesi				
Finans				
İhtiyaç malzemelerinin tespit edilmesi				
İhtiyaç malzemelerinin satın alma işlemleri				
Fazla mesailerinin hesaplanması				
Muhasebe hizmetlerinin yürütülmesi				
İlgili evrakların düzenlenmesi				
Operasyon				
Boş yatakların belirlenmesi				
Taburcu edilmesi gereken hastaların belirlenmesi				
Poliklinik hizmetlerinin düzenlenmesi				
Tiraj alanlarının belirlenmesi				
Tiraj hizmetleri				
Yaralıların başka hastanelere sevkı				
Morg hizmetleri				
Ölülerin kimlik tespiti ve adli tıp hizmetleri				
Laboratuvar hizmetleri				
Eczane ve tıbbi malzeme hizmetleri				
Eve gidemeyecek olan hastane personelinin belirlenmesi. Ev adreslerinin tespit edilmesi, Evde bakıma muhtaç aileleri olup olmadığının öğrenilmesi.				

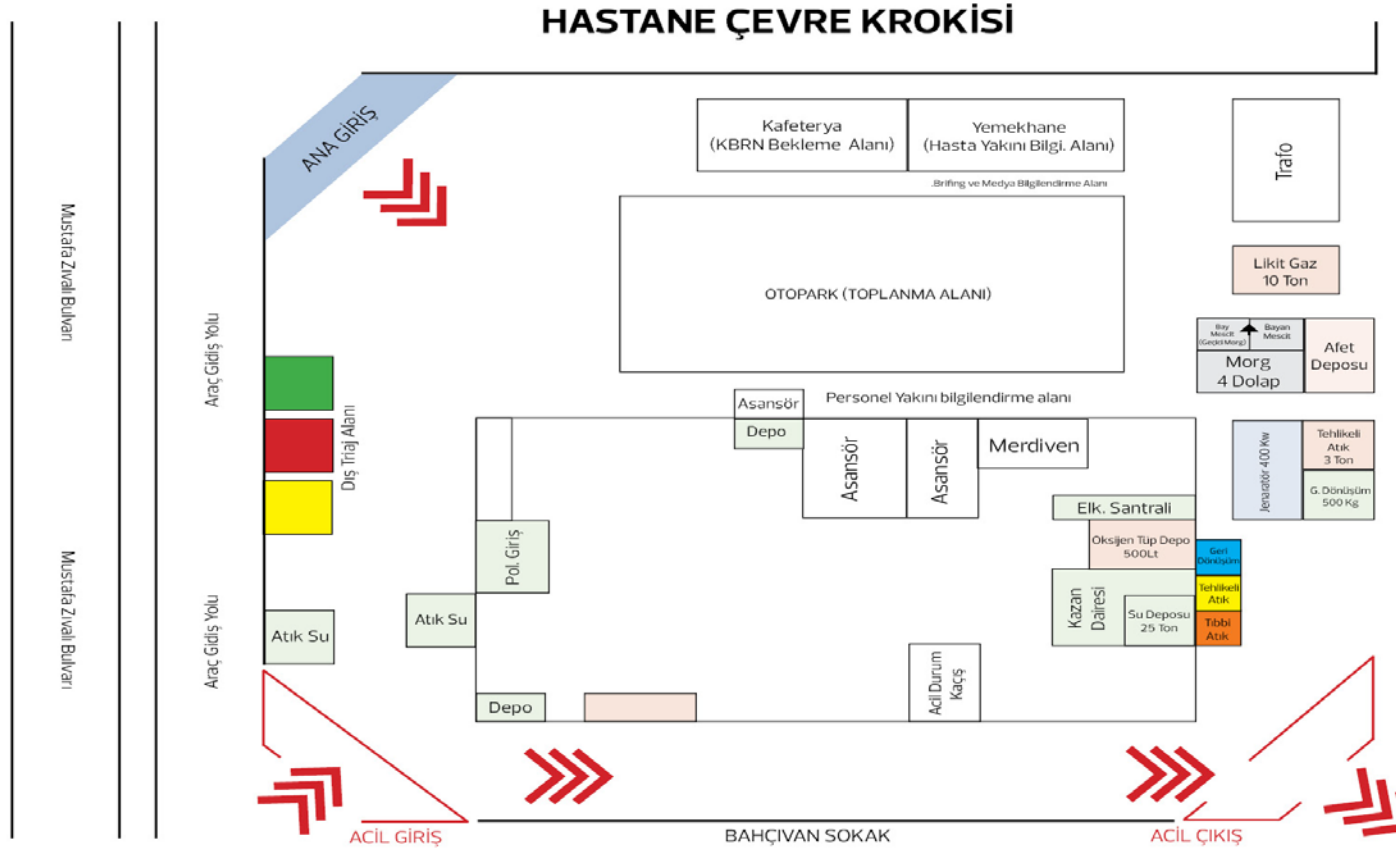
TATBİKAT DEĞERLENDİRME FORMU

--

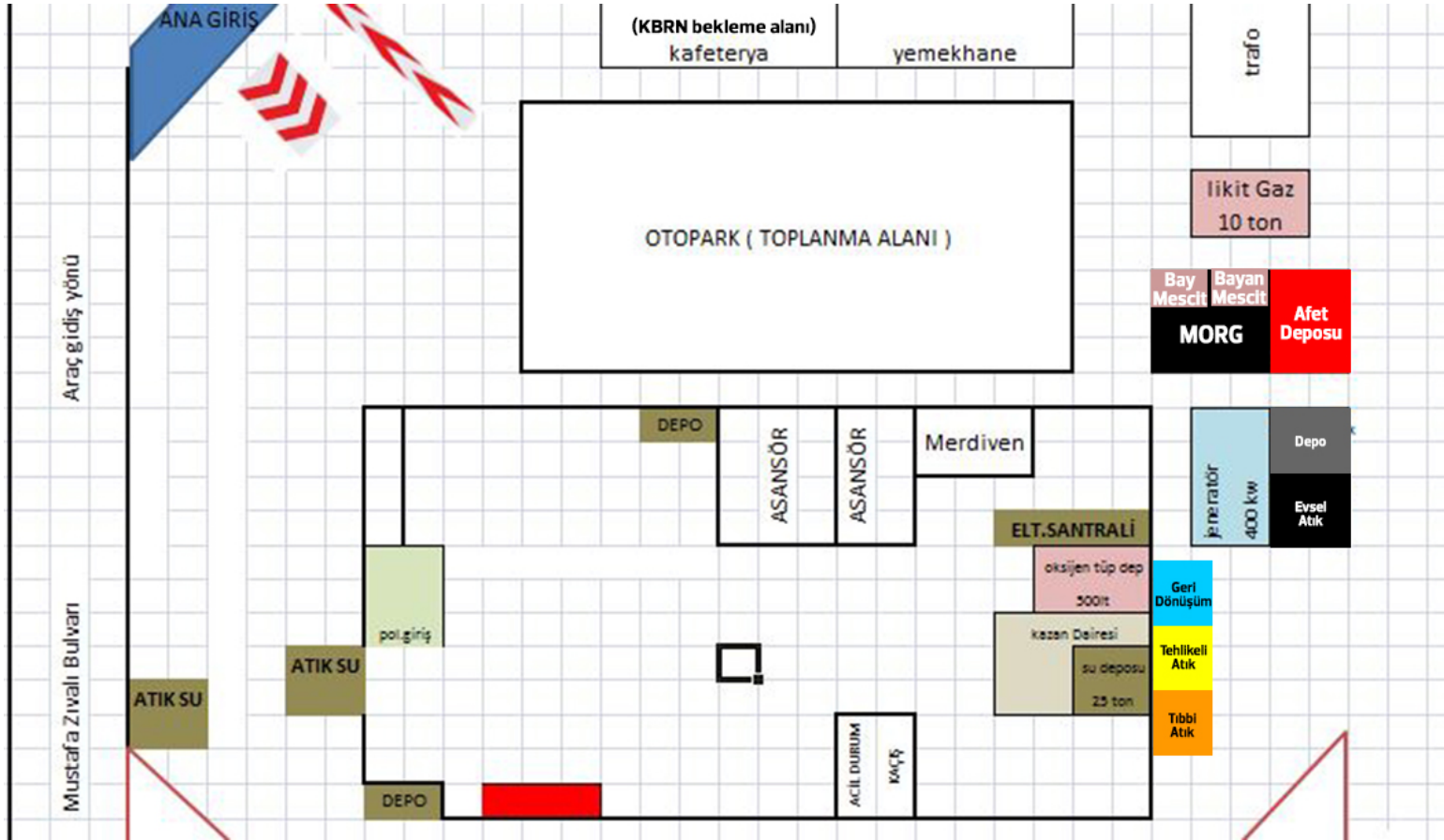
Kurum:..... **Tarih :**/...../20....
Tatbikatın Şekli : Plan () İşlevsel ()
Saati :

Tatbikatın Gidişatı	Başarılı	Başarısız	Görüşler	Öneriler
Bakıma muhtaç olan personel ailelerinin barınak, beslenme ve sağlık bakımlarını karşılanması,				
İlgili evrakların tutulması				
Planlama				
Kaynakların dağıtımında öncelikli bölgeleri saptamak, mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlemek,				
Hastanede o anda görevde olan ve görevlendirilecek olan personelin öncelik sırasına göre yerleştirmek,				
Gelen personelin kontrol edilmesi ve kayıtlarının yapılmasından Sağlık personeli ve diğer hastane personelinin göreve çağırmak. tüm personelin dinlenmesinden ve nöbet değişimlerinin sağlamak,				
Hastanede kullanıma hazır yatak sayısını belirlemek,				
Dışarıdan gönüllü olarak çalışmaya gelenleri, koordine etmek ve denetlemek,				
Diğer hastanelerden gelen geçici doktor, hemşire ve sağlık personelini koordine etmek ve denetlemek,				
Afet ile ilgili hastanenin yaptıklarının dokümantasyonunu sağlamak,				
Mevcut Hastane Afet Planının başarılı olup olmadığını belirlemek ve bunu HAP Başkanına bildirmek,				

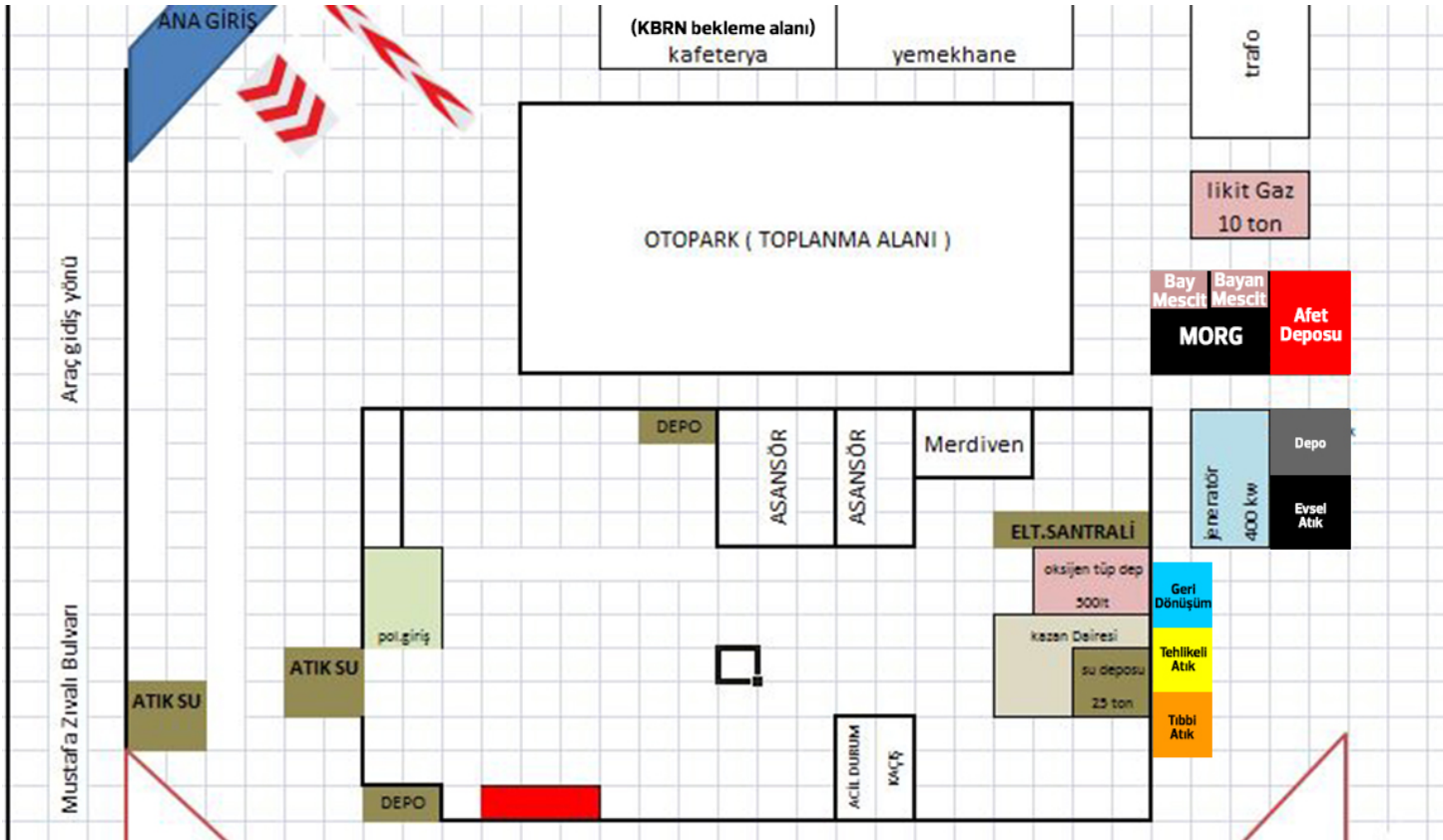
EK – 9 HASTANE VAZİYET PLANI VE ÇEVRE DÜZENİ KROKİSİ



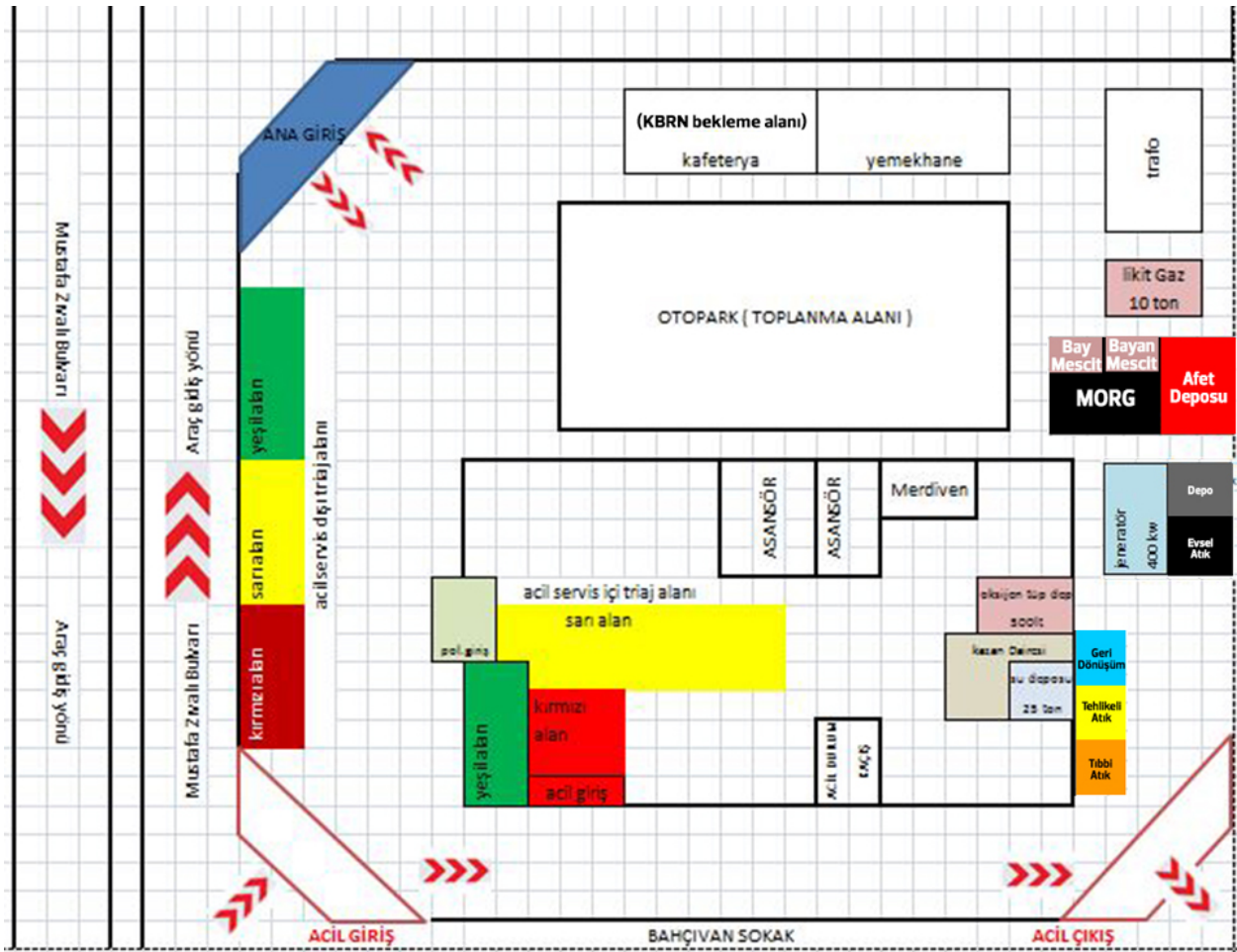
EK – 10 HASTANE İÇME SUYU, ELEKTRİK, KANALİZASYON VE ATIK SU İLE DOĞALGAZ TESİSLERİ KROKİSİ

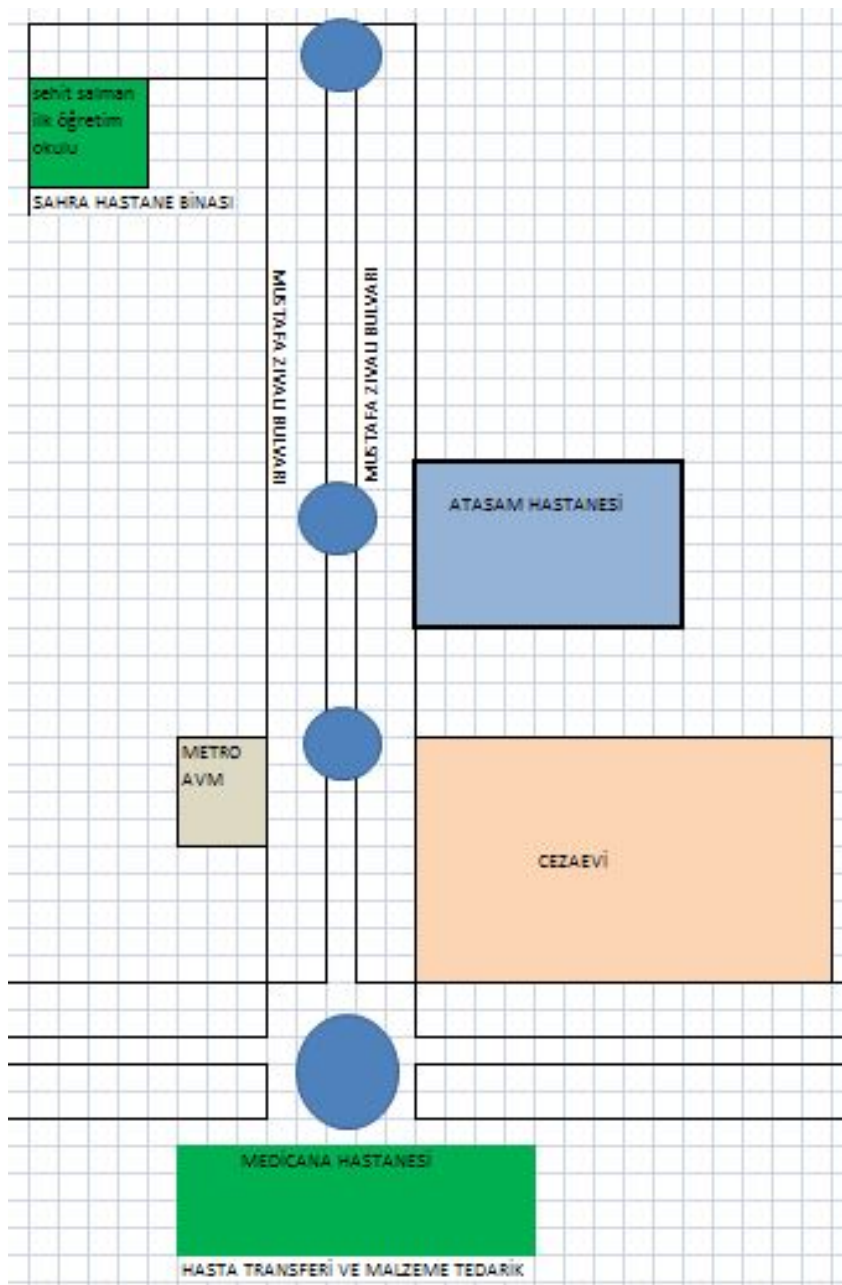


EK – 11TIBBİ ATIK DEPOSU, KOMBİ KAZAN DAİRELERİ, DEPOLARKROKİ PLANI



EK – 12ACİL DURUM KROKİLERİ





EK –13 GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

BÖLÜM 1:HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. Hastanenin adı:ATASAM Hastanesi
2. Adresi:Derebahçe Mahallesi Bahçıvan sokak İlkadım/Samsun
3. Hastane üst yöneticilerinin ad, soyad ve unvanları:
4. Hastane afet/acil durum yöneticilerinin ad, soyad, unvan ve irtibat bilgileri:

HAP BAŞKANI	Op.Dr.Salih Zeki PİŞKİN	MESUL MÜDÜR-05324170452
OPERASYON ŞEFİ	Op.Dr.Kubilay YÜZÜNCÜ	MESUL MÜDÜR YRD.-05337724351
PLANLAMA ŞEFİ	Dr.İsmail ŞEN	GENEL KOORDİNATÖR-05307613571
LOJİSTİK ŞEFİ	Serap ÇAĞLAR	SATINALMA MÜDÜRÜ-05465183775
FİNANS ŞEFİ	İRFAN ÖZKURT	FİNANS ŞEFİ-05412205577
İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI	FATİH TURAN ALKAN	İŞ GÜVENLİĞİ UZM.-05334640498

5. Hastane telefonu (il koduyla birlikte):0 362 230 88 98
6. Hastane web-site ve e-posta adresi:www.atasamgrup.com
7. Hastanenin toplam yatak sayısı : 84
8. Olağan durumlarda doluluk oranı : %80
9. Toplam personel sayısı : 307
10. DOKTOR SAYISI : 29
11. KISMİ ZAMANLI DOKTOR SAYISI : 0
12. İDARİ AMİR SAYISI : 15
13. HEMŞİRE SAYISI : 56
14. ATT SAYISI : 14
15. ANESTEZİ TEKNİSYEN VE TEKNİKERİ: :14
16. EBE SAYISI : 5
17. SAĞLIK MEMURU :3
18. RADYOLOJİ TEKNİSYENİ :9
19. LABORATUVAR : 7
20. YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ : 42

21. TEMİZLİK PERSONELİ SAYISI	: 32
22. HALKLA İLİŞKİLER BİRİMİ SAYISI	: 5
23. FİNANS ÇALIŞANI SAYISI	: 14
24. GÜVENLİK SAYISI	: 4
25. OTOYARK ÇALIŞANI SAYIS	:1
26. TEKNİK SERVİS	: 4
27. SATIN ALMA VE DEPO	: 15
28. AŞÇI VE YARDIMCILARI	:14
29. ECZACI	:1
30. DİYETİSYEN	: 1

31)TIBBİ,EVSEL NİTELİKLİ,TEHLİKELİ VE RADYOAKTİF VB.ATIK DEPOLARI;

- Tıbbi Atık kapasitesi:5 m2(en fazla 3 gün depolama sağlanabilmektedir)
- Tehlikeli Atık Kapasitesi:5 m2(2 ay kadar depolama sağlanabilmektedir)
- Ambalaj Atık: 4 m2
- Evsel Atık Kapasitesi:3,5m2 (en fazla 3 gün depolama sağlanabilmektedir.)

32)Hastanemizde afet deposu yoktur,acil servis muayene odasında 1 adet afet dolabı bulunmaktadır.

33) Hastanenin genel tarifi:

1. Kurumun Adı : Özel Atasam Hastanesi

2. Adresi (Merkez) :Derebahçe Mahallesi Bahçıvan sokak İladım/SAMSUN

3. Çalışma Konusu : Ayaktan Muayene ve Yataklı Tedavi Hizmetleri.

4. Sektörsel Konumu : Özel Sektör

5. Çalışma Tarzı : 24 Saat Sağlık Hizmeti.

a) Poliklinik Hizmetleri : 08.30-17.30 ve 17,30-08.30 arası çift vardiya

b) Acil 24 saat.

c) Klinikler 24 saat.

d) Tetkik ve Görüntüleme Üniteleri 24 saat (Acil Servis Ünitesindekiler 24saat,diğerleri08.30-17.30 saatleri arası)

The site plan of the KBRN building is as follows:

- Top Left:** ANA GİRİŞ (Main Entrance) with red arrows indicating the entrance direction.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya and yemekhane (kitchen).
- Top Right:** trafo (transformer) and likit Gaz 10 ton (liquid gas 10 tons).
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI) (Parking / Gathering Area).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ (Emergency Entrance) with red arrows indicating the entrance direction.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK (Garden Street).
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ (Emergency Exit) with red arrows indicating the exit direction.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu (Disaster Storage), Depo (Storage), Jeneratör 400 kw (Generator 400 kw), Evsel Atık (Household Waste), Geri Dönüşüm (Recycling), Tehlikeli Atık (Hazardous Waste), Tıbbi Atık (Medical Waste).
- Central Rooms:** Merdiven (Stairs), ASANSÖR (Elevator), ASANSÖR (Elevator), acil servis içi triaj alanı (Emergency service internal triage area), sarı alan (Yellow area), kırmızı alan (Red area), yeşil alan (Green area), acil giriş (Emergency entrance), poligün (Polygon).
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı (Mustafa Zvalı Boulevard), Araç giriş yönü (Vehicle entrance direction), Araç çıkış yönü (Vehicle exit direction).
- Top Right Corner:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu.
- Right Side:** Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:** trafo, likit Gaz 10 ton.
- Center:** OTOPARK (TOPLANMA ALANI).
- Bottom Left:** ACİL GİRİŞ.
- Bottom Center:** BAHÇEVAN SOKAK.
- Bottom Right:** ACİL ÇIKIŞ.
- Right Side:** Bay Mesjid, Bayan Mesjid, MORĞ, Afet Deposu, Depo, Jeneratör 400 kw, Evsel Atık, Geri Dönüşüm, Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık.
- Central Rooms:** Merdiven, ASANSÖR, ASANSÖR, acil servis içi triaj alanı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, acil giriş, poligün.
- Left Side:** Mustafa Zvalı Bulvarı, Araç giriş yönü, Araç çıkış yönü.
- Top Left:** ANA GİRİŞ.
- Top Center:** (KBRN bekleme alanı) / kafeterya, yemekhane.
- Top Right:**

Günlük rutin hizmetler bakımından mevcut toplam yatak ve personel sayısını; acil durum ve afetlerde hizmetleri genişleterek hastanenin azami (maksimum) kapasitesine ulaşmak üzere artırılabilir kapasiteleri, hastanenin organizasyonunu dikkate alarak (bölüm ya da uzmanlık servislerine göre) belirtilmiştir.

Bölüm ya da Servis	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami kapasitesi (yatak sayısı)	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Pediyatri	3	1	0	2	
Dahiliye	5	2	2	2	
Kardiyoloji	5	2	2	2	
Cildiye	1	1	0	1	
Nöroloji	2	2	1	2	
TOPLAM	16	8	5	9	

Bölüm ya da Servis	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel	Gözlemler
--------------------	--------------------------------	--	---------------------------	-----------------------	-----------

		kapasitesi (yatak sayısı)		sayısı	
Kadın Hastalıklar ve Doğum	7	9	1	2	
Genel Cerrahi	7	9	1	2	
Ortopedi ve Travmatoloji	7	9	2	2	
Beyin Cerrahisi	3	3	1	1	
Göz	2	3	0	1	
Üroloji	6	6	1	2	
TOPLAM	32	39	6	10	

Not 1 :Artırılan yatak sayısı kısmında;hastanemizde 4 adet servis bulunmaktadır.Bu servislerde karma hastalar yatırılmaktadır.Verilen sayı her kat için ayrı ayrı değildir,toplam artırılabilir sayıdır.

Not 2:Toplamda 4 servis katı bulunmaktadır.her servis katında gündüzleri 3 er kişi geceleri 2 şer kişi çalışmaktadır.Rutin süreçte servis katlarında çalışan personel sayısı toplamda 29 kişidir.Bir afet durumunda servislerde çalışabilecek toplam personel sayısı 43 kişidir.

c. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Bölüm ya da Servis	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami kapasitesi (yatak sayısı)	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Genel Yoğun Bakım	11	2	2	15	
Koroner Yoğun Bakım	7	3	2	7	
KVC Yoğun bakım	6	1	2	7	
Yenidoğan Yoğun Bakım	12	1	2	7	
TOPLAM	36	7	8	26	

d. AMELİYATHANELER

Bölüm ya da Servis	Ameliyathane sayısı (rutin kapasite)	Hastanenin azami ameliyathane sayısı (afet/acil durum için)	Gözlemler
ameliyathane	3	15	
Aseptik ameliyathane	1	20	
Diğer (belirtiniz)			
TOPLAM	4	35	

e. KLİNİK VE DİĞER DESTEK HİZMETLERİ

Bölüm, Ünite ya da Servis	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Teşhis hizmetleri(Görüntüleme)	10	10	
Kan bankası hizmetleri	2	2	
Eczane	2	2	
Biyomedikal	2	2	
Teknik Servis	2	2	
Güvenlik	4	4	
TOPLAM	22	22	

f. AFET ve ACİL DURUM OPERASYONLARI

Bölüm, Ünite ya da Servis	Mevcut uygun personel sayısı	Planlanan personel sayısı	Gözlemler
Hastane afet/acil durum operasyonları/olay yönetimi (komuta, kontrol, koordinasyon)	8	13	
Lojistik yönetimi görevlileri	4	6	
Haberleşme ve bilgi yönetimi görevlileri	6	8	
İdare (insan kaynakları, finans işleri görevlileri)	6	8	
Basın (medya) sözcüleri	2	2	
Ambulans görevlileri	3	3	
Sonraki sağlık kurumu/hastaneye sevk işleriyle görevli ekipler	4	4	
Diğer (belirtiniz)			
TOPLAM	33	44	

31. Operasyon kapasitesini artırabilecek alanlar

Bir afet ya da acil durum halinde hastanemizin kapasitesini artırmak üzere kullanılabilecek yer, alan ve boşlukların özellikleri aşağıda belirtilmiştir. Afet ve acil durumlarda hastanenin medikal ve diğer hizmetlerinin alan ve kapasitesini genişletmenin uygunluğunu değerlendirmede kullanılabilecek metrekaşe ölçüleri, kullanılabilir kritik sistemler ve diğer bilgileri belirlenmiştir. Bu bilgiler arasında erişim, güvenlik ve su, enerji, haberleşme, atık yönetimi, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme gibi kritik hizmetlere yer verilmiştir.

Yerler/Alanlar	Alan m2	Su		Elektrik/Enerji		Telefon/Haberleşme		Gözlemler*
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Güvenli giriş çıkış	45,00m2		X	X			X	
Hastane girişi	8,50		X	X			X	
HAPYEDEK ofisi	14,80m2	X		X		X		
Hap ofisi	24,00m2	X		X		X		
Emanet yeri	4,00m2		X	X			X	
Ayaktan tedavi alanı	56,00m2		X	X			X	
Persaonel brifing, toplanma alanı	32,50m2		X	X			X	
Taburculuk alanı	10,00m2	X		X		X		
koridor	62,50m2		X	X		X		
Kırmızı alan	11,00m2		X	X		X		
Sarı alan	29,00m2		X	X		X		

Psikososyal destek alanı	12,00m2	X		X		X		
Acil giriş	14,50m2		X	X			X	
Medya bilgilendirme	45,00m2	X		X		X		
Gönüllü bilgilendirme	45,00m2	X		X		X		
Hasta yakınları bilgilendirme	45,00m2	X		X		X		
Personel yakınları bilgilendirme	45,00m2	X		X		X		
Geçici morg	35,50m2	X		X			X	
Triaj alanı	65,00m2	X		X			X	

* Her alanın kullanım özeliğine göre uygunluğunubelirtiniz (hastaneye yatırma, triyaj, ayakta tedavi, gözlem, personeldesteek alanı vb.)

32. Ek bilgiler

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): _____

BÖLÜM 2:GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

MODÜL 1: Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler

1.1 TEHLİKELER	TEHLİKE DÜZEYİ				Hastane bu tehlikeye karşı müdahaleye hazır mı EVET ise işaretleyin	Gözlemler		
	Tehlike yok	Tehlike düzeyi						
		Düşük	Orta	Yüksek				
1.1.1 Jeolojik tehlikeler								
Depremler Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) ile ilgili deprem tehlikesi düzeyini jeoteknik zemin etütleri çerçevesinde değerlendirin. Hastanede deprem nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yaralıların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.			X					
Volkan aktivitesi ve püskürmesi Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla volkanik tehlike düzeyini değerlendirin. Değerlendirmede hastanenin volkanlara mesafesi, volkanik aktivite, lav akışı, gaz, toz, kül yayılması bakımından tehlikeye maruzluk durumunu dikkate alın. Hastanede volkan aktivitesi ya da püskürmesi nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	X							
Kuru kütle hareketleri-Heyelanlar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla heyelan (toprak/yer kayması) tehlikesi düzeyini değerlendirin. Heyelanlara sağlam olmayan toprak yapısının neden olabileceğini dikkate alın. Hastanede heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X						
Tsunamiler Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla deniz altındaki sismik ya da volkanik hareketin yolaçabileceği tsunami tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede tsunami nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X							
Diğer jeolojik tehlikeler(örnek: kaya düşmesi, toprak çökmesi, moloz kayması)(Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla yukarıda yer almayan diğer jeolojik olayları tanımlayın; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini belirleyin. Diğer jeolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X							
1.1.2 Hidro-Meteorolojik tehlikeler								
1.1.2.1 Meteorolojik tehlikeler								

Kuvvetli fırtınalar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla bölgesel ve mevsimsel fırtınalar(kuvvetli rüzgar, kuvvetli fırtına, tam fırtına) bakımından tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede bölgesel, mevsimsel kuvvetli fırtınalar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
Tornadolar (Hortumlar) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla tornado tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede tornado (hortum) nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
Yerel fırtınalar Geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için çabuk gelişen yerel fırtınalarla birlikte şiddetli yağışın yol açabileceği sel ve diğer hasarlarla ilgili tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede yerel fırtınalar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
Diğer meteorolojik tehlikeler(örnek: kum fırtınası, darbeli rüzgar)(Tanımlayın)..... Geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için risk oluşturabilecek diğer meteorolojik tehlikelerin tür ve düzeylerini değerlendirin. Hastanede diğer meteorolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
1.1.2.2 Hidrolojik tehlikeler						
Akarsu taşkınları Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) ile ilgili akarsu taşkın tehlikesi düzeyini (dere ve nehir selleri) değerlendirin. Hastanede akarsu taşkınları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
Ani seller Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmişteki olayları da dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından şiddetli yağışların yolaçabileceği ani sel tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede ani sel nedeniyle bir afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.			X			
Fırtına dalgası Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuvvetli fırtınaların yolaçabileceği fırtına dalgası tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede fırtına dalgası ve buna bağlı seller nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfus itibarıyla) belirleyin.	X					
Islak kütle hareketleri-heyelanlar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla suya doymuş toprağın yol açabileceği heyelan tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede suya doymuş topraktan kaynaklanan heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
Diğer hidrolojik tehlikeler(örnek: dağlık alan selleri, çığlar, kıyı selleri)(Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, yukarıda yer almayan diğer hidro-meteorolojik tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Diğer hidrolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
1.1.2.3 Klimatolojik tehlikeler						
Ekstrem sıcaklıklar(örnek: sıcak hava dalgası, soğuk hava dalgası, ekstrem kış koşulları)						

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından ekstrem sıcaklıklar ya da hava koşullarının oluşturabileceği tehlikedüzeyini değerlendirin; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Hastanede ekstrem sıcaklıklar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
Büyük yangınlar (örnek: ormanlar, tarım alanları, meskun yerler) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından hızla ve çevreye yayılan büyük yangintehtlikesidüzeyini değerlendirin. Büyük yangınlar nedeniyle hastanenin afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yanık yaralıların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.			X			
Kuraklık Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuraklık tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanenin kuraklık (ve yol açabileceği kıtlık) nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yetersiz beslenmenin tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		X				
Diğer klimatolojiktehlikeler- İklim değişikliğiyle ilgili olanlar dahil (ör.:deniz suyu seviyesinde yükselme)(Tanımlayın)..... Tehlike haritalarını, geçmişteki olayları ve tehlike modellemelerini dikkate alarak,risk oluşturabilecekdiğer klimatolojik tehlikelerin hastane bakımından tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer klimatolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
1.1.3 Biyolojik tehlikeler						
Epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan hastalıklar Tüm risk değerlendirmelerini, hastanedeki geçmiş olayları ve spesifik patojenleri dikkate alarak epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan (emerging) hastalıkların hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da enfeksiyon hastalıkları olan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.				X		
Gıda kaynaklı salgınlar Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanenin bulunduğu yerdeki (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) geçmiş olayları dikkate alarak, hastane içingıda kaynaklı salgınlarla ilgili tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede gıda kaynaklı salgınlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.				X		
Böcek istilası (örnek: enfestasyonlar) Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanedeki geçmiş olayları dikkate alarak, hastanenin böcek-haşere istilası veya enfestasyon (sinek, pire, kemirgenler vb.) nedeniyle tehlikelere maruz kalma düzeyini değerlendirin. Hastanede böcek istilası veya enfestasyona karşı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.				X		
Diğer biyolojik tehlikeler (Tanımlayın)..... Tüm risk değerlendirmelerini dikkate alarak,diğer biyolojik tehlikelerin hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer biyolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da biyolojik tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.				X		
İnsan kaynaklı tehlikeler						
1.1.4 Teknolojik tehlikeler						

Endüstriyel tehlikeler (örnek: kimyasal, radyolojik) Endüstriyel tesislerle ilgili bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve endüstriyel tehlikelerin yol açtığı geçmiş olayları dikkate alarak, hastanenin yeri ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonu ile ilgili endüstriyel tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede endüstriyel tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da endüstriyel tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		X					
Yangınlar(örnek: bina yangını) Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dışında bina yangını tehlikesiyle ilgili diğer bilgileri ve bina yangınlarıyla ilgili geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için yangın tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede bina yangınları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yanık hastalarının tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.				X			
Tehlikeli maddeler (kimyasal, biyolojik, radyolojik) Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dışında tehlikeli madde tehlikesiyle ilgili (olay, kaza, ortama yayılma) diğer bilgileri ve tehlikeli madde dökülme-saçılma, sızıntısı ile ilgili geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için tehlikeli madde kaynaklı tehlikeye ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonunu değerlendirin. Hastanede tehlikeli madde kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da tehlikeli maddelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	Kimyasal		X				
	Biyolojik			X			
	Radyolojik		X				
Enerji kesintileri Hastanenin bulunduğu yerde enerji kesintisiyle ilgili geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için enerji kesintisi tehlikesini değerlendirin. Hastanede enerji kesintisi kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.				X			
Su tedarikinde kesinti Hastanenin bulunduğu yerde su tedarikinde karşılaşılan kesintilerle ilgili geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için su kesintisi tehlikesini değerlendirin. Hastanede su tedarikinde kesintiden kaynaklanan afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.				X			
Ulaştırma kazaları (örnek: hava, kara, demir, deniz-su yolları taşımacılığı) Geçmişteki büyük taşıma kazalarının kayıtlarını dikkate alarak, hastanenin taşıma kazaları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.				X			
Diğer teknolojik tehlikeler (örnek: hava kirliliği, yapı çökmeleri, gıda/su kontaminasyonu, nükleer) (Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için diğer teknolojik tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri itibarıyla oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Hastanede diğer teknolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da diğer teknolojik tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		X					
1.1.5 Toplumsal tehlikeler							

Hastane binasına ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehdidi Risk/tehdit değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi ve çalışanları etkileyen güvenlik (emniyet) olaylarını dikkate alarak, hastane ve çalışanlar için güvenlik tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastane binası ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehlikesi nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.				X		
Silahlı çatışma Silahlı çatışmalarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, silahlı çatışma bakımından hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Silahlı çatışma nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.			X			
Toplumsal olaylar(gösteriler dahil) Toplumsal olaylarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, gösteriler ve toplumsal olaylarla ilgili olarak hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Gösteriler ve toplumsal olaylar nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.			X			
Kitlesel etkinlikler Kitlesel katılımlı etkinlikler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.			X			
Yerinden Olan Nüfus Risk değerlendirmelerini dikkate alarak, çatışma, toplumsal olay ve diğer sosyo-politik koşullar veya büyük ölçekli göç nedeniyle insanların yerinden olması halinde hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Yerinden olan nüfus nedeniyle hastanede acil afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.			X			
Diğer toplumsal tehlikeler(örnek:patlama, terörizm) (Tanımlayın)..... Risk değerlendirmelerini, bölgesel ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmiş olayları dikkate alarak, diğer toplumsal tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri itibarıylaoluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Diğer toplumsal tehlikeler bakımından hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da diğer toplumsal tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.			X			

1.2 ZEMİNİN JEOTEKNİK ÖZELLİKLERİ

Sıvılaşma Hastanenin kurulu bulunduğu alanın jeoteknik zemin etüdünü dikkate alarak, suya doygun ve gevşek toprakaltından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.	X					
Killi toprak Zemin haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin killi topraktan kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.	Modül 1/			Değerle		
Sağlam olmayan yamaçlar Jeoloji haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yamaçların varlığından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.	Yoruml ar-Açıkla mlar:			ndiren yetkili (adı, soyadı, imzası):		

MODÜL 2- YAPISAL GÜVENLİK

2.1 HASTANE GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN ÖNCEKİ OLAYLAR	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			Gözlemler
	Düşük	Orta	Yüksek	
1. Hastane binası/binalarında geçmişte görülen ağır yapısal hasar/kusur Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ağır hasar ve onarım yapılmadı; Orta = Orta hasar ve bina kısmen onarım gördü; Yüksek =Az ya da hiç hasar, veya bina tamamen onarıldı. GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				X

2. Hastane geçerli güvenlik standartlarına uygun yapıldı ve/veya onarıldı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Geçerli güvenlik standartları uygulanmadı; Orta = Geçerli güvenlik standartları kısmen uygulandı; Yüksek = Geçerli güvenlik standartları tam uygulandı		X		
3.Hastanenin yapısal davranışını etkileyecek şekil değişikliği ya da modifikasyon Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yapının performansını büyük ölçüde etkileyecek büyük çaplı şekil değişikliği veya modifikasyonlar yapılmıştır; Orta = Yapının performansını az ölçüde etkileyecek orta derecede şekil değişikliği ve/veya modifikasyonlar yapılmıştır; Yüksek = Önemli şekil değişikliği ve/veya modifikasyonlar yapılmıştır; hiçbir modifikasyon yapılmamıştır; veya büyük çaplı şekil değişikliği ve/veya modifikasyonlar yapının davranışını güçlendirmek için yapılmıştır ya da hiçbir olumsuz etkisi yoktur.			X	
2.2 YAPI BÜTÜNLÜĞÜ				
4. Yapısal sistem tasarımı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Zayıf yapısal sistem tasarımı; Orta = Orta yapısal sistem tasarımı; Yüksek = İyi yapısal sistem tasarımı.			X	
5. Bina durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Giriş ve ilk katlarda çatlaklar;hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı önemli bozulmalar var; Orta = Hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı bazı bozulmalar var; Yüksek= Çatlak ya da bozulma gözlenmiyor.			X	
6. Kullanılan yapı malzemesinin durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kabuk döküntülü paslanma; 3mm'den büyük çatlaklar (beton), aşırı deformasyon (çelik ve ahşap); Orta = 1 ila 3 mm arası çatlaklar (beton), orta derecede ve gözle görülür deformasyon (çelik ve ahşap) veya paslanma var; Yüksek = 1 mm'den küçük çatlaklar (beton); gözle görülür deformasyon yok; paslanma yok.			X	
7. Yapısal olmayan elemanların yapıyla etkileşimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bölme duvarları yapıya esnemez (rijit) biçimde bağlı, asma tavan veya fasatlar yapıyla karşılıklı etkileşimde, (yapısal olmayan) elemandaki hasarın yapı üzerinde önemli etkisi olabilir ; Orta = Yapısal olmayan elemanlardan bazıları yapıyla karşılıklı etkileşimde, hasar yapıyı etkilemeyecektir; Yüksek = Yapıyı etkileyen hiçbir yapısal olmayan eleman bulunmamaktadır.		X		
8. Binaların yakınlığı (deprem kaynaklı vurma) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5'inden az;Orta= Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5 ila 1.5'i arasında; Yüksek = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 1.5'inden fazla. HASTANE YÜKSEK/ORTA DERECELİ SİSMİK BÖLGEDE KURULU DEĞİLSE, KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.		X		
9. Binaların yakınlığı (rüzgar tüneli etkisi ve yangın) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aralık 5 m.den az; Orta= Aralık 5 ila 15 m. arasında; Yüksek = Aralık 15 m.den fazla.		X		
10. Yapısal yedekleme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Her yönde üçten az direnç aksı var; Orta = Her yönde üç direnç aksı var ya da akslar ortogonal oryantasyona sahip değil; Yüksek = Binada her ortogonal doğrultuda üçten fazla direnç aksı var.		X		
11. Yapı ayrıntıları (bağlantılar dahil) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Mühendislik gördüğüne dair kayıt ve kanıt yok veya eski bir tasarım standardına göre yapılmış; Orta = Önceki tasarım standartlarına göre inşa edilmiş ve geçerli standarda göre bir güçlendirme yok; Yüksek = Geçerli standarda göre inşa edilmiş.		X		
12. Kolon gücünün kiriş gücüne oranı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kirişlerin gücü kolonların gücünden belirgin biçimde fazla; Orta = Kirişlerin gücü kolonların gücüyle benzer durumda; Yüksek = Kolonların gücü kirişlerin gücünden fazla.		X		
13. Temel güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Temellerin standartlara (temel büyüklüğü, zemin etüdü) uygun tasarlandığını gösteren kanıt yok ve/veya hasar kanıtı var; hiçbir plan bilgisi yok; Orta = Temellerin standartlara uygunluğunu gösteren az sayıda kanıt (çizimler, zemin etüdü) var ve/veya orta derece hasar kanıtı var; Yüksek = Temellerin standartlara uygun tasarlandığını ve hasar olmadığını gösteren güçlü kanıtlar var.			X	
14. Bina yapı planındaki düzensizlikler (rijitlik, kütle,direnç) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Şekiller düzensiz ve yapı üniform değil; Orta = Plan üzerinde şekiller düzensiz ancak yapı üniform; Yüksek = Plan üzerinde şekiller düzenli, yapının üniform bir planı var ve burulma yaratacak unsurlar bulunmuyor.			X	
15. Bina yüksekliklerinde düzensizlikler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Belirgin biçimde süreksiz ya da düzensiz elemanlar, bina yüksekliklerinde belirgin farklılıklar var; Orta = Bazı süreksiz ya da düzensiz elemanlar, bina yüksekliklerinde bazı farklılıklar var; Yüksek = Süreksiz ya da düzensiz eleman yok, bina			X	

yüksekliklerinde küçük farklılık var ya da hiç yok.				
16.Kat yüksekliklerinde düzensizlikler (rijitlik, kütle ve direnç) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Kat yüksekliklerindeki farklılık yüzde 20'den fazla; Orta = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 20'den az, yüzde 5'ten fazla); Yüksek = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 5'ten az).			X	
17. Çatıların yapısal bütünlüğü Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Tek tarafa eğimli çatı ya da düz cam çatı ve/veya geniş saçaklar; Orta = Öndökümlü beton çatı, az meyilli beşik çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok; Yüksek = Donatıyla güçlendirilmiş beton çatı veya çok yüzeyli cam çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok.			X	
18. Çeşitli tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık (deprem ve kuvvetli rüzgar dışındaki diğer tehlikeler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanenin bulunduğu yerdeki tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık düşük; Orta = Yapısal dayanıklılık yeterli (yerinde yapısal risk azaltma önlemleri dikkate alınarak); Yüksek = Yapısal dayanıklılık iyi (yerinde yapısal risk azaltma önlemleri dikkate alınarak).		X		

Modül 2/ Yorumlar/Açıklamalar:

(Bina tipleri, binaların yapısal sistemleri ve yaşlarını dahil edin. Hastane yerleşim planını, tüm binaların listesini ekleyin ve değerlendirme yapılan binaları işaretleyin.)

Yapı sistemleri : betonarme- karkas yapı sistemi

Yaş (BLOK) : 13

MODÜL 3-YAPISAL OLMAYAN GÜVENLİK

3.1 MİMARİ ELEMANLARIN GÜVENLİĞİ	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			Gözlemler
	Düşük	Orta	Yüksek	
19.Yapısal olmayan elemanlarda ağır hasar ve onarım Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ağır hasar var ve tamamlanmış onarım yok;Orta = Orta hasar var, bina kısmen onarım görmüş; Yüksek = Az hasarlıya da hasarsız veyabina tümüyle onarım görmüş. <i>GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</i>				X
20. Kapı, çıkış ve giriş yerlerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kapılar, çıkış ve girişler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; giriş genişliği 115cm'den az;Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; veya giriş genişliği 115cm'den az;Yüksek= İyi durumda,bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu; ve giriş genişliği 115 cm. ya da daha büyük.			X	
21. Pencere ve panjurların durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Pencere ve panjurlar kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesibu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonlarıengelleyebilir (örnek: pencere camlarının dayanıklı olmaması); Orta=Kabul edilebilirdurumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu; kritik servislere koruyucu cam (örnek: polikarbon cam, parçalanmayı önleyici film) takviyesi yapılmış.		X		
22. Diğer bina zarfı elemanlarının durumu ve güvenliği(örnek: cephe elemanları, dış duvarlar) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bina zarfı kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilirdurumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel			X	

zarar sözkonusu.				
23. Çatının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Çatı kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	
24. Korkuluk ve parapetlerin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Korkuluk ve parapetler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= Bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	
25. Bina etrafındaki duvar ve çitlerin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bina çevresindeki duvar ve çitler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	
26. Diğer mimari elemanların durumu ve güvenliği (örnek: pervazlar, süslemeler, bacalar, işaretlemeler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Diğer mimari eleman(lar) kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.		X		
27. Hastane binalarının dışında hareket güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük =Yapının ya da yol ve kaldırımların kullanılamaması veya zarar görmesi binalara ulaşımı engelleyecek ya da yayalar için tehlike yaratacaktır; Orta = Yapının ya da yol ve kaldırımların kullanılamaması veya zarar görmesi yaya ulaşımını engellemeyecek ancak araç ulaşımını engelleyecektir; Yüksek=Herhangi bir engel, yaya ya da araç ulaşımını sekteye uğratabilecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.		X		
28. Hastane binası içinde hareket güvenliği (örnek: koridor, merdivenler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Engeller ve elemanların zarar görmesi bina içinde hareketi engelleyecek ve bina içindekiler için tehlike yaratacaktır; Orta=Engeller ve elemanların zarar görmesi insanların hareketini engellemeyecek ancak sedye, tekerlekli ekipman hareketini engelleyecektir; Yüksek=Herhangi bir engel, insanların ya da tekerlekli ekipmanın hareketini sekteye uğratabilecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.	X			
29. İç duvarlar ve bölmelerin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç duvarlar ve bölmeler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	
30. Asma ve alçı tavanların durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alçı ve asma tavanlar kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu. HASTANEDE ALÇI YA DA ASMA TAVAN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN; AÇIKLAMADA BELİRTİN.			X	
31. Asansör sisteminin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Asansör sistemi kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu. HASTANEDE ASANSÖR YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.		X		
32. Merdiven ve rampaların durumu ve güvenliği				

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kötü durumda, zarar görebilir veya kullanım engellerinin olması bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ve engellerin olması bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğrattacak engeller ve zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu. <i>HASTANEDE MERDİVEN VE RAMPA YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</i>			X	
33. Taban döşemelerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Taban döşemeleri kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğrattacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.			X	
3.2 ALTYAPININ KORUNMASI, ERİŞİMİ ve FİZİKİ GÜVENLİĞİ				
34. Yerel tehlikeler bakımından hastane kritik servislerinin ve donanımının hastane binası içindeki yerleşimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hiçbir koruyucu önlem yok; afet/acil durumlarda kritik servislerin ve hastane operasyonlarının zarar görmesi, aksaması ve kesintiye uğraması söz konusu; Orta= Kritik servisleri yerel tehlikelerden korumak üzere kısmen önlemler alınmış; afet/acil durumlarda kritik servislerin ve hastane operasyonlarının zarar görmesi, bazı kesintilere uğraması söz konusu; Yüksek=Kritik servisleri koruyucu çok sayıda önlem alınmış; afet/acil durumlarda kritik servislerin ve hastane operasyonlarının büyük olasılıkla kesintiye uğramadan ya da sınırlı ölçüde kesintiyle sürdürülmesi söz konusu.		X		
35. Hastaneye erişim güzergahları Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Erişim güzergahlarının zarar görmesi ve engellerin varlığı erişimi, diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Erişim güzergahlarının zarar görmesi ve bazı engellerin varlığı erişimi ve işlevi sekteye uğratmaz; Yüksek=Diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğrattacak engeller ve zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel engel ya da zarar söz konusu.		X		
36. Acil çıkışlar ve tahliye yolları Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Çıkış ve tahliye güzergahları açıkça işaretlenmemiş ve çoğu tıkalı durumda; Orta= Çıkış ve tahliye güzergahlarının bazıları işaretlenmiş ve çoğunda engeller kaldırılmış; Yüksek=Tüm çıkış ve tahliye güzergahları açıkça işaretlenmiş ve engelsiz.		X		
37. Bina, donanım, çalışanlar ve hastaların fiziki güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hiçbir bir önlem yok; Orta= Bazı fiziksel koruma önlemleri alınmış (örnek: malzeme ve ekipmanın kilitli depolarda olması, malvarlığı izleme ve envanter denetimi); Yüksek= Geniş bir yelpazede güvenlik önlemleri bulunuyor (örnek: tasarım ve plan, fiziksel bariyerler, kontrollü erişim ve kapı güvenlik sistemleri, kilitli depolar)		X		
3.3 KRİTİK SİSTEMLER				
3.3.1 Elektrik sistemi				
38. Alternatif elektrik kaynaklarının kapasitesi (örnek: jeneratörler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynak(lar) yok ya da kritik alanlarda talebi karşılama düzeyi yüzde 30'dan az veya sadece elle çalıştırılabilir; Orta = Alternatif kaynak(lar) kritik alanlardaki talebi yüzde 31-70 düzeyinde karşılıyor ve kritik alanlarda 10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor; Yüksek = Alternatif kaynak(lar) 10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor ve kritik alanlardaki talebi karşılama düzeyi yüzde 70'ten fazla.			X	
39. Alternatif elektrik kaynaklarının kritik alanlarda düzenli denetimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tam kapasite test aralığı 3 ay ve üzeri; Orta = Tam kapasite test aralığı her 1-3 ay; Yüksek= Her ay en az bir kez tam kapasite test ediliyor.	X			
40. Alternatif elektrik kaynaklarının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynaklar yok; jeneratörler kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Jeneratörler kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek= Jeneratörler iyi durumda, iyi korunuyor ve acil durumlarda düzgün çalışabilir vaziyette.			X	
41. Elektrik ekipmanı, kablolar, kablo borularının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek= Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları iyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.		X		
42. Yerel elektrik tedarik sistemi için yedekleme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yerel enerji tedarik sistemine sadece bir giriş var; Orta = Yerel enerji tedarik sistemine iki giriş var; Yüksek = Yerel enerji tedarik sistemine ikiden fazla giriş var.		X		

43. Kontrol paneli, aşırı yük şalteri ve kabloların durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kontrol paneli ve diğer elemanlarkullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.		X		
44. Hastanenin kritik alanları için aydınlatma sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aydınlatma düzeyi düşük; koruyucu önlemler yok; Orta = Kritik alanlardaki aydınlatma yeterli, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Aydınlatma iyi düzeylerde ve koruma önlemleri mevcut.			X	
45. İç ve dış aydınlatma sistemlerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç ve dış aydınlatma sistemleri kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.		X		
46. Hastane alanında bina dışında elektrik sağlayan sistemlerin varlığı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Hastanenin taleplerini karşılamak üzere kurulu destek elektrik birimleri yok; Orta= Hastane alanında kurulu destek elektrik birimleri var, ama zarara veya kesintiye uğrayabilir; hastaneye yeterli enerji sağlamamaktadır; Yüksek= Elektrik destek birimleri var, iyi korunuyor ve hastaneye afet/acil durum halinde yeterli enerji sağlamaktadır.			X	
47. Elektrik tedariki ve alternatif kaynaklar için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynakmevcut değil; Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.2 Telekomünikasyon sistemleri				
48. Antenlerin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Antenler ve bağlantıları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Antenler ve bağlantıları kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Antenler ve bağlantılarıiyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut. <i>HASTANEDE ANTEN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</i>			X	
49. Düşük/çok düşük voltajlı sistemlerin durumu ve güvenliği(internetve telefon) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düşük voltajlı sistemler kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Düşük voltajlı sistemlerkullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Düşük voltajlı sistemleriyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.			X	
50. Alternatif haberleşme sistemleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif haberleşme sistemleri yok, kötü durumda ya da çalışmıyor; Orta = Hastane çapında alternatif haberleşme sistemi kullanılabilir durumda, ama her yıl test edilmiyor; Yüksek = Alternatif haberleşme sistemi iyi durumda, en az her yıl test ediliyor.		X		
51. Telekomünikasyon ekipmanı ve kablolarının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon ekipmanı ve kabloları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman ve kabloları kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor.			X	
52. Hastane dışındaki telekomünikasyon sistemlerinin hastanenin haberleşmesine etkisi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastanenin haberleşmesinde önemli ölçüde parazit (enterferans) yaratmaktadır; Orta = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastane haberleşmesinde orta derecede parazit yaratmaktadır; Yüksek= Dışarıdaki telekomünikasyon sistemlerinin hastanehaberleşmesinde hiçbir parazit etkisi yoktur.			X	
53. Telekomünikasyon sistemlerinin bulunduğu alanların güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon sistemlerine ayrılan alanlar kötü durumda; tehlikeler nedeniyle aksama riski yüksek; koruyucu önlemler yok; Orta = Alanlarkullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.			X	
54. Bina içi haberleşme sistemlerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç haberleşme sistemleri yok ya da kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = İç haberleşme sistemlerikullanılabilir durumda, ama alternatif sistemler yok; Yüksek = İç haberleşme ve yedekleme sistemleri iyi çalışır durumda.			X	

55. Standart ve alternatif haberleşme sistemleri için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.3 Su tedarik sistemi				
56. Hastane servis ve hizmetleri için gereken su rezervi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Rezerv 24 saat ve daha az süreyle yeterli veya su tankı yok; Orta = 24 saatten fazla, 72 saatten az süreyle yeterli; Yüksek = En az 72 saat yeterli.		X		
57. Su depolama tanklarının yeri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Su depolama tankların bulunduğu alandahizmetin aksama riski yüksek (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik); Orta = Alan orta derecede aksama riskiyle karşı karşıya(örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik); Yüksek = Alan görsel olarak tanımlanabilen risklere maruz değil (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik). HASTANEDE SU DEPOLAMA TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.		X		
58. Su dağıtım sisteminin durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilir durumda; Orta=Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir;Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda.			X	
59. Ana dağıtım şebekesine alternatif su tedarik sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30'dan azını karşılar; Orta = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30-80'ini karşılar; Yüksek =Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 80'den fazlasını karşılar.		X		
60. İlave (yedek) pompalama sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yedek pompa yok ve faal kapasite günlük minimum talebi karşılamıyor; Orta = İlave pompalar kullanılabilir durumda ama günlük minimum su talebini karşılamıyor; Yüksek = Tüm ilave pompalar ve yedek sistemler faal ve minimum su talebini karşılıyor.			X	
61. Su tedarik sistemleri için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.4 Yangından korunma sistemi				
62. Yangından korunma (pasif) sisteminin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Eleman(lar)zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Eleman(lar)zarar görebilir ve zarar görmesi işlevi engellemez; Yüksek=Bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.		X		
63. Yangın/duman belirleme sistemleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kurulu sistem yok; Orta= Sistem kısmen kurulmuş veya bakım ve testleri sıklıkla yapılmıyor; Yüksek=Sistem kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor.			X	
64. Yangın söndürme sistemleri (otomatik ve ellekullanılan) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kurulu sistem yok; denetim yapılmıyor; Orta= Sistem kısmen kurulmuş veya sistem kurulmuş, ama bakım ve test yapılmıyor; denetim eksik ve hükümsüz; Yüksek=Sistem tam olarak kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor; denetimler eksiksiz ve güncel.			X	
65. Yangın söndürme için su tedariki Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı yok; Orta= Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı var; kullanım kapasitesi sınırlı ve bakım ve test yapılmamış; Yüksek=Yangın söndürme için kullanılacak sürekli ve kayda değer kapasiteye sahip bir tedarik kaynağı var; düzenli bakım ve sıklıkla test yapılıyor.			X	
66. Yangından korunma sistemi için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.5 Atık yönetimi sistemleri				
67. Tehlikeli olmayan atıksu sistemlerinin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli olmayan atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok;Yüksek=Atıksu bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.		X		

68. Tehlikeli atıksu ve sıvı atık güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek= Bertaraf sistemi yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.		X		
69. Tehlikeli olmayan katı atık sisteminin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek= Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.			X	
70. Tehlikeli katı atık sisteminin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek= Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.			X	
71. Hastane atık yönetimi sistemlerinin tüm türleri için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.6 Yakıt depolama sistemleri (gaz, benzin, dizel vb.)				
72. Yakıt rezervleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Rezerv 24 saat ve daha az süre için yeterli ya da yakıt tankı yok; Orta = 24 saatten fazla, 72 saatten az süreyle yeterli; Yüksek =En az 72 saat süreyle yeterli olması teminat altındadır.		X		
73. Yer üstüyakıt tankları ve/veya silindirlerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yakıt tankları kötü durumda; sabitleme ya da çevrili alan yok; tanklar tehlikeler dikate alınarak yerleştirilmemiş; Orta = Yakıt tankları kullanılabilir durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında yetersiz; tankın bulunduğu çevrili alanda bazı güvenlik ve emniyet önlemleri var; Yüksek =Yakıt tankları iyi durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında iyi durumda; tankın bulunduğu çevrili alanda uygun güvenlik ve emniyet önlemleri var. HASTANEDE BU HİZMETLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				X
74. Hastane binalarının uzağında güvenli yakıt depolama yeri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yakıt depolama erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan bir yerde yapılıyor; Orta = Depolama alanının durumu ve tehlikeler bakımından yeri kabul edilebilir özellikte; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek=Alanın durumu ve yeri iyi, iyi korunuyor ve diğer koruyucu önlemler mevcut; yakıt tanklarına erişim mümkün. HASTANEDE YAKIT TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				X
75. Yakıt dağıtım sisteminin durumu, güvenliği (vana, hortum, bağlantı) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı güvenli hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 90 düzeyinde iyi hizmet verebilir ve otomatik kapatma vanaları var; Yüksek = Sistemin yüzde 90'dan fazlası iyi çalışır durumda ve otomatik kapatma vanaları var. HASTANEDE YAKIT DAĞITIM TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				X
76.Yakıt rezervleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.				X
3.3.7Tıbbi gazlar				
77. Tıbbi gaz depolama alanlarının yeri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi gazların depolanması için önceden belirlenmiş yerler yok, ya da tıbbi gaz depolama alanlarında tehlikeler nedeniyle hizmetin aksaması riski yüksek; koruyucu önlemler yok ve depolama alanına erişim mümkün değil; Orta = Ayrılan alanların durumu ve yeri kabul edilebilir özellikte; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek= Alanın durumu iyi, iyi korunuyor ve diğer koruyucu önlemler mevcut; depoyaerişim mümkün.		X		
78. Tıbbi gaz tankları ve/veya tüpleri için güvenli depolama yerleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kötü durumda; koruyucu önlem yok, emniyet altında değil; personelin tıbbi gaz ve yangın söndürme ekipmanı eğitimi yok; Orta =Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kullanılabilir durumda; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; sabitleyici ve destekleyicilerin kalitesi yetersiz; personele ekipman kullanma eğitimi verilmiş; Yüksek=Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri iyi durumda, emniyet altında ve iyi korunuyor; sabitlemeler büyük		X		

tehlikeler için uygun kalitede;tıbbi gaz ve yangın söndürücü ekipman kalifiye personel tarafından kullanılıyor.				
79. Tıbbi gaz dağıtım sisteminin durumu ve güvenliği (vana, hortum, bağlantılar) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir; Yüksek = Sistemin yüzde 80'den fazlası iyi çalışır durumda.			X	
80. Tıbbi gaz tankları, tüpleri ve ilgili ekipmanının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kötü durumda; koruyucu önlem yok, emniyet altında değil; Orta =Tıbbi gaz tankları ve tüpleri kullanılabilir durumda; sabitleyici ve destekleyicilerin kalitesi yetersiz; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek=Tıbbi gaz tankları ve tüpleri iyi durumda, emniyet altında ve iyi korunuyor; sabitlemeler büyük tehlikeler için uygun kalitede.		X		
81. Alternatif tıbbi gaz kaynaklarının varlığı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynaklar yok; Orta = Alternatif kaynaklar var ancak malzeme tedarik süresi 15 günden fazla; Yüksek = Kısa sürede (15 günden az) devreye girecek yeterli alternatif kaynaklar var.			X	
82. Tıbbi gaz sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.		X		
3.3.8Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri / HVAC (Heating, Ventilation, Air-Conditioning)				
83. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerinuygunluğu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan yerlerdebulunuyor; koruyucu önlemler yok; Orta = HVACekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek =HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli ve tehlikelere karşı korunuyor.		X		
84. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanına erişimmümkün değil; ekipmanın güvenli çalışması ve bakımı için koruyucu önlemler yok; Orta = HVAC ekipmanına erişim mümkün, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek =HVAC ekipmanına erişim mümkün, geniş bir yelpazede koruyucu önlemler mevcut.		X		
85. HVAC ekipmanlarının güvenliği , çalışma durumu (ör:kazan, boşaltım) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı kötü durumda, bakım yapılmıyor; Orta = HVAC ekipmanıkullanılabilir durumda, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut, düzenli bakım yok; Yüksek = HVAC ekipmanı iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış); bakım, denetim ve ikaz sistemi testleri düzenli yapılıyor.		X		
86. Sistem kanallarının uygun destekli, bina bölüm geçişlerinde kanal ve boruesnekliklerinin denetimli olması Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Destek önlemleri yokve bağlantılar esnek değil; Orta= Destekler kabul edilebilir durumda veya bağlantılar esnek; Yüksek = Destekler iyi durumda ve bağlantılar esnek.		X		
87. Borular, bağlantılar ve vanaların durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Boruların yüzde 60'ından azı iyi durumda; tehlikelere karşı sınırlı koruma var; Orta = Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi durumda;tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut, Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelere karşı korunuyor.		X		
88. İklimlendirme (air-conditioning) ekipmanının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İklimlendirme ekipmanı kötü durumda, emniyet altında değil; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut (örnek: sabitleme ve destek kalitesi yetersiz); Yüksek =Ekipmanıiyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış).		X		
89. İklimlendirme (air-conditioning) sisteminin çalışması(negatif basınç alanları dahil) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Air-conditionsisteminin hastanede bölge (zone) kurma kapasitesi yok; Orta =Air-conditionsistemi bölge oluşturabilir, ancak hastanenin yüksek risk alanları ile diğer alanları arasında hava sirkülasyonunu ayırabilecek kapasitesi yok;Yüksek =Air-conditionsistemi hastanenin yüksek risk alanlarından gelen havayı izole edebilir; negatif basınç		X		

odaları mevcuttur.				
90. HVAC sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.		X		
3.4 EKİPMAN VE MALZEME				
3.4.1 Ofis ve depo mobilyası ve bilgisayar donanımı dahil (seyyar, sabit) ekipman				
91. Raflar ve raf malzemesinin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Raflar güvenli biçimde yerleştirilmemiş (veya deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde rafların yüzde 20'sinden azı duvara sabitlenmiş); Orta = Raflar güvenli biçimde yerleştirilmiş (ve deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde raflar duvara sabitlenmiş) ve rafardaki malzeme yüzde 20 ila 80 düzeyinde emniyete alınmış; Yüksek = Rafların yüzde 80'den fazlası ve rafardaki malzeme güvenli biçimde yerleştirilmiş, duvara sabitlenmiş ve malzeme emniyet altında.		X		
92. Bilgisayar ve yazıcıların güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bilgisayarları tehlikeden korumak için alınan önlem yok; Orta = Bilgisayarların yerleri güvenli, tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Bilgisayarların yerleri güvenli, emniyet altında ve yeterli koruma önlemleri mevcut.		X		
3.4.2 Teşhis ve tedavide kullanılan kullanılan tıbbi ekipman, laboratuvar ekipmanı, malzemesi				
93. Ameliyathane ve post-op uyandırma odasındaki tıbbi ekipmanın güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ameliyathanelerin yeri güvenli değil, ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ameliyathanelerin yeri güvenli, ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ameliyathanelerin yeri güvenli, ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
94. Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının yeri güvenli değil, ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipmanın yeri güvenli, kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipmanın yeri güvenli ve iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
95. Laboratuvar ekipman ve malzemesinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Biyogüvenlik önlemleri zayıf, laboratuvar ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
96. Acil Servis ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
97. Yoğun bakım ve ara yoğun bakım ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
98. Eczane bölümündeki ekipman ve mobilyanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Eczane ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
99. Sterilizasyon ünitelerindeki tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler			X	

mevcut;Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.				
100. Acil obstetrik müdahale ve yenidoğan bakım ünitesindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
101. Yanıklarda acil bakım için gerekli tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
102. Nükleer tıp ve radyasyon terapisi ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut. HASTANEDE BU SERVİSLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.			X	
103. Diğer servislerdeki medikal ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipmanın %30'dan fazlası materyal ya da fonksiyon kaybı riski altındadır ve/veya ekipman tüm servisin faaliyeti için doğrudan ya da dolaylı risk oluşturmaktadır;Orta= Ekipmanın %10-30 kadarı kayıp riski taşımaktadır; Yüksek = Ekipmanın %10'dan azı kayıp riski taşımaktadır.		X		
104. İlaçlar ve malzemeler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok;Orta= Mevcutmaksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			X	
105. Steril enstrüman ve diğer materyal Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			X	
106. Özellikle afet/acil durum halinde kullanılan tıbbi ekipman Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.		X		
107. Tıbbi gaz mevcudu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İhtiyacı karşılama süresi 10 günden az; Orta= İhtiyacı karşılama süresi 10 ila 15 gün; Yüksek = İhtiyacı karşılama süresi en az 15 gün.			X	
108. Mekanik volüm ventilatörleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastanekapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastanekapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.		X		
109. Elektro-medikal ekipman Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastanekapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastanekapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.		X		
110. Yaşam destek ekipmanı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastanekapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastanekapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.		X		
111. Kardiyopulmoner arrest için malzeme, ekipman veya acil müdahale arabaları Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Kardiyopulmoner acil durumlar için malzeme, ekipman (veya acil müdahale arabaları) iyi durumda, ancak maksimum hastanekapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Kardiyopulmoner acil durumlar için malzeme, ekipmanın(veya acil müdahale arabaları) iyi durumda olması teminat altında ve gereken malzeme maksimum hastanekapasitesinde en az 72 saat yeterli.		X		
MODÜL-4 AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ				
4.1 AFET ve ACİL DURUM YÖNETİMİ FAALİYETLERİNİN KOORDİNASYONU	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			Gözlemler
	Düşük	Orta	Yüksek	
112. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Komisyonu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Komisyon yok, ya da 1-3 departman ya da disiplin temsil edilmektedir; Orta = Komisyon var, 4-5 departman ya da disiplin temsil ediliyor, ancak				

fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getirmiyor; Yüksek =Komisyon var, 6 ya da daha fazla departman ya da disiplin temsil ediliyor ve fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getiriyor.		X		
113. Komisyon üyelerinin sorumlulukları ve eğitimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Komisyon yok ya da üyeler bu konuda eğitimli değil ve sorumluluklar belirlenmemiş; Orta = Komisyon üyeleri gerekli eğitimi almış ve resmi olarak görevlendirilmiş; Yüksek =Tüm üyeler eğitim almış ve kendi rol ve sorumluluklarını aktif olarak yerine getiriyor.		X		
114. HastaneAfet ve Acil Durum Yönetimi Başkanı (koordinatörü)atanması Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanede afet/acil durum yönetimi koordinatörü olarak tanımlanmış bir yönetici yok; Orta = Afet/acil durum yönetimi koordinasyon görevi biryöneticiye verilmiş ancak bu onun ana görevi değil; Yüksek = Ana görevi afet/acil durum yönetimi koordinasyonu ile ilgili görevler olarak tanımlanmış bir yönetici var ve hastanenin hazırlık programının uygulanması rolünü yerine getiriyor.		X		
115. Afet ve acil duruma müdahaleyi ve iyileştirmeyi güçlendirmek için hazırlık programı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program yok ya da varsa da uygulanan hazırlık faaliyeti yok; Orta = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program var ve bazı faaliyetler uygulanıyor; Yüksek =Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program HAPkomisyonu yönlendiriciliğinde tam olarak uygulanıyor.		X		
116. Hastane olay yönetim sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane olay yönetim sistemi için bir düzenleme yok; Orta = Olay yönetim sistemi çerçevesinde kilit pozisyonlar için görevlendirme yapılmış ancak fonksiyonların yerine getirilmesi için yazılı prosedürler yok; Yüksek =Hastane olay yönetim sistemi prosedürleri var ve farklı koordinasyon rol ve sorumluluklarını üstlenen ve uygun eğitim verilen personel tarafından tam olarak uygulanıyor.		X		
117. Acil durum operasyon merkezi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Merkezin yeri tanımlanmamıştır veya güvenli ya da emniyetli olmayan bir mekandır; Orta = Merkez güvenli, emniyetli ve erişilebilir bir mekandır, ancak acil durumda hemen harekete geçilecek operasyonel kapasitesi sınırlıdır;Yüksek =Merkez güvenli, emniyetli ve erişilebilir bir mekandır ve acil durumda hemen harekete geçilecek operasyonel kapasitesine sahiptir.		X		
118. Yerel afet/acil durum yönetimi kurumları ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.		X		
119. Sağlık hizmetleri ağı ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil;Yüksek =Düzenlemeler var ve tam olarak operasyoneldir.		X		
4.2 HASTANE AFET/ACİL DURUM MÜDAHALE VE İYİLEŞTİRME PLANLAMASI				
120. Hastane afet ve acil durum müdahale planı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Müdahale planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek =Plan tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilme/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.		X		
121. Hastanenin olaya özel alt planları Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Olaya özel müdahale altplanları belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Planlar belge olarak tamamlanmıştır, ancak kolayca erişilmemektedir ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek =Planlar belge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilme/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.		X		
122. Planları aktive ve deaktive prosedürleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir ama prosedürler güncellenmemekte ya da yıllık olarak test edilmemektedir; Yüksek =Prosedürler günceldir, personele eğitim verilmiştir ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.		X		
123. Hastane afet ve acil durum müdahale planı tatbikatları, değerlendirme ve düzeltme faaliyetleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Müdahale planı ve alt planlar test edilmemektedir; Orta = Müdahale planı ve alt planlar test edilmektedir, ancak yılda en az iki kez test edilmemektedir; Yüksek =Müdahale planı ve alt planlar yılda en az iki kez test edilmekte ve tatbikat sonuçlarına göre güncellenmektedir.		X		

124. Hastane iyileştirme planı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İyileştirme planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Planbelge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/ güncellenmektedir.		X		
4.3 HABERLEŞME ve BİLGİ YÖNETİMİ				
125. Acil durumda iç ve dış haberleşme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Merkezi iç ve dış haberleşme sistemi istikrarsız ya da eksik çalışmaktadır; operatörler acil durum haberleşmesi için eğitilmemiştir;Orta = Sistem düzgün çalışmaktadır, operatörler acil durum haberleşmesi ile ilgili bazı eğitimler almıştır, yılda en az bir kez sistem testler yapılmamaktadır; Yüksek =Sistem tam olarak çalışmaktadır, operatörler acil durumda kullanım için tam eğitimlidir, sistem testleri yılda en az bir kez yapılmaktadır.		X		
126. Dış paydaş rehberi (telefon-adres) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Dış paydaş rehberi yok; Orta = Rehber var ama güncel değil (son güncelleme tarihi 3 ayı geçmiştir); Yüksek =Rehber var, bilgiler güncel ve acil müdahalede kilit görevleri olan personel muhafaza ediyor.		X		
127. Halk ve medya ile iletişim prosedürleri Güvenlik derecelendirmesi: . Düşük = Prosedürler yok, sözcü görevlendirmesi yapılmamış; Orta = Prosedürler var ve görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş; Yüksek =Prosedürler var, görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.		X		
128. Hasta bilgisi yönetimi Güvenlik derecelendirmesi: . Düşük = Acil durumlar için prosedürler yok; Orta = Acil durumlar için prosedürler var, personel eğitim verilmiş ancak kaynak mevcut değil; Yüksek =Acil durumlar için prosedürler var, personele eğitim verilmiş ve uygulama için kaynaklar mevcut.		X		
4.4 İNSAN KAYNAKLARI				
129. Personel irtibat listesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İrtibat listesi yok; Orta = Liste var ama güncel değil (son güncelleme tarihi 3 ayı geçmiştir); Yüksek = Liste var ve bilgiler güncel.			X	
130. Personel mevcudiyeti Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Her departmanın yeterli çalışabilmesi için gereken personelden hazır bulunan yüzde 50'den az; Orta = Personelin yüzde 50-80'i hazır; Yüksek = Personelin yüzde 80-100'ü hazır.			X	
131. Afet/acil durum halinde personelin seferber ve takviye edilmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir , ancak acil durumlar için insan kaynakları hazır değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir ve acil durum için öngörülen ihtiyaçları karşılayacak insan kaynakları hazır.			X	
132. Personelin afet/acil duruma müdahale ve iyileştirme görevlerinin tanımlanması Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durum görevleri tanımsız ya da belgelendirilmemiş; Orta = Görevler tanımlanmıştır, bazı personel (hepsi değil) yazılı görevlendirme ve eğitim almıştır; Yüksek = Görevler yazılı olarak bildirilmiştir ve tüm personel için yılda en az iki kez eğitim ya da tatbikat yapılmaktadır.		X		
133. Afet/acil durum sırasında hastane personelinin desteklenmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ayrılmış bir yer ve belirlenmiş önlemler yok ; Orta = Yer belirli, ama önlemler 72 saatten az süreyi kapsıyor; Yüksek = Önlemler en az 72 saati kapsıyor.		X		
4.5 LOJİSTİK ve FİNANS				
134. Afet/acil durum için yerel tedarikçi ve satıcılarla anlaşmalar Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.		X		
135. Acil durum sırasında ulaştırma Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ambulanslar ve diğer araç ve ulaştırma yolları mevcut değil; Orta = Bazı araçlar mevcut, ama sayıları büyük bir afet/acil durumda yeterli değil; Yüksek =Afet/acil durum sırasında kullanılacak uygun araçlar yeterli sayıda mevcut.		X		
136. Acil durumda gıda ve içme suyu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durumlar için gıda ve içme suyuprosedürleri yok; Orta = Prosedürler var, gıda ve içme suyu tedariki 72 saatten az süre için teminat altında; Yüksek =Acil durumlarda gıda ve içme suyu tedariki en az 72 saat için teminat altında.		X		

137. Afet/acil durumlar için mali kaynaklar Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durum bütçesi ya da acil durum fonlarına erişim mekanizması yok; Orta = Fonlar bütçelendirilmiş ve mekanizmalar mevcut ancak 72 saatten az süre için geçerli; Yüksek = Yeterli fonlar 72 saat ve sonrası için teminat altında.		X		
4.6 HASTA BAKIM ve DESTEK HİZMETLERİ				
138. Acil ve kritik bakım hizmetlerinin sürekliliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir , ancak personel her zaman mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir, afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar her zaman mevcut.		X		
139. Temel klinik destek hizmetlerinin sürekliliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir , ancak personel her zaman mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir,afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar her zaman mevcut.		X		
140. Kitlesele yaralanmalı olaylarda kullanılabilir alanın genişletilmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Genişletme için alan tanımlanmamıştır; Orta = Alan tanımlanmıştır, genişletme için donanım, malzeme ve prosedürler mevcuttur ancak test edilmemiştir; Yüksek = Prosedürler mevcut ve test edilmiştir, personele eğitim verilmiştir ve alan genişletmek için donanım, malzeme ve diğer kaynaklar mevcut.		X		
141. Büyük çaplı afet ve acil durumlarda triyaj Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Triage için ayrılmış bir yer ya da prosedürler yok; Orta = Triage alanı ve prosedürler mevcut , personele eğitim verilmiş, ancak prosedürler afet/acil durum için test edilmemiştir; Yüksek = Tanımlı alan ve prosedürler var, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durum halinde hastanenin maksimum kapasitede çalışması için gerekli kaynaklar mevcut.		X		
142. Kitlesele yaralanmalı olaylar için triyaj kartları, diğer lojistik malzeme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Malzeme yok; Orta = Malzeme yeterliliği maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az; Yüksek =Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında.		X		
143. Hasta kademeli sevk, transfer ve kabul sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir , ancak prosedürler afet/acil durum için test edilmemiştir; Yüksek = Prosedürler mevcut ve test edilmiştir, personele eğitim verilmiştir ve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.		X		
144. Enfeksiyon surveyans, önleme ve kontrol prosedürleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Belirlenmiş politika ve prosedürler yok; enfeksiyon önleme ve kontrol için standart önlemler rutin olarak uygulanmıyor; Orta = Politika ve prosedürler var, standart önlemler rutin olarak uygulanıyor, personele eğitim verilmiş, ancak epidemiler dahil afet/acil durumda gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek =Politika ve prosedürler var, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri tam, personele eğitim verilmişve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.		X		
145. Psikososyal hizmetler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiş , ancak afet/acil durum halinde gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.		X		
146. Kitlesele ölümlü olaylarda ölüm sonrası (otopsi) prosedürler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kitlesele ölümlü olaylarla ilgili prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiş , ancak afet/acil durum halinde gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.		X		
4.7 TAHLİYE, DEKONTAMİNASYON ve GÜVENLİK				
147. Tahliye planı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Plan yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Plan var, personele prosedürlerle ilgili eğitim verilmiş , ancak düzenli test edilmiyor; Yüksek = Plan mevcut, personele eğitim verilmiş ve yılda en az bir kez tahliye tatbikatı yapılıyor.		X		
148. Kimyasal ve radyolojik tehlikeler için dekontaminasyon Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane çalışanlarının gerektiğinde hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir dekontaminasyon alanı yok;Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Gerektiğinde hemen			X	

kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve uygulaması yılda en az bir kez yapılıyor.				
149. Bulaşıcı hastalık ve epidemilerde kişisel koruyucu ekipman ve izolasyon Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane çalışanlarının gerekirse hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir izolasyon alanı yok; Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek malzeme var, ama malzeme yeterliliği maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az, izolasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında ve tekrar tedarik için alternatif kaynaklar var, izolasyon alanları oluşturulmuş, personel için yılda en az bir kez prosedür eğitimi ve uygulaması yapılıyor.			X	
150. Acil güvenlik (emniyet) prosedürleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durum güvenlik (emniyet) prosedürleri yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Yazılı prosedürler var ve personele acil durum güvenlik (emniyet) prosedürleri eğitimi verilmiş, ancak her yıl test edilmiyor; Yüksek = Personele eğitim verilmiş ve yazılı prosedürler her yıl en az bir kez test ediliyor.			X	
151. Bilgisayar sistemi ağ güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanenin bilgisayar güvenlik sistemi plan ve prosedürleri yok; Orta = Hastanenin temel siber güvenlik sistemi planı var ama düzenli izlenmiyor ve güncellenmiyor; Yüksek = Hastanenin siber güvenlik planı uygulanıyor ve düzenli güncelleniyor.			X	

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI DOĞA KAYNAKLI OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kuvvetli/Tam fırtına	1	1	1	1	3	3	3	22%
Hortum	1	1	1	1	3	3	3	22%
Gökgürültülü şiddetli fırtına, sağanak	2	1	2	2	2	2	2	41%
Kar yükü, çığ	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kar fırtınası (tipi)	1	1	1	1	3	3	3	22%
Buz fırtınası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Deprem	2	2	2	2	1	1	1	33%
Tsunami, kıyı dalgası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Sıcaklık uç değerleri	1	1	1	1	1	1	1	11%
Kuraklık	2	2	1	2	2	2	2	41%

Sel (dış)	3	3	3	3	1	1	1	67%
Büyük yangın (orman, tarım alanı, yerleşim)	1	1	1	1	3	3	3	22%
Heyelan	1	1	1	1	3	3	3	22%
Baraj taşkını	1	3	3	2	3	3	3	31%
Volkan aktivitesi	0	0	0	0	0	0	0	0%
Epidemi	1	3	1	3	2	2	1	22%
ORTALAMA SKOR	1,06	1,25	1,13	1,25	1,69	1,69	1,63	17%

Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,17		0,35	0,48

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI TEKNOLOJİK OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göre
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0
Elektrik arızası	3	1	1	2	1	1	1	
Jeneratör arızası	1	1	2	2	1	1	1	
Ulaştırma sorunu	1	2	1	2	2	2	1	
Yakıt yokluğu	1	0	1	1	1	1	1	
Doğalgaz yokluğu	1	1	1	1	1	1	1	
Su yokluğu	1	3	1	3	1	1	1	
Kanalizasyon arızası	1	1	1	1	1	1	1	
Buhar arızası	0	0	0	0	0	0	0	
Yangın alarmı arızası	1	3	3	3	1	1	1	
Haberleşme kesintisi	1	0	0	1	1	1	1	
Tıbbi gaz arızası	1	2	1	2	1	1	1	
Tıbbi aspirasyon arızası	1	2	1	2	1	1	1	
İklimlendirme sistemi (HVAC) arızası	1	1	1	1	1	1	1	
Bilgi sistemleri kesintisi	1	1	1	1	1	1	1	

Yangın (iç)	2	3	3	3	1	1	1	
Sel (iç)	3	3	3	3	1	1	1	
Tehlikeli maddeye maruzluk (iç)	1	1	1	1	3	3	3	
Malzeme/kaynak yokluğu	1	3	1	3	1	1	1	
Yapısal hasar	2	3	3	3	1	1	1	
ORTALAMA SKOR	1,26	1,63	1,37	1,84	1,11	1,11	1,05	

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,19		0,42	0,45

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
İNSANA BAĞLI OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	Göreceli tehdit*
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kitlesel yaralanmalı olay (travma)	1	3	1	3	1	1	1	19%
Kitlesel yaralanmalı olay (tıbbi/enfeksiyöz)	1	2	1	2	1	1	1	15%
Terör olayı, Biyolojik	1	2	1	2	2	2	2	20%
Bebek Kaçırılması	1	2	1	1	1	1	1	13%
Rehin Alınma Durumu	1	2	1	3	1	1	1	17%
Toplumsal Olaylar	2	3	1	3	1	1	1	37%
İş Eylemi	1	1	1	2	1	1	1	13%
Adli Başvurular	1	1	1	1	1	1	1	11%
Bomba Tehdidi	1	2	2	2	1	1	1	17%
ORTALAMA SKOR	1,00	1,80	1,00	1,90	1,00	1,00	1,00	14%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK =	OLASILIK	*
ŞİDDET		
0,14	0,33	0,43

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEHLİKELİ MADDELER (HAZMAT) İLE İLGİLİ OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜL KE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Tehlikeli maddeye bağlı kitlesel aralanmalı olay (Kurumdaki geçmiş olayda >= 5 kurban)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Tehlikeli maddeye bağlı küçük çekli olay (Kurumdaki geçmiş olayda < kurban)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Kimyasal maddeye maruzluk (dış)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Küçük-orta çaplı dökülme-saçılma (iç)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Büyük çaplı dökülme-saçılma (dış)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Terör olayı, Kimyasal	1	2	0	2	1	1	1	13%
Radyolojik maruziyet (iç)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Radyolojik maruziyet (dış)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Terör olayı, Radyolojik	1	3	0	3	1	1	1	17%
ORTALAMA SKOR	0,22	0,56	0,00	0,56	1,00	1,00	1,00	2%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

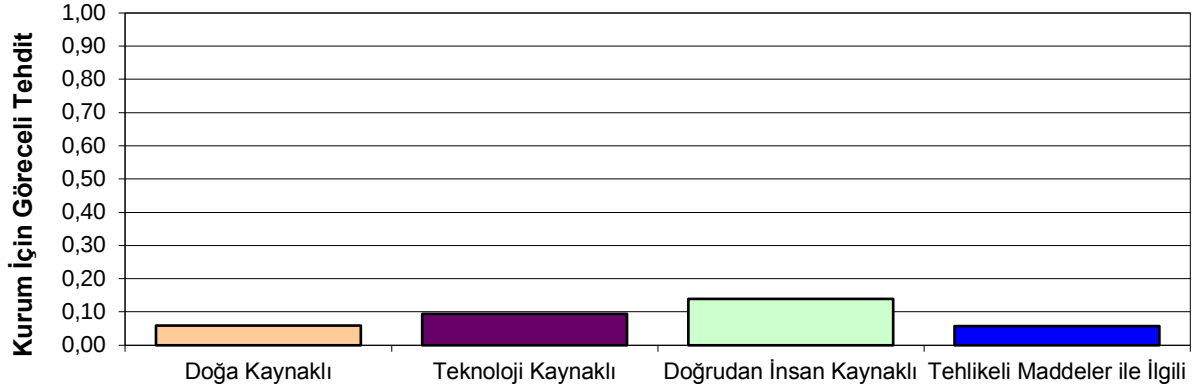
Risk=Olasılık*Şiddet

0,02 0,07 0,23

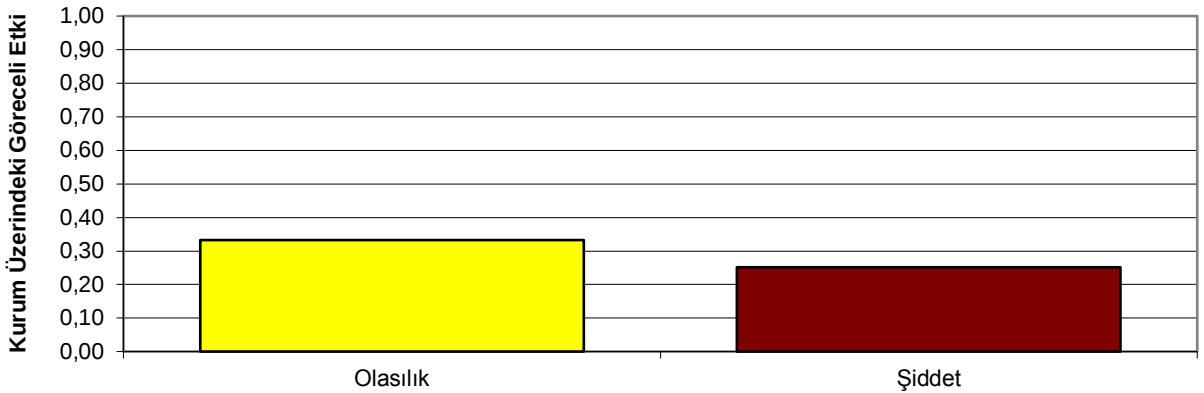
HASTANE TEHLİKE ANALİZ ÖZETİ

	Doğa Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Doğrudan İnsan Kaynaklı	Tehlikeli Maddeler ile İlgili	Kurum için Toplam	
Olasılık	0,27	0,37	0,43	0,26	0,33	
Şiddet	0,22	0,26	0,32	0,22	0,25	
Tehlikeye Özgü Göreceli Risk:	0,06	0,09	0,14	0,06	0,08	

Hastane İçin Tehlikeye Özgü Göreceli Risk



Tehlikelerin Hastane Bakımından Olasılığı ve Şiddeti



EK 14 PROTOKOLLER



01.06.2019

KARŞILIKLI YARDIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ:

KURUMUN ADI : Özel Atasam Hastanesi
KURUMUN ADRESİ : Derebahçe Mahallesi Bahçıvan Sokak No:14 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : (0362) 230 88 98

KURUMUN ADI : Şehit Selman Özyay İlköğretim Okulu
KURUMUN ADRESİ : Derebahçe Mah. Kapkas Cad. No:79 İlkadım / SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : 0 (362) 236 66 75

KANUNİ DAYANAK :

- a) 7126 Sayılı Sivil Savunma Kanunu.
- b) 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki Kanun.

PROTOKOL METNİ:

SAMSUN ŞEHİT SELMAN ÖZYAY İLK ile Samsun Özel Atasam Hastanesi arasında Sivil Savunma Planı Kapsamında Özel Atasam Hastanesi hizmet binasının herhangi bir afet olayı karşısında aşağıda belirtilen maddeler halindeki hizmetlerin karşılıklı olarak yerine getirilmesinde;

1-Afet durumunda Hastanenin kullanılmaz durumda olması ve bu neden ile hastaların güvenli bölgeye transferi ile okulun güvenli toplam alanı olarak kullanılması hususunda;

2- Okul bahçesinin gerek duyulduğu anda sahra hastane olarak kullanılması hususunda;

3- İş bu karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü 01.06.2019 tarihinde imza altına alınmış olup bir yıl geçerlidir. Taraflardan herhangi birinin itirazı olmadıkça sözleşme her yıl kendiliğinden uzar.

Yukarıda 3 (üç) madde halinde hazırlanan karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü tarafımızdan imza altına alınmıştır.


Aga Kamil ÖZ
Okul Müdürü

ÖZEL ATASAM HASTANESİ
Op. Dr. Salih Zeki PİSKİN

Genel Müdür

Derebahçe Özel Sağlık Hizmetleri Tic. ve San. A.Ş.
Derebahçe Mah. Bahçıvan Sok.No: 14 55030 - SAMSUN Tel: (0362) 230 88 98 (pbx) Faks: (0362) 231 64 83
info@atasam.com • www.atasam.com



19.06.19

KARŞILIKLI YARDIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ:

KURUMUN ADI : Özel Atasam Hastanesi
KURUMUN ADRESİ : Derebahçe Mahallesi Bahçivan Sokak No:14 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : (0362) 230 88 98

KURUMUN ADI :
KURUMUN ADRESİ : ONDOKUZ MAYIS MEDİKAL TIBBİ VE YÖNETİM
DANIŞMANLIK TEMİZLİK TİC. LTD. ŞTİ.
Derebahçe Mah. Çiğme Havuzlar Sok.No.1/2
Tic.Sic.No.24904 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : 19 Mayıs V.D.643 037 4058
Mersis No.0643-0374-0580-0011

KANUNİ DAYANAK :

- a) 7126 Sayılı Sivil Savunma Kanunu.
- b) 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki Kanun.

PROTOKOL METNİ:

SAMSUN ONDOKUZ MAYIS MED TIBBİ ile Samsun Özel Atasam Hastanesi arasında Sivil Savunma Planı Kapsamında Özel Atasam Hastanesi hizmet binasının herhangi bir afet olayı karşısında aşağıda belirtilen maddeler halindeki hizmetlerin karşılıklı olarak yerine getirilmesinde;

1-Afet durumunda Hastanenin hasta, hasta yakını, ve çalışan personelinin SU ihtiyaçlarının karşılanması hususunda;

2- İş bu karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü 19.06.19 tarihinde imza altına alınmış olup bir yıl geçerlidir. Taraflardan herhangi birinin itirazı olmadıkça sözleşme her yıl kendiliğinden uzar.

Yukarıda 2 (iki) madde halinde hazırlanan karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü tarafımızdan imza altına alınmıştır.

ONDOKUZ MAYIS MEDİKAL TIBBİ VE YÖNETİM
DANIŞMANLIK TEMİZLİK TİC. LTD. ŞTİ.
Derebahçe Mah. Çiğme Havuzlar Sok.No.1/2
Tic.Sic.No.24904 İlkadım/SAMSUN
19 Mayıs V.D.643 037 4058
Mersis No.0643-0374-0580-0011

ÖZEL ATASAM HASTANESİ
Op. Dr. Salih Zeki Pişkin
Diy. Tes. No: 40174
İmza



Yemekhanası
Serap Hanım'daki
kafes olur.

01.06.19

KARŞILIKLI YARDIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ:

KURUMUN ADI : Özel Atasam Hastanesi
KURUMUN ADRESİ : Derebahçe Mahallesi Bahçivan Sokak No:14 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : (0362) 230 88 98

KURUMUN ADI :
KURUMUN ADRESİ :
KURUMUN TELEFON NOSU :

ONDOKUZ MAYIS MEDİKAL TIBBİ VE YÖNETİM
DANIŞMANLIK TİC. LTD.ŞTİ.
Sicil No: 4.9605.01.01.1083223.055.18.33.000
Derebahçe Mah. Çifte Havuzlar Sok.No.1/2
19 Mayıs V.D. 643 037 4058 İlkadım/Samsun
Mersis No: 0643-0374-0580-0011

KANUNİ DAYANAK :

- a) 7126 Sayılı Sivil Savunma Kanunu.
- b) 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki Kanun.

PROTOKOL METNİ:

SAMSUN ONDOKUZ MAYIS MED. TIBBİ ile Samsun Özel Atasam Hastanesi arasında Sivil Savunma Planı Kapsamında Özel Atasam Hastanesi hizmet binasının herhangi bir afet olayı karşısında aşağıda belirtilen maddeler halindeki hizmetlerin karşılıklı olarak yerine getirilmesinde;

1-Afet durumunda Hastanenin hasta, hasta yakını, ve çalışan personelinin yemek ihtiyaçlarının karşılanması hususunda;

2- İş bu karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü 01.06.2019 tarihinde imza altına alınmış olup bir yıl geçerlidir. Taraflardan herhangi birinin itirazı olmadıkça sözleşme her yıl kendiliğinden uzar.

Yukarıda 2 (iki) madde halinde hazırlanan karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü tarafımızdan imza altına alınmıştır.

ONDOKUZ MAYIS MEDİKAL TIBBİ VE YÖNETİM
DANIŞMANLIK TİC. LTD.ŞTİ.
Sicil No: 4.9605.01.01.1083223.055.18.33.000
Derebahçe Mah. Çifte Havuzlar Sok.No.1/2
19 Mayıs V.D. 643 037 4058 İlkadım/Samsun
Mersis No: 0643-0374-0580-0011

ÖZEL ATASAM HASTANESİ
Op. Dr. Salih Zeki PİSKİN
Dip. Tıp No: 1424
M. S. M. M. M.



19.06.19

KARŞILIKLI YARDIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ:

KURUMUN ADI : Özel Atasam Hastanesi
KURUMUN ADRESİ : Derebahçe Mahallesi Bahçivan Sokak No:14 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : (0362) 230 88 98

KURUMUN ADI :
KURUMUN ADRESİ :
KURUMUN TELEFON NOSU :
ONDOKUZ MAYIS MEDİKAL TIBBİ VE YÖNETİM
DANIŞMANLIK TEMİZLİK TİC. LTD. ŞTİ.
Derebahçe Mah. Çifte Havuzlar Sok.No.1/2
Tic.Sic.No.24904 İlkadım/SAMSUN
19 Mayıs 2019 037 4058
Mersis No:0843-0374-0580-0011

KANUNİ DAYANAK :

- a) 7126 Sayılı Sivil Savunma Kanunu.
- b) 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki Kanun.

PROTOKOL METNİ:

SAMSUN ONDOKUZ MAYIS MED. TIBBİ ile Samsun Özel Atasam Hastanesi arasında Sivil Savunma Planı Kapsamında Özel Atasam Hastanesi hizmet binasının herhangi bir afet olayı karşısında aşağıda belirtilen maddeler halindeki hizmetlerin karşılıklı olarak yerine getirilmesinde;

1-Afet durumunda Hastanenin TIBBİ MALZEME ihtiyaçlarının karşılanması hususunda;

2- İş bu karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü 19.06.19 tarihinde imza altına alınmış olup bir yıl geçerlidir. Taraflardan herhangi birinin itirazı olmadıkça sözleşme her yıl kendiliğinden uzar.

Yukarıda 2 (iki) madde halinde hazırlanan karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü tarafımızdan imza altına alınmıştır.

ONDOKUZ MAYIS MEDİKAL TIBBİ VE YÖNETİM
DANIŞMANLIK TEMİZLİK TİC. LTD. ŞTİ.
Derebahçe Mah. Çifte Havuzlar Sok.No.1/2
Tic.Sic.No.24904 İlkadım/SAMSUN
19 Mayıs 2019 037 4058
Mersis No:0843-0374-0580-0011

ÖZEL ATASAM HASTANESİ
Op. Dr. Mustafa ZELİKİN
Dip. Tes. No: 40474
Mesul Müdür

Derebahçe Özel Sağlık Hizmetleri Tic. ve San. A.Ş.
Derebahçe Mah. Bahçivan Sok.No: 14 55030 - SAMSUN Tel: (0362) 230 88 98 (pbx) Faks: (0362) 231 64 83
info@atasam.com • www.atasam.com

01.06.19

KURUMUN ADI	: Özel Atasam Hastanesi
KURUMUN ADRESİ	: Derebahçe Mahallesi Bahçivan Sokak No:14 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU	: (0362) 230 88 98

KURUMUN ADI : YERİNGE T. PETROL VE TİCARET İŞL. TİCARETİTİ.

KURUMUN ADRESİ : KIRAZLIK MAH. ATATÜRK BULVARI NO: 921A 921B
TEKKEKÖY KAMUSU

KURUMUN TELEFON NOSU : 0062 266 52 55

- a) 7126 Sayılı Sivil Savunma Kanunu.
b) 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki Kanun.

SAMSUNYedigözet ile Samsun Özel Atasam Hastanesi arasında Sivil Savunma Planı Kapsamında Özel Atasam Hastanesi hizmet binasının herhangi bir afet olayı karşısında aşağıda belirtilen maddeler halindeki hizmetlerin karşılıklı olarak yerine getirilmesinde;

1-Afet durumunda Hastanenin jeneratör yakıt ihtiyacının karşılanması hususunda;

2- İş bu karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü 01.06.19 tarihinde imza altına alınmış olup bir yıl geçerlidir. Taraflardan herhangi birinin itirazı olmadıkça sözleşme her yıl kendiliğinden uzar.

Yukarıda 2 (iki) madde halinde hazırlanan karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü tarafımızdan imza altına alınmıştır.



ÖZEL ATASAGI HASTANESİ
Op. Dr. Salih Zeki PİSKİN
Diy. T. No: 43475
[Signature]



18.06.19

KARŞILIKLI YARDIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ:

KURUMUN ADI : Özel Atasam Hastanesi
KURUMUN ADRESİ : Derebahçe Mahallesi Bahçivan Sokak No:14 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : (0362) 230 88 98

KURUMUN ADI : ÖZ D-İ ÖZEL GÜVENLİK
HİZMETLERİ TİC. LTD. ŞTİ.
KURUMUN ADRESİ : Bahçelievler Mah. Hamdi Paşa Sok.
No: 2 / 10 İlkadım / SAMSUN
V.N.:6620772947 V.D.: 19 MAYIS
KURUMUN TELEFON NOSU : Mersis No: 0662077294700011
Tel: 0362 233 08 95

KANUNİ DAYANAK :

- a) 7126 Sayılı Sivil Savunma Kanunu.
- b) 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki Kanun.

PROTOKOL METNİ:

SAMSUN ÖZ D-İ Özel Güvenlik Ltd. Şti. ile Samsun Özel Atasam Hastanesi arasında Sivil Savunma Planı Kapsamında Özel Atasam Hastanesi hizmet binasının herhangi bir afet olayı karşısında aşağıda belirtilen maddeler halindeki hizmetlerin karşılıklı olarak yerine getirilmesinde;

1-Afet durumunda Hastanenin GÜVENLİK İHTİYACININ ivedilikle karşılanması ve afet acil durum sonlanana kadar güvenliğin sağlanması hususunda;

2- İş bu karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü 18.06.19 tarihinde imza altına alınmış olup bir yıl geçerlidir. Taraflardan herhangi birinin itirazı olmadıkça sözleşme her yıl kendiliğinden uzar.

Yukarıda 2 (iki) madde halinde hazırlanan karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü tarafımızdan imza altına alınmıştır.

ÖZ D-İ ÖZEL GÜVENLİK
HİZMETLERİ TİC. LTD. ŞTİ.
Bahçelievler Mah. Hamdi Paşa Sok.
No: 2 / 10 İlkadım / SAMSUN
V.N.:6620772947 V.D.: 19 MAYIS
Mersis No: 0662077294700011
Tel: 0362 233 08 95

ÖZEL ATASAM HASTANESİ
Op. Dr. Salih Zeki PİŞKİN
Tic. Sic. No: 29474
Mersis No: 0662077294700011

Derebahçe Özel Sağlık Hizmetleri Tic. ve San. A.Ş.
Derebahçe Mah. Bahçivan Sok.No: 14 55030 - SAMSUN Tel: (0362) 230 88 98 (pbx) Faks: (0362) 231 64 83
info@atasam.com • www.atasam.com



01.06.2019

KARŞILIKLI YARDIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ:

KURUMUN ADI : Özel Atasam Hastanesi
KURUMUN ADRESİ : Derebahçe Mahallesi Bahçıvan Sokak No:14 İlkadım/SAMSUN
KURUMUN TELEFON NOSU : (0362) 230 88 98

KURUMUN ADI : Özel Medicana International Samsun Hastanesi
KURUMUN ADRESİ : Yeni Mah. Şehit Mesu Birinci Cad. No:85 Canik/Samsun
KURUMUN TELEFON NOSU : 0362 311 05 05

KANUNİ DAYANAK :

- a) 7126 Sayılı Sivil Savunma Kanunu.
- b) 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki Kanun.

PROTOKOL METNİ:

Özel Medicana International Samsun Hastanesi ile Samsun Özel Atasam Hastanesi arasında Sivil Savunma Planı Kapsamında MEDİCANA VE ATASAM hizmet binasının herhangi bir afet olayı karşısında aşağıda belirtilen maddeler halindeki hizmetlerin karşılıklı olarak yerine getirilmesinde;

1-Afet durumunda hastanenin kullanılmaz durumda olması ve bu neden ile hastaların protokol kapsamında sağlık kuruluşuna transferi ile hasta güvenliğinin ve tedavisinin sağlanması hususunda;

2-Hastaların transferleri için, gerekli araç gereç ve personel (ambulans tıbbi cihaz vb.) hastaların transferlerinin sağlanması hususunda;

3- İş bu karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü 01.06.2019 tarihinde imza altına alınmış olup bir yıl geçerlidir. Taraflardan herhangi birinin itirazı olmadıkça sözleşme her yıl kendiliğinden uzar.

Yukarıda 3 (üç) madde halinde hazırlanan karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü tarafımızdan imza altına alınmıştır.

MEDİCANA
SAMSUN HASTANESİ
MEDİCANA SAMSUN ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.
Yeni Mahalle Şehit Mesu Birinci Cad. No: 85
Tel.: 0362 311 05 05 - Fax : 0362 240 20 40
19 Mayıs Dairesi : 0362 696 447 Canik/SAMSUN

MEDİCANA
SAMSUN HASTANESİ
Güner ARMITLI
Genel Müdür

ÖZEL ATASAM HASTANESİ
Op.Dr. Salih Zeki PİŞKİN
Mesul Müdür
Din.Tesc.No. 40474

S. Salih

Derebahçe Özel Sağlık Hizmetleri Tic. ve San. A.Ş.
Derebahçe Mah. Bahçıvan Sok.No: 14 55030 - SAMSUN Tel: (0362) 230 88 98 (pbx) Faks: (0362) 231 64 83
info@atasam.com • www.atasam.com

