



T.C.
GAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI

2025



**2025 YILI GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYG. MERKEZİ
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)**

EK: 3A

ONAY SAYFASI				
MAKAM		ADI SOYADI ÜNVANI/ GÖREVİ	TARİH	İMZA
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ	HAZIRLAYAN		.../.../ 2025	
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ	İNCELEYEN		.../.../ 2025	
	DENETLEYEN		.../.../ 2025	
	ONAYLAYAN		.../.../ 2025	



EK 3-B

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYG. MERKEZİ
2025 YILI HAP HAZIRLAMA KOMİSYON ÜYELERİ LİSTESİ**

HASTANE AFET PLANI HAZIRLAMA(HAP) KOMİSYONU	
Prof. Dr. Hasan BOSTANCI	Başhekim/Komisyon Başkanı
Prof. Dr. Mustafa KAVUTÇU	Başkan Vekili, Başhekim Yardımcısı
Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN	Dekan Yardımcısı/Halk Sağlığı AD Öğr. Üyesi /İş Yeri Hekimi
Prof. Dr. Yusuf ÜNAL	Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D/Ameliyathane Sorumlusu
Prof. Dr. Fikret BİLDİK	Acil Tıp A.D/Ünite Sorumlusu
Prof. Dr.Ş.Gülbin AYGENCEL BIKMAZ	İç Hastalıkları AD / Yoğun Bakım BD
Prof. Dr. Özlem GÜLBAHAR	Tıbbi Biyokimya Laboratuvarları Sor.
Figen BUCAK	Hastane Başmüdürü
Selçuk DURSUN	Hastane Müdürü
Dane BURSA	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Ömür AKTAŞ	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı
Ali DURMAZ	Hastane Müdür Yardımcısı
Gülistan TEKKUŞ	Hastane Müdür Yardımcısı
Arzu KARAHATIL	Hastane Müdür Yardımcısı
Memiş ÇOBAN	Hastane Müdür Yardımcısı
Dilek YILMAZ	Sivil Savunma Uzmanı
Sezai DEMİR	İSGB/İş Güvenliği Uzmanı, Birim Sorumlusu
Melek IRMAK	İSGB/İş Güvenliği Uzmanı
Gül Bahar ALKAŞ	Acil Tıp A.D/Paramedik Sorumlusu
Ramazan TEKTEN	Güvenlik Hizmetleri Amiri
Gökçe ALGÜL	Kalite Yönetim Birimi
S. Burcu KARAKAYA	Kalite Direktörlüğü Birimi / Komite Sekreterliği Ofisi / Komite sekreteri



DAĞITIM ÇİZELGESİ (İç)				
Sıra	Birim/Kurum	Adet	Basılı	CD
1	Gazi Hastanesi Web sayfasında	1		
2	Gazi Hastanesi	1		
3				
4				

DAĞITIM ÇİZELGESİ (Dış)				
Sıra	Birim/Kurum	Adet	Basılı	CD
1	Gazi Üniversitesi Rektörlüğü	1	0	1
2	İl Sağlık Müdürlüğü	1	0	1
3				
4				



DEĞİŞİKLİK VE GÜNCELLEME KAYIT ÇİZELGESİ

No	Konusu	Değişikliğin işlendiği Tarih	Değişikliği İşleyen		
			Görevi/Unvanı	Adı Soyadı	İmzası
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					



İçindekiler

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Onay Süreci.....	
Tanımlar.....	
TANIMLAR	10
BİRİNCİ BÖLÜM	13
1. GİRİŞ.....	13
2. HAP ÇERÇEVESİ	14
3. AMAÇ	16
4. HUKUKİ DAYANAK.....	17
5. KAPSAM.....	17
6. HAP İŞLEYİŞİ	18
6.1 HAP'ın İl Sağlık Afet ve Acil Durum İçindeki Yeri	18
6.2 Hap Hazırlama Komisyonu.....	19
6.3 HAP'ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi	21
6.4 HAP'ın Diğer Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı	21
6.5 Risk İletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi	22
7. HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI.....	23
7.1 HAP Eğitimleri.....	23
7.1.1 HAP Eğitici Eğitimi.....	23
7.1.2 HAP Uygulayıcı Eğitimleri.....	23
7.1.3 HAP Yönetici Eğitimi.....	23
7.2 HAP Tatbikatları.....	24
8. HASTANE AFET RİSKLERİNİN AZALTILMASI.....	24
8.1 Mevcut Durum Analizi	25
8.2 Hastane Afet Risk Değerlendirmesi	26
Kaiser Risk Analizi Özeti	28
8.3 Yapısal Risklerin Azaltılması.....	29
8.4 Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması	30
• İKİNCİ BÖLÜM-.....	32
HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNTEMİ	32
1.ACİL MÜDAHALE PLANI (AMP)	32
2. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ	33
2.1 ORGANİZASYON ŞEMASI.....	32
2.2 GÖREV TANIMLARI	42



3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ	47
3.1 Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi	47
3.2 Hastane Olay Yönetim Araçları.....	50
3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı.....	55
4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI	58
4.1 Müdahale Aşaması I : Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik Destek).....	58
4.2 Müdahale Aşaması II: Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep (Afet triyaj ekibi ve/veya travma ekibi).....	58
4.3Müdahale Aşaması III: Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi ve hastanenin olaya müdahil olması .	58
5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI (AMP) AKTİVASYONU	59
5.1. Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı	59
5.2. Olay Bildirim Akış Şeması	59
5.3 Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri	60
5.4. Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler	62
5.5 AMP Aktivasyon Seviyesi Konusunda personelin bilgilendirilmesi	63
5.6 Acil Renk Kodu Sistemi	64
5.7 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar	64
6.HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ	65
6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması	66
7. HASTANE AFET TRİYAJ ALANI	68
7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu	68
7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler	69
7.4 Hastaların Nakli, Departman, Servis ve Birimlere Yönlendirilmesi.....	70
8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ TRAFİK AKIŞI	72
8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi	72
8.2 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları:.....	74
8.3 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis İçin Tedarik (ilaç, Sarf malzemesi, Ekipman):.....	74
8.4 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi	74
8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları	75
ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ	75
9.1 Genel İlke ve Esaslar Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları	75
9.2 Hasta Kaydı ve Takibi	76
9.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme	76
9.4 Medya Bilgilendirme.....	77
9.5 Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi	77



9.6 Durum Raporları	77
9.7 Personel Brifingi	77
GÜVENLİK VE EMNİYET.....	78
10.1 Hastaneye Ulaşım:	78
10.2 Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü:	78
10.3 Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı:.....	79
LOJİSTİK VE MALZEMELER	79
11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (Genel ilkeler).....	79
11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu	80
PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ.....	80
12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları.....	80
12.2 Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek	82
12.3 Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek	82
12.4 Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	83
ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER.....	83
13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası	83
13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı:	84
13.3 Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı	84
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM- İYİLEŞTİRME / REHABİLİTASYON.....	84
1. Tıbbi kapasite artışının sonlandırılması	85
2. Personelin korunması ve desteklenmesine yönelik önlemler	85
3. Mevcut durum bilgisi ve hasar tespit çalışmaları	86
4. Etkilenen ve etkilenmeyen alanların değerlendirilmesi.....	86
5. Uygulamaların kayıt altına alınması.....	87
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM- OLAYA ÖZEL PLANLAR.....	87
HASTANE İÇİ YANGIN	87
Yangında Acil Müdahale ve Genel İlkeler	87
Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması	90
Standart Operasyon Prosedürü	93
KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İç veya Dış Kaynaklı).....	103
Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler).....	103
Hastanede Kimyasal Olay Durumunda Müdahale Algoritması	103
Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi	103
Standart Operasyon Prosedürü	105
HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR (Kısmen veya Tamamen)	114



Tahliye Tanımı ve Yöntemleri	114
Tahliyede Genel İlkeler	114
Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi	115
Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları	115
STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	121
OLAYA ÖZEL PLAN 4 - DEPREM.....	125
Depremde Acil Müdahale (Genel İlkeler):.....	125
DEPREMDE ACİL MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	126
OLAYA ÖZEL PLAN 5 - SEL VE SU BASKINI	128
Sel Durumunda Acil Müdahale (Genel İlkeler) :	128
Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi:	128
Hastanede Sel ve Su Baskınına Hazırlık:	128
SEL VE SU BASKINLARINDA STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	128
OLAYA ÖZEL PLAN 6 - HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ.....	131
(İç veya Dış Kaynaklı).....	131
Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar.....	131
İş Sürekliliğinin Etkilediği Durumda Acil Müdahale (Genel İlkeler)	131
Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi:	132
Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri:	133
OLAYA ÖZEL PLAN 7 - HASTANE PANDEMİ MÜDAHALE YÖNTEMİ.....	136
Amaç:.....	138
Pandemi Planı Hazırlama Komisyonu	138
PANDEMİ DÖNEMİNDE HİZMET SUNUMUNA YÖNELİK BİRİMLER VE GÖREV TANIMLARI	139
PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTANEMİZDE COVID-19 OLASI/KESİN VAKA TESPİT EDİLMESİ DURUMUNDA KULLANILMASI GEREKEN POLİKLİNİK, KLİNİK VE YOĞUN BAKIM PLANLANMASI	140
COVID-19 ACİL BAŞVURULARIN TRİYAJI	143
COVID-19 TRİAJ ÇADIRI HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI	144
COVID-19 ACİL SERVİS HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI	145
COVID-19 TRİAJ ÇADIRI ÇOCUK HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI	146
COVID-19 ÇOCUK ACİL SERVİS HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI.....	147
COVID-19 GEBE HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI.....	148
COVID-19 B BLOK GİYİNME SOYUNMA AKIŞ ŞEMASI.....	153
COVID-19 B BLOK ATIK PLANI AKIŞ ŞEMASI.....	163
ÇAMAŞIR GÖNDERME VE ALMA AKIŞ ŞEMASI	164
COVID-19 MORG VE CENAZE HİZMETLERİ AKIŞ ŞEMASI	168



OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR	169
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA KILAVUZU EKLERİ	175
EK-1A İŞ AKIŞ TALİMATLARI	175
EK 1-B STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ.....	177
EK-1C FORMLAR	177
EK 1-D ACİL SERVİS DEPARTMAN / SERVİS / MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ.....	178
Ek 2-A Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi	179
Ek 2-B Güvenli Hastane Kontrol Listesi	179
Ek 2-C Kaiser Risk Analizi.....	179
Ek 2-D Covid-19 Salgınına Karşı Hastane Hazırlık Kontrol Listesi	179
Ek 3- A Hap Onay Sayfası.....	179
Ek 3-B Hap Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi.....	179
EK-1A İŞ AKIŞ TALİMATLARI	180
EK: 1 - B STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ	332
EK: 1 C FORMLAR	438
EK: 1-D BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ.....	491
EK 2-A Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi	518
EK: 2/B GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ	524
BÖLÜM 1 HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	527
BÖLÜM 2 GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ	596
EK 2 C KAISER RİSK ANALİZİ	639
EK 2-D COVID-19 SALGININA KARŞI HASTANE HAZIRLIK KONTROL LİSTESİ.....	646
EK 3-A HAP ONAY SAYFASI.....	661
EK 3-B 2023 YILI HAP HAZIRLAMA KOMİSYON ÜYELERİ LİSTESİ.....	662



TANIMLAR

ACİL DURUM: Büyük, fakat genellikle yerel imkanlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hallerdir.

5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'da (2009), "Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hali" olarak tanımlanmıştır. (AFAD, 2014). Acil Durum ifadesi, örneğin, biyolojik ve teknoloji kaynaklı tehlikeler veya sağlıkla ilgili olaylar kapsamında afet terimi yerine kullanılabilirdiği gibi, toplumun işleyişini ciddi biçimde kesintiye uğratmayan tehlikeli olaylarla ilişkili de kullanılabilir. Bu şekilde, acil durumların yerelde sınırlı ya da geniş alanlarda yıkıcı sonuçlara yol açabilen farklı boyutlarda etkileri olabilmektedir (UNISDR, 2017). Acil Durum bir dizi istenmeyen sonuç yaratan ya da yaratma potansiyeli olan ve genellikle acil, çoğu kez rutin dışı koordine hareket gerektiren olay ya da yakın tehlike olarak da ifade edilmektedir (WHO, 2019).

ACİL DURUM YÖNETİMİ: Acil durumun meydana gelmesinden hemen sonra başlayarak, etkilenen toplulukların tüm ihtiyaçlarını zamanında, hızlı ve etkili olarak karşılamayı amaçlayan yönetim sürecidir. Sürekli olmayıp, acil durum olarak değerlendirilen bir olayın meydana gelmesi ile başlayarak, acil durumu gerektiren nedenler ortadan kalktığında sona eren bir yönetim şeklidir. Afet yönetiminin olaya müdahale ve kısa süreli iyileştirme faaliyetlerini kapsar (AFAD, 2014). Acil Durum Yönetimi ifadesi özellikle biyolojik ve teknoloji kaynaklı tehlikeler ve sağlık alanında, Afet Yönetimi ifadesi yerine de kullanılabilir (UNISDR, 2017). Acil Durum Yönetiminde, genel olarak, olası istikrarsızlaştırıcı ve/veya yıkıcı olayların öncesi, sırası ve sonrasında, önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerine risk yönetimi yaklaşımı söz konusudur (WHO, 2019).

AFET: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.

"Afet, tehlikeli olayların maruz kalma, zarar görülebilirlik ve kapasite koşullarıyla etkileşiminin insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıp ve etkilerden biri ya da daha fazlasına yol açması sonucunda, bir topluluğun ya da toplumun işleyişinin herhangi bir ölçekte ciddi biçimde kesintiye uğramasıdır" (UNISDR, 2017).

AFET RİSKİ: Bir sistem, toplum ya da topluluğun belirli bir zamanda karşılaşabileceği, meydana gelme olasılığı, tehlike, tehlikeye maruzluk, zarar görülebilirlik ve kapasite ile bağlantılı olan, olası can kaybı, yaralanma veya varlıkların yok olmasına ya da zarar görmesine bağlı kayıplar (UNISDR, 2017).

AFET RİSK AZALTMA: Mevcut afet risklerinin azaltılması, yeni risklerin önlenmesi, afet kayıplarının azaltılması ve afete dayanıklılığın güçlendirilmesi hedefiyle sistematik olarak geliştirilen ve gerçekleştirilen politika, strateji ve uygulamalar.

Afet risk azaltma ile varılmak istenen sonuç "afet riskini ve bireylerin, işletmelerin, toplulukların ve ülkelerin afet nedeniyle can kayıplarını, geçim kaynağı kayıplarını, sağlıkla ilgili ve ekonomik, fiziksel, sosyal, kültürel ve çevresel varlık kayıplarını önemli ölçüde azaltmak"tır (SFDRR).

AFET RİSK YÖNETİMİ: Yeni afet riskini önlemeye, mevcut afet riskini azaltmaya, artık (kalıntı) riski yönetmeye, bu şekilde dayanıklılığı güçlendirmeye ve afet kayıplarını azaltmaya yönelik afet risk azaltma politikaları ve stratejilerinin uygulanmasıdır (UNISDR, 2017). Türkiye'deki afet yönetimi mevzuatı itibarıyla, risk yönetimi "ülke, bölge, kent ölçeğinde ve yerel ölçekte risk türleri ve düzeylerini tespit etme,



önleme, azaltma ve paylaşma çalışmaları ile bu alandaki planlama esasları” olarak tanımlanmaktadır (5902 sayılı Kanun).

AFET STOKU: Hastanenin afet ve acil durumlara, en az ilk 72 saat kendi imkanları ile baş edebilmesi amacıyla; hasta, hasta yakınları ve personel için hazır bulundurulması gereken yiyecek, içecek, tıbbi malzeme, ekipman ve donanımdır.

AFET YÖNETİMİ: Afetlerin önlenmesi, risk ve zararlarının azaltılması, afet sonucunu doğuran olaylara zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için toplumca yapılması gereken topyekün bir mücadele sürecidir (AFAD, 2014).

Afet yönetimi, afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme önlemlerinin organizasyonu, planlanması ve uygulanmasıdır (UNISDR, 2017) ve afet risk yönetimi ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır. Afet yönetiminin sistemleştirilmesinde kapsamlı ve bütünlük yaklaşımıyla, tüm tehlikelerin, tüm aşamaların göz önüne alınması, tüm kurum ve kaynakların harekete geçirilmesi, toplumun katılımının sağlanması ve güçlendirilmesi esas alınmaktadır.

HAP (HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI): Ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyinde afet yönetiminin tüm evrelerini kapsayan planları çerçevesinde, hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını, afet halinde zamanında, hızlı ve etkili müdahaleyi sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen, standart çerçeveye ve kılavuza sahip planlardır.

AMP (ACİL MÜDAHALE PLANI): 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 dokümandır.

MÜDAHALE: Afetin hemen ardından başlayarak, mümkün olan en kısa sürede hayat kurtarmak, yaralıların tedavisini sağlamak, afetten doğrudan etkilenen nüfusun sağlık ve güvenlik başta olmak üzere, beslenme, barınma, haberleşme, ulaşım, psikososyal destek ve diğer temel ihtiyaçlarını en uygun yöntemlerle karşılamak üzere gerçekleştirilen süreç ve faaliyetler.

OLAY EYLEM PLANI: Acil Müdahale Planı'nın (AMP) etkinleştirilmesiyle, olay süresince tanımlanan zaman dilimlerinde hedef ve stratejilerin belirlenmesi, gerçekleştirilen eylemlerin değerlendirilmesi, uygulamaların her aşamada gidişata göre geliştirilmesi için yapılan plandır.

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 plandır.

İŞ SÜREKLİLİĞİ: 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 durumlara önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesinin sağlanmasıdır.

OLAY: Ortaya çıkan, oluşan durum; var olan durumda ortaya çıkan değişme, dikkati çeken veya çekebilecek nitelikte, oluşum, hadise, vaka.

TAMP (TÜRKİYE AFET MÜDAHALE PLANI): TAMP afete müdahale planlamasının temel yaklaşım ve kurallarını belirlemek, afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak ana hizmet ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlamak amacıyla hazırlanmış ve uygulamaya girmiştir (Resmi Gazete 03.01.2014/28871). TAMP, ülkemizde yaşanabilecek her tür ve



ölçekte afet ve acil durumlara müdahalede görev alacak, bakanlık, kurum ve kuruluşlar, özel ve sivil kuruluşlar ile gerçek kişileri kapsamakta; ilgili tüm paydaşların görev ve sorumluluklarını, iş birliği, koordinasyon ve karşılıklı yardımlaşma esaslarını belirlemektedir. TAMP afete müdahalede verilecek hizmetlerin niteliğine göre, ulusal ve yerel düzeylerde Çalışma Gruplarının oluşturulmasını öngörmektedir.

TAMP YEREL DÜZEY ÇALIŞMA GRUBU OPERASYON PLANI: TAMP kapsamında 10 Ana Çözüm Ortağı (8 Bakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı-AFAD, Kızılay) ve koordinasyonundan sorumlu oldukları ulusal düzeyde 28/yerel düzeyde 26 Çalışma Grubu (ÇG) bulunmaktadır. TAMP Çalışma Gruplarının yerel düzeyde görevlendirilmesi ve çalışması, İl Afet Müdahale Planı kapsamında, Valilik İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri koordinasyonunda gerçekleşmektedir; her ÇG için Yerel Düzey Operasyon Planı hazırlanmaktadır. Bu hazırlıkta ulusal düzeyde Ana Çözüm Ortağı ve Destek Çözüm Ortağı olan Bakanlık ve kurumların taşra teşkilatları görevlidir. Her ÇG yerel düzeydeki ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortaklarını, ilin koşullarını ve ilin organizasyon yapısını dikkate alarak belirlemektedir.

KAVRAMSAL KISALTMA ve KARŞILIKLAR (alfabetik)

- **112 AÇM** : 112 Acil Çağrı Merkezi
- **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** : İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezi
- **OEP** : Olay Eylem Planı
- **OÖP** : Olaya Özel Plan
- **OYE** : Olay Yönetim Ekibi
- **OYM** : Olay Yönetim Merkezi
- **OYS** : Olay Yönetim Sistemi
- **SOP** : Standart Operasyon Prosedürü
- **TAMP** : Türkiye Afet Müdahale Planı
- **TENMAK** : Türkiye Enerji Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu

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, planlı ve denetimli olmayan kentleşme ve sanayileşme, çevresel bozulma, yoksulluk, sosyal adaletsizlik gibi fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler ile bir araya geldiğinde risk oluşturabilmekte ve afete dönüşebilmektedir. Zarar görebilirliğin azaltılması ve hazırlıklı olmak afetlere karşı toplumların en önemli güvencesidir. Bu kapsamda, sağlık sistemleri afetlere karşı daha dayanıklı 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 role sahiptir. 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, esas olan sağlık acil durum ve afet risk yönetimi kapasitesinin güçlendirilmesi; acil durum ve afetle ilişkili sağlık risk ve sonuçlarının azaltılmasıdır¹.

Ulusal, yerel ve kurumsal düzeyde afet risk yönetimi, afetin önlenmesinin yanı sıra, afetin önlenemediği durumlarda kayıp ve zararın boyutunu, müdahalenin niteliğini ve sonucunu, iyileştirme çalışmalarının seyrini de belirleyicidir. Bu doğrultuda, sağlık sisteminin yerel ve kurum düzeyi planları etkili afet risk azaltma ve afet yönetiminin tüm evrelerini birlikte kapsayan planlar olarak tasarlanmaktadır; örnek olarak, hastane düzeyi planlama çerçevesini oluşturan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu bu yaklaşımla hazırlanmıştır.

Sağlık sisteminin en önemli unsurlarından olan hastaneler *herhangi bir işyeri değildir*. Hastanelerde 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 hastaneler afet dönemlerinde hem rutin işlerini kesintiye uğratmadan devam ettirmek hem de artan talebi ve ihtiyacı karşılamak zorundadır.

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*, ülkemizde işyerlerinin afet ve acil durumlara hazırlanması konusunda önemli adımlar olarak değerlendirilmekle birlikte, yukarıda belirtilen özelliklerinden dolayı hastaneler için hizmeti gözeten nitelikte planlara da ihtiyaç vardır.

Hastane bileşenlerinde meydana gelebilecek herhangi bir kaybın ve bunun yol açacağı fonksiyon kaybının neden olacağı ekonomik maliyetin yanında, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ile ilgili sosyal maliyeti de yüksek olacaktır. Bu kapsamda hastanelerin hizmet sunumu ile ilgili dikkate alınması gereken 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.

¹ Bu kapsamda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan *Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi* (2019) sağlık otoriteleri ve diğer paydaşlar için rehber niteliğindedir (bkz. Kılavuz Ekler, Ek 2-A).



- *Karmaşık yapısı:* Hastanelerin bünyesinde sağlık donanımının yanı sıra otel, ofis, laboratuvar, depo gibi farklı işyerlerinin yapısal ve fonksiyonel özellikleri mevcuttur.
- *Kullanım özellikleri:* Hastaneler çoğunlukla 7/24 hizmet verirler. Bu hizmetlerden farklı ihtiyaç sahibi hastalar, yaşam desteğine ihtiyaç duyan yoğun bakım hastaları, hamileler, çocuklar vb. farklı biçimlerde yararlanır. Hastanelerde kullanılan teçhizat ve malzeme göz önüne alındığında hastane binaları yoğun ve ağır bir yük taşır.
- *Altyapı hizmetlerine hayati bağımlılık:* Hastanelerin fonksiyonlarını sürdürebilmeleri elektrik, gaz ve su gibi kritik altyapı sistem ve hizmetlerine bağlıdır. Özellikle su ve enerji kaynağı olmadan hastaneler işlevsiz kalacaktır.
- *Tehlikeli maddeler:* Hastaneler kendi kullanımları için barındırdıkları çeşitli kimyasallar, gazlar ve maddelerden kaynaklanabilecek kazalara ve/veya afetlerden sonra bu maddelerin yol açtığı ikincil olaylara maruz kalabilirler.
- *Dışsal etkenler:* Hastanelerin işlevsel olabilmesi için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Afet durumlarında yollarda oluşabilecek hasar, yıkım veya yakınlarını arayanlardan kaynaklanabilecek aşırı yoğunluk nedeni ile trafiğin kilitlenmesi gibi olaylar hastanelerin hazırlıklarından bağımsız olarak, işlevini yerine getirememesine neden olabilmektedir.

Bu doğrultuda, hastaneler sundukları hizmet, fonksiyonel ve yapısal özellikleri işlevselliği kapsamında afet ve acil durum planları hazırlamalı ve uygulamalıdır.

2. HAP ÇERÇEVESİ

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP), mevzuattaki tanımla, “ülke genelindeki tüm hastanelerin, afetlere ilişkin önlem almalarını, yurt içinde meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmalarını ve ilk 72 saat boyunca hastane dışından hiçbir yardım almaksızın kendi kendine yeterli olmalarını sağlamak” üzere yapılan planlama ve hazırlık çalışmasıdır (HAP Uygulama Yönetmeliği, Resmi Gazete 18.3.2020/31072). HAP, ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyindeki afet planlaması ve uluslararası genel kabul gören yaklaşımlarla uyumlu olacak şekilde hazırlanmalıdır.

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) çerçevesinde, afet risk azaltma ve afete hazırlık önlemlerinin gerçekleştirilmesinde hastanenin ve bulunduğu yerleşimin öncelikle:

- Fiziksel, sosyal ve sağlık hizmeti bakımından özellikleri,
- Mevcut ve potansiyel tüm afet tehlikeleri ve riskleri; afet yönetiminin (afet öncesi, sırası ve sonrası) tüm aşama ve süreçleri bakımından ihtiyaç ve kaynakları dikkate alınmakta,
- Hastanenin tüm birimleri ve çalışanlarının aktif katılımı, aynı zamanda kurum dışı etkili işbirlikleri öngörülmektedir.

HAP bu kapsayıcı niteliğiyle bir **çatı plan** özelliği taşımaktadır.

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI

Afet Risk Değerlendirme (Tüm Süreçlerde ve Bileşenlerde)

Önleme / Zarar Azaltma ve Hazırlık	Müdahale	Rehabilitasyon / İyileştirme
------------------------------------	----------	------------------------------

HAP öncelikle afet risk değerlendirmeyi esas almaktadır. Afet risk değerlendirme, fiziksel, idari, teknik, sosyal, ekonomik ve çevresel bilgi ve verilerle gerçekleştirilen, sistematik ve objektif olması gereken bir süreçtir. Hastanede afet risk değerlendirmenin temel bileşenleri (risk tanımlama, analiz, değerlendirme) operasyonel tanımla şu şekilde özetlenebilir:

- Hastanenin bina, tesis, donanım, fonksiyon ve hizmetleri bakımından mevcut ve potansiyel tüm afet tehlikeleri tanımlanmalı (*tehlike analizi*); afet tehlikesine maruz kalma durumu ve tehlikeyle baş edebilme kapasitesinin (bilgi, yönetim, organizasyon, teknoloji, finans vd) yeterli olup olmadığı belirlenmeli (*zarar görülebilirlik analizi*),
- Tehlike ve zarar görülebilirlik bilgi ve verileri dikkate alınarak mevcut, yeni, gelişebilecek tüm afet riskleri kapsamlı biçimde belirlenmeli (*risk tanımlama*); belirlenen risklerin insan, donanım ve fonksiyonlar üzerinde olası tüm etki ve sonuçları analiz edilerek, derecelendirilmeli (*risk analizi*),
- Afet risk önleme, azaltma, paylaşma ve afete hazırlık önlemleri için planlama ve uygulamaya esas oluşturacak öncelikler belirlenmelidir (*risk değerlendirme*).

Kılavuz'un Ekler bölümünde (Ek 2-B ve 2-C) WHO-PAHO Güvenli Hastane Kontrol Listesi ve KAISER Hastane Tehlike ve Zarar Görülebilirlik Analizi (Risk Analizi) çalışmaları yer almaktadır. Bu çalışmalara, HAP hazırlık sürecinde hastanede afet risk azaltma ve müdahaleye hazırlık amaçlı bir ön değerlendirmenin hızlı, kolay ve masrafsız yapılabilmesi, iyileştirilmesi gereken yönlerin hızlıca belirlenmesi, standart kontrol listesi oluşturulmasına katkı sağlayan, hemen uygulanabilir birer örnek araç olarak yer verilmiştir.

HAP çerçevesinde hastanelerde afet risk değerlendirme faaliyetleri yalnızca afet/acil durum öncesi değil, afet/acil durum sırasında ve sonrasındaki süreç ve uygulamaları da kapsamaktadır. Bu kapsamda, HAP yaklaşımı hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel (işlevsel) olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlamak üzere, şu temel başlıklara dikkat çekmektedir:

- Afet ve acil durum yönetiminin hastanenin olağan işleyiş ve faaliyetleriyle olabildiğince bütünleştirilmesi, tüm çalışanların bilgilendirilmesi, süreçlere aktif katılımının sağlanması,
- Afet tehlikeleri ve afet risklerinin tanımlanmasında, hastanenin kurulu bulunduğu ve hizmet vermekle yükümlü olduğu yerleşim, nüfus, bölge ile bir bütün olarak ele alınması,
- Hastane afet risk değerlendirmesinin düzenli olarak yapılması, yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyon engelleyici mevcut risklerin azaltılması ve yeni risklerin önlenmesi amacıyla alınacak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanması,
- Afetin olası etki, kayıp ve zararlarını azaltmak üzere zamanında, hızlı ve etkili müdahale için yeterli hazırlık yapılması, müdahale planlarının afet türünü, ortamın ihtiyaç ve özelliklerini dikkate alması,
- Afet sonrası iyileştirme amaçlı kısa dönem (ön iyileştirme) ve sürekli (kalıcı) önlem ve uygulamaların önceden planlanması.



HAP, çatı plan olma özelliğiyle, kendi içinde alt uygulamaları ve alt planları içermektedir. Örneğin, hastanede afete müdahalenin organizasyonunda HAP üç ayrı tür plana sahiptir: **Acil Müdahale Planı (AMP)**, **Olaya Özel Planlar** ve **Olay Eylem Planı**. Bu alt planların özellikleri ve içerikleri Kılavuzun İkinci Bölümünde açıklanmaktadır.

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) çerçevesinde hazırlık çalışmaları:

Hastanenin özellikleri, ihtiyaç ve kaynakları dikkate alınarak yapılacak HAP hazırlık çalışmaları sırasıyla şu şekilde özetlenebilir:

- HAP Temsilciliği/Birimi/Ofisi kurun,
- HAP Hazırlama Komisyonunu kurun:
 - Komisyonun eğitim almasını sağlayın.
- Düzenli toplantılar yapın:
 - Toplantıları kayıt altına alın,
 - Toplantılara Komisyon dışından, görüşülecek konulara bağlı olarak ilgili kişileri de davet edin, – Alınan kararlar ve yapılacak çalışmalar için çizelge oluşturun.
- Planın amaçlarını belirleyin,
- Afet risk değerlendirmesini yapın, mevcut durumu belirleyin,
- Hastane afet ve acil durum yönetim yapısını ve organizasyon şemasını oluşturun,
- Görev tanımlarını belirleyin,
- Kılavuza uygun olarak afet yönetimi evrelerine yönelik çalışmaları yapın:
 - Önleme/zarar azaltma ve hazırlık,
 - Müdahale,
 - İyileştirme/ rehabilitasyon.
- Planı yazılı hale getirin:
 - Ekler planın sonundaki Ekler Bölümünde olmalıdır.
- Planın uygulanabilirliğini, yeterliğini test edin (tatbikat),
- Planı gözden geçirin ve güncelleyin.

3. AMAÇ

HAP, hastanelerin afet ve acil durumlara ilişkin risklerini önlemeyi ve azaltmayı, afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı kılmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda HAP'ın temel hedefleri şöyle sıralanabilir:

- Hastanelerin afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğini azaltarak, personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğini korumak, yatırım ve donanımın zarar görmesini önlemek.
- 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,
 - Kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini, rutin hizmetlerin aksamamasını sağlamak,
 - Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak, – Gerektiğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak.
- Afet sonrasında:
 - Hastanenin olağan (rutin) işleyişe hızlı ve etkili biçimde geçiş sürecini yönetmek,
 - İdari, fiziksel, fonksiyonel, sosyal ve çevresel olarak iyileştirme gereken durum ve koşullar önceliklendirilerek, gerekli önlemleri almak.
- Genel sağlık müdahalesine ve halk sağlığını korumaya yönelik temel çalışmalara katkıda bulunmak.

Hastanemizde; var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları kapsamaktadır. Afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğini azaltarak, personelin, hasta ve yakınlarının can güvenliğini korumak, yatırım ve donanımın zarar görmesini önlemek. Afet durumunda hastanemizin ilk 72 saat kendilerine yetebilmeleri için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmek ve rutin hizmetlerin aksamamasını, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamaktır.

4. HUKUKİ DAYANAK

10/07/2018 tarih ve 30474 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 356 ve 508’inci maddeleri Sağlık Bakanlığı’na acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlama ve yürütme, ayrıca yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idari düzenlemeler yapma yetkisi vermiştir. İlgili mevzuat uyarınca Bakanlık tarafından hazırlanan **Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliği** 18 Mart 2020 tarih ve 31072 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Mevzuat ile ilgili güncellemeler Sağlık Bakanlığı web sayfası Mevzuat bölümünden takip edilebilir.

- 18 Mart 2020 tarih ve 31072 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliği
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti Versiyon 6.1
- TSE EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi
- 27/11/ 2007 tarih ve 2007/12937 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile kabul edilen “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik”

5. KAPSAM

Hukuki Dayanak kısmında belirtilen Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı’na, üniversitelere, belediyelere, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi hizmeti sunan tüm hastaneleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Kılavuz çerçevesinde HAP hazırlamakla görevli kılınmıştır. Yataklı tedavi hizmeti sunmayan sağlık tesisleri yalnızca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayınlanan (Resmi Gazete



18.06.2013/28681) İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik kapsamında acil durum planları hazırlamakla yükümlüdür.

Hukuki dayanak kısmında adı geçen yönetmelik ve yataklı tedavi hizmeti sunan tüm hastaneler Bakanlıkça belirlenen kılavuz çerçevesinde Hastane Afet Planını hazırlamakla yükümlü kılınmıştır. Bu Plan çerçevesinde; T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesinde görev yapan tüm personel, hasta ve yakınları ile Gazi Hastanesine ait her türlü bina, tesis ile açık ve kapalı alan bölümlerinde Tıbbi Acil Durum gerektiren olaylarda alınması gereken tedbirleri kapsar.

6. HAP İŞLEYİŞİ

6.1 HAP'ın İl Sağlık Afet ve Acil Durum İçindeki Yeri

- HAP hastanenin ve kurulu bulunduğu yerleşimin öncelikle fiziksel, sosyal ve sağlık hizmeti bakımından özelliklerini, tüm afet tehlike ve risklerini, küçük büyük her ölçekteki afeti, afet yönetiminin afet öncesi, sırası ve sonrası tüm aşama ve süreçlerini, hastanenin tüm birimlerini, çalışanlarını ve kurum dışı işbirliklerini dikkate alan kapsayıcı bir niteliğe sahip olmalı, bir başka deyişle, **çatı plan** özelliği taşımaktadır.
- HAP yaklaşımı afet yönetimi aşamalarını (önleme/zarar azaltma ve hazırlık, müdahale, iyileştirme), süreç ve uygulamalarını birbiriyle bağlantıları içerisinde şekillendirmeyi ve tüm süreçlerde afet risk azaltmanın sürekliliğini esas almaktadır. Özellikle afet öncesinde gerçekleştirilen çalışmalar (önleme, zarar azaltma ve hazırlık) hem afetin etkisini, kayıp ve zarar boyutunu hem de afet esnasında yapılan müdahalenin niteliğini ve sonucunu belirlemesi bakımından önemlidir. HAP hazırlanırken ilin sağlık hizmet kapasitesi, ihtiyaçları ve karşı karşıya olduğu afet risklerinin de göz önüne alınması, İl Sağlık Müdürlüğü başta olmak üzere sağlık sektörünün diğer paydaşları ile koordine bir şekilde çalışılması esastır.
- Hastane veya diğer sağlık hizmet birimleri, il düzeyi ve ulusal düzey sırasıyla birbirini kapsayan, biri olmazsa diğerinin tam olmadığı bileşenlerdir. Özellikle, zarar azaltma ve afete hazırlık için yapılan tüm çalışmalar aşağıdan yukarıya sağlık sisteminin tüm kademeleri için düşünülmelidir. Afet ve acil durumlarda hastanelerin ayakta ve çalışabilir, hatta kapasitesini artırabilir olması il düzeyinde sağlık afet yönetiminin başarılı yürütülmesinin en önemli göstergelerinden birisidir.
- Ülkemizde afet yönetimi çerçevesinde, ulusal ve yerel (il) düzeylerde afet risk azaltma, afete müdahale ve afet sonrası iyileştirme planlaması çalışmaları yapılmaktadır. Kılavuz'da HAP için süreç içinde gelişecek tüm bu çalışmalara (risk azaltma, müdahale, iyileştirme) uyum gösterebilecek esnek ve dinamik bir yapı öngörülmektedir. Bu kapsamda ulusal düzeyde tamamlanarak, uygulamaya giren ilk plan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) olmuştur (2014). Bu çerçevede, hastanelerde HAP hazırlanırken, hastane afet ve acil durum müdahale yönetimi bölümüyle ilgili faaliyetler TAMP'ta belirtilen ulusal ve yerel düzey müdahale faaliyetleri dikkate alınarak şekillendirilmelidir. HAP içinde yer alan hastane Acil Müdahale Planı (AMP), TAMP'ta tanımlanan Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı ile uyumlu ve entegre şekilde hazırlanmalıdır.

Hastanemiz Afet Planı hazırlanırken ilin kapasitesi, ihtiyaçları ve karşı karşıya olduğu Afet Riskleri göz önüne alınacaktır. İl Sağlık ve Halk Sağlığı Müdürlükleri ile koordineli bir şekilde çalışılacaktır.



6.2 Hap Hazırlama Komisyonu

HAP Hazırlama Komisyonu aşağıda belirtilen personelden oluşturulur ve personele ait bilgiler HAP Hazırlama Komisyonu Üyeleri Listesi'ne (Ek 3-B) işlenir:

Üniversite hastanelerinde:

- 1) Başhekim,
- 2) Başhekim yardımcısı,
- 3) Başhemşire,
- 4) Başhemşire yardımcısı (varsa),
- 5) Hastane müdürü,
- 6) Hastane müdür yardımcısı (varsa),
- 7) Acil Servis/acil ünitesinden sorumlu hekim,
- 8) Acil Servis/acil ünitesinden sorumlu hemşire,
- 9) Güvenlikten sorumlu müdür,
- 10) Ameliyathaneden sorumlu hekim,
- 11) Ameliyathaneden sorumlu hemşire,
- 12) Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hekim,
- 13) Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hemşire,
- 14) Halk sağlığı uzmanı (varsa),
- 15) Enfeksiyon kontrol komitesi sorumlusu,
- 16) Laboratuvar sorumlusu,
- 17) Kalite direktörü,
- 18) HAP ofisi/birimi/temsilciliği personeli,
- 19) İş sağlığı profesyoneli (iş güvenliği uzmanı, iş güvenliği teknisyeni, işyeri hekimi, iş hijyenisti, iş sağlığı ve/veya iş güvenliği personeli, iş sağlığı ve/veya iş güvenliği teknik/yardımcı personelinden biri), yok ise iş sağlığı alanında eğitimli personel,
- 20) Sivil savunma uzmanı veya amiri.

Hastanemiz Başhekimliği Başkanlığında HAP Hazırlama Komisyonu oluşturulmuştur. Oluşturulan komisyon; Afet Planının hazırlanması, güncellenmesi, tatbikatlarla (masa başı ve genel ölçekli uygulamalı tatbikat) uygulanabilir hale getirilmesi ve tesis güvenliğinin sağlanması için yapılan tüm çalışmaların koordinasyonunu sağlayacaktır.



HASTANE AFET PLANI HAZIRLAMA(HAP) KOMİSYONU	
Doç. Dr. Hasan Bostancı	Başhekim/Komisyon Başkanı
Prof. Dr. Mustafa KAVUTÇU	Başkan Vekili, Başhekim Yardımcısı
Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN	Dekan Yardımcısı/Halk Sağlığı AD Öğr. Üyesi /İş Yeri Hekimi
Prof. Dr. Yusuf ÜNAL	Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D/Ameliyathane Sorumlusu
Prof. Dr. Fikret BİLDİK	Acil Tıp A.D/Ünite Sorumlusu
Prof. Dr.Ş.Gülbin AYGENCEL BIKMAZ	İç Hastalıkları AD / Yoğun Bakım BD
Prof. Dr. Özlem GÜLBAHAR	Tıbbi Biyokimya Laboratuvarları Sor.
Figen BUCAK	Hastane Başmüdürü
Selçuk DURSUN	Hastane Müdürü
Dane BURSA	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Ömür Aktaş	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı
Ali DURMAZ	Hastane Müdür Yardımcısı
Gülistan TEKKUŞ	Hastane Müdür Yardımcısı
Arzu Karahatıl	Hastane Müdür Yardımcısı
Memiş Çoban	Hastane Müdür Yardımcısı
Dilek YILMAZ	Sivil Savunma Uzmanı
Sezai DEMİR	İSGB/İş Güvenliği Uzmanı, Birim Sorumlusu
Melek IRMAK	İSGB/İş Güvenliği Uzmanı
Gül Bahar ALKAŞ	Acil Tıp A.D/Paramedik Sorumlusu
Ramazan Tekten	Güvenlik Hizmetleri Amiri
Gökçe Algül	Kalite Yönetim Birimi
S. Burcu Karakaya	Kalite Direktörlüğü Birimi / Komite Sekreterliği Ofisi / Komite sekreteri



6.3 HAP'ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi

Hastanede en yetkili kişi başkanlığında HAP Hazırlama Komisyonu oluşturulur. Oluşturulan Komisyon her yılın başında hastanenin planını (HAP) 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 en geç 15 Ocak tarihine kadar gönderilir. İncelemeden sorumlu makam uygun gördüğü planları onaylanmak üzere 15 Şubat tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Başkanlığa gönderir. HAP Uygulama Yönetmeliği'nin 14'üncü maddesinde belirtilen değişiklik ve güncelleme çalışmaları yürütülür.

HAP hazırlama komisyonu tarafından hazırlanan Hastane Afet Planımız, HAP başkanı tarafından onaylandıktan sonra her yıl 15 Ocak tarihine kadar inceleme makamına (Rektörlük) ardından 15 Şubat tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğü'ne onaya gönderilir.

6.4 HAP'ın Diğer Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı

Hastaneler hazırladıkları HAP kapsamında en uygun sağlık hizmetini sunabilmek için diğer kamu ve özel hastaneler, hastaneler dışındaki diğer sağlık kurum kuruluşları ile sağlık sektörü dışında yer alan diğer kurum ve kuruluşlara ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle tüm paydaşlar ile yapılacak işbirlikleri HAP'ta üç başlık altında yer almalıdır:

- **Hastaneler ile iş birliği:** Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hastanelerin diğer hastanelerle (kamu ve özel) iş birliği yapması hastane kapasitesi ve uygun hizmetin sunulması için önemlidir. Faaliyete geçirilmesi gereken iş birliği mekanizmalarının neler olduğuna karar verilerek planlamanın yapılması gerekmektedir. Diğer hastaneler ile iş birliği planlanırken, kapasitenin etkin kullanımını sağlamak için il düzeyinde düşünmek gerekmektedir. Örneğin hastane dışına yapılacak tahliyeleri hastaneler tek başlarına değil yerel düzey sağlık çalışma grubu operasyon planı kapsamında ele almalıdırlar.
- **Sağlık kurum/kuruluşları ile iş birliği:** Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hastaneler diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına da ihtiyaç duyarlar. Hastaların kabulü sevki ve tahliyesinde ambulans hizmetlerinin koordinasyonu için sağlık komuta kontrol merkezleri ile halk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde ilçe sağlık müdürlükleri / toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ile işbirliği yapmak gerekebilir.
- **Diğer kurum/kuruluşlar ile iş birliği:** Hastanenin afet ve acil durumlarda sağlık hizmeti sunumunu devam ettirebilmesi için plan dahilinde (hastaneler dışında) hangi kurumlar ile hangi konularda iş birliği yapılacağı belirlenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda Belediyeler, ilaç, medikal malzeme, konaklama, gıda ve su sağlayacak kurum/ kuruluşlar ile işbirliği yapılması gerekebilir.

Planın paylaşımı iki kademedeki düşünülmelidir:

- **İç Paylaşım:** Onaylanan plan, hastane Olay Yönetim Merkezi'nde (OYM), büyük ölçekli hastane grubunda yer alan hastanelerde HAP ofisinde, orta ölçekli hastane grubunda yer alan hastanelerde HAP biriminde, küçük ölçekli hastane grubunda yer alan hastanelerde HAP temsilciliğinde ve Acil Servis'te dijital ortamda ve basılı olarak bulundurulur, ilgili diğer birimler ile dijital veya basılı olarak paylaşılır.
- **Dış Kurumlarla Paylaşım:** HAP'ta yer alan diğer hastaneler, sağlık kurum kuruluşları ve iş birliği yapılan diğer kurum/kuruluşlarla plan onaylandıktan sonra ilgili bölümler paylaşılır.

YAPILAN PROTOKOL	PROTOKOL YAPILAN KURUM / FİRMA
HASTANE PROTOKOLÜ	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ.
HASTANE PROTOKOLÜ	GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ
BİNA PROTOKOLÜ	GAZİ ÜNİ. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BİNA PROTOKOLÜ	GÜLEN MUHARREM PAKOĞLU ORTAOKULU



GIDA / SU PROTOKOLÜ	EFSANE KADRO VE NET YEMEK. GIDA SAN. TİC. LMT. ŞTİ.
İLAÇ PROTOKOLÜ	YİĞİT SAĞLIK LMT. ŞTİ.
GÜVENLİK PROTOKOLÜ	Güvenlik personelleri kadrolu çalışan olması sebebiyle ayrıca protokol yapılmamıştır.

Yapılan Protokoller ektedir.

İç paylaşım: Hastane Afet Planı onaylandıktan sonra; Web sayfası üzerinde yayınlanarak tüm personel bilgilendirilmektedir.

Dış kurumlarla paylaşım: Hastane Afet Planı onaylandıktan sonra; protokol yapılan kurumlarla ilgili bölümler paylaşılacaktır.

6.5 Risk İletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi

HAP'ın varlığı, kapsamı ve planla ilgili sorumluluğu hakkında öncelikle tüm hastane personeli bilgilendirilmeli ve HAP hazırlama sürecine tüm imkanlar kullanılarak dahil edilmelidir. Plan hazırlama süreci personel için bir eğitim ve farkındalık artırma fırsatı olarak değerlendirilmelidir. Tüm personelin HAP hazırlama ve güncelleme süreçlerine aktif katılımı ve düzenli bilgilendirilmesi, özellikle personel ve işleyişle ilgili zarar görülebilirlik düzeylerinin belirlenmesi ve fonksiyon engelleyici risklerin önlenmesi, hastanenin fiziksel olduğu kadar fonksiyonel olarak da afete daha hazırlıklı olmasına belirleyici katkı sağlayacaktır. HAP'ın hazırlama/güncelleme süreci başladığında, bunun hastane için önemi ve personelin katkısına ihtiyaç olduğu hastane bilgi yönetim sistemi, tanıtıcı materyal, afiş vb. yöntemler ile duyurulmalıdır. Risk iletişimi için diğer önemli fırsatlar da HAP tatbikat ve eğitimleri, 13 Ekim Uluslararası Afet Risklerinin Azaltılması Günü² vb. önemli günlerdir. Hastane içi kampanyalar veya var olan yerel ve ulusal kampanyalar, personelin HAP'a ilişkin, yapıcı olmak kaydı ile, olumlu ve olumsuz her türlü geri bildirimine açık mekanizmalar oluşturulmalı, böylece sürece dahil olma kolaylaştırılmalıdır. HAP çerçevesinde risk iletişimi hem olay öncesi bu bölümde ve ilgili diğer bölümlerde belirtildiği şekilde hem de olay sırası ve sonrasında (kriz iletişimi şeklinde) ele alınmalıdır (bkz. Kılavuz Birinci Bölüm 8.2, 8.4 ve İkinci Bölüm 3.3.1, 9.4) .

Toplumun bilgilendirilmesi ise toplumun plana destek olması ve uygun davranması açısından önemlidir. Toplum, afet güvenliği konusunda hastane tarafından yapılan işler ile ilgili bilgilendirilebileceği gibi, planın bazı bölümleri örneğin alternatif hasta bakım alanları toplumla paylaşılmalıdır. Ancak toplum ile paylaşılmayacak bilgiler hususunda özen gösterilmelidir (örneğin acil durum sırasında gereksiz meşgul edilmemesi gereken ve kritik önem arz eden irtibat bilgilerinin planın ön görmediği kişiler ile paylaşılmaması). Planda topluma dönük düzenli bilgilendirmenin nasıl yapılacağı (örneğin medya, hastane web-sitesi, hastane panolarında görsel duyuru, hastane monitörlerinde kısa film, basılı materyal, toplantılar, hastanenin bulunduğu semt veya mahalleye ait yerel örgütler aracılığı vb.), kim tarafından yapılacağı, periyodu ve hangi konuların paylaşılacağı mutlaka belirtilmelidir. Medya veya diğer risk iletişimi paydaşları ile afet öncesi dönemde kurulacak ilişki afet sırasında da hastane, toplum ve medya arasında daha sağlıklı ve kolay bir bilgi akışını sağlayacaktır.

Yıl içerisinde planla ilgili personel ve toplum ile nasıl bir iletişim çalışması yapılacağı plan dahilinde tasarlanmalıdır. Bilgilendirme için lodos, fırtına gibi doğa kaynaklı tehlikelerin mevsimi

² Uluslararası Afet Risklerinin Azaltılması Günü (International Day for Disaster Risk Reduction) küresel olarak afet risk farkındalığını artırarak, afet risklerini ve afetleri azaltmak amacıyla ilk kez 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun çağrısıyla kutlanmaya başlanmıştır.



veya 17 Ağustos Marmara, 12 Kasım Düzce-Kaynaşlı depremleri gibi bölge ve iller için afetler bakımından anlamlı tarihler özellikle dikkate alınmalıdır (Ek 1-B'de SOP 20).

Hastanemizin Web sitesinde, polikliniklerdeki panolarda, hasta muayene alanlarındaki monitörlerde afetlerle ilgili bilgilendirmeler ve yapılan uygulamalarla ilgili bilgilendirme yapılması planlanmıştır. AFAD'dan temin edilen broşürler de (Doğal Afetler, KBRN gibi) hastanenin panolarına asılarak toplumun bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

7. HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI

7.1 HAP Eğitimleri

7.1.1 HAP Eğitici Eğitimi

Hastane Afet ve Acil Durum Planlaması (HAP) ile ilgili sertifikalı eğitimler Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği (Resmi Gazete 04.02.2014) kapsamında yürütülür.

7.1.2 HAP Uygulayıcı Eğitimi

Üniversite, belediye ve EII ve EIII grubu ilçe devlet hastaneleri için: Birim tarafından eğitim düzenlenir.

HAP Uygulayıcı Eğitimlerine HAP Hazırlama Komisyonu'nda bulunması zorunlu olan kişiler ve incelemeyen sorumlu kişiler katılır. HAP Hazırlama Komisyonu'nda yer alan üyelerin eğitimi tamamlandıktan sonra bu kişilere ek olarak hastanelerin belirlediği kişiler de HAP Uygulayıcı Eğitimlerine katılabilir.

Eğitimler planlanırken, çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personel (part-time, nöbet usulü, uzaktan ve benzeri çalışanlar) de göz önüne alınmalıdır. Eğitim süresi en az üç gün ve bir oturumdaki katılımcı sayısı en az 10, en fazla 30 kişi olabilir. Eğitimde Bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü hazırlanan standart eğitim içeriği kullanılır. İçeriğin değişmesi gerektiğinde bu işlem Genel Müdürlükçe oluşturulacak bir komisyon tarafından yapılır.

2024 EĞİTİM PLANI

Eğitimin Adı	Eğitimin Tarihi/Saati	Eğitimin Süresi/Yeri	Katılımcı Kişi Sayısı	Eğitimcinin Adı/Unvanı
Acil Durum ve Afet Yönetimi	01.03.2024	12.00 - 13.00	77 Kişi	Sivil Savunma Uzmanı

7.1.3 HAP Yönetici Eğitimi

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi/bu görevi üstelenen birim tarafından Yönetici Eğitimi düzenlenir. Eğitime hastane başhekim, mesul müdür ve inceleme makamından sorumlu kişi katılır. Eğitim süresi bir



gündür ve eğitimde Genel Müdürlük tarafından hazırlanan standart eğitim içeriği kullanılır. İçeriğin değişmesi gerektiğinde bu işlem Genel Müdürlük tarafından oluşturulacak bir komisyon tarafından yapılır. Yönetici, talep ettiği takdirde üç günlük Uygulayıcı Eğitimine katılabilir.

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi / bu görevi üstlenen birim tarafından Yönetici Eğitimi düzenlenir. Eğitime hastane başhekim, mesul müdür ve inceleme makamından sorumlu kişi katılır.

Personel Eğitiminin Dökümantasyonu

HAP ve Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında afet ve acil durumlara yönelik tüm eğitimler Form 44'e yazılmalıdır. Yıl içerisinde gerçekleştirilen eğitimlere ait bilgiler Form 45'e işlenmelidir.

7.2 HAP Tatbikatları

HAP yıl içerisinde en az bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de fonksiyonel (saha) tatbikat 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 etmelidir. Her tatbikat rapor ile kayıt altına alınmalıdır.

Tatbikat yapılmadan önce HAP kapsamında önerilen eğitimler gerçekleştirilir. Gerekirse tatbikat konusuna özel, tatbikat öncesi eğitim yapılır. Öncelikle masa başı tatbikatı yapılır. Saha tatbikatına, tatbikat konusuna uygun olarak diğer kurumlar da iştirak edebilirler. İlde yapılacak olan genel kapsamlı tatbikatlara da dahil olunarak saha tatbikatı gerçekleştirilebilir. Tatbikat tarihleri yıllık eğitim ve tatbikat programında yer alır.

Tatbikat tarihi ve saati, aylık çalışma/nöbet listesi yapılmadan en az beş gün önce personele ve ilgili birimlere duyurulmalıdır. Tatbikat duyuruları yapılırken, duyuruların tüm personele ulaşmasına özen gösterilmelidir. Çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personel için farklı duyuru yöntemleri ve araçları da düşünülmelidir. Hastanede kadrolu ya da sözleşmeli çalışanlar davet edildikleri tatbikata katılmak zorundadır. Tatbikatlara HAP Hazırlama Komisyonu üyeleri katılmalıdır. İl düzeyinde gerçekleştirilen tatbikat senaryolarında görevlendirilen hastanenin ayrıca tatbikat yapmasına gerek yoktur.

Plan dahilinde her yıl bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de saha tatbikatı yapılacaktır.

2025 Tatbikatları

Masa Başı Tatbikatı: 09 /04 /2025 Saat: 10.30

Uygulamalı Tatbikat: 27 /11/ 2025 Saat:10.30 olarak belirlenmiştir.

8. HASTANE AFET RİSKLERİNİN AZALTIILMASI

Dünyada geçmiş yıllarda afetler ülkelerin merkezi ve yerel sağlık sistemlerinde ağır tahribata yol açmış, milyonlarca insana sağlık hizmeti veren binlerce hastane ve diğer sağlık birimleri kullanılamaz hale gelmiştir. Hastanelerin karşılaştığı afet kayıp ve zararlarının toplum üzerindeki fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik çok yönlü etki ve sonuçları, hastanelerin afet yönetimi süreçlerindeki özellikli yeri ve önemini açıkça göstermiştir. Hastanelerde afetlerden korunma, afet risk azaltma ve afetlere hazırlık çalışmaları, özellikle 1970'lerde Orta ve Güney Amerika ülkelerinde deprem ve diğer doğa kaynaklı afetlerde hastanelerin karşılaştığı ağır kayıp ve zararları da dikkate alınarak, 1980'lerden itibaren dünyada sürekli gündem oluşturmaya başlamıştır.

Hastanelerin daha güvenli, afetlere daha dayanıklı ve hazırlıklı olmasını destekleyen adımlar, afet risklerinin azaltılmasında sağlık kuruluşlarına özel önem verilmesini vurgulayan "BM Uluslararası Doğal Afetleri Azaltma On Yılı" (IDNDR/1990-1999) uygulamalarıyla gelişmiştir. 2005 yılında Japonya-Kobe'de toplanan "BM Afet Azaltma 2. Dünya Konferansı"ni takiben, Hyogo Çerçeve Eylem Planı'nı (2005-2015) onaylayan 168 ülke "mevcut hastanelerin afetlere karşı güvenli hale getirilmesi; yeni kurulacak hastanelerin afetlere

karşı güvenli inşa edilmesi” yaklaşımının önemini kabul etmiş; BM Afet Risk Azaltma Ofisi (UNISDR)⁴ ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2008-2009’da dünya çapında “Afetlere Karşı Güvenli Hastaneler” kampanyasını başlatmıştır.

2015 yılında Japonya-Sendai’de toplanan “BM Afet Risk Azaltma 3. Dünya Konferansı”nda kabul edilen Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi’nde (2015-2030) yer alan ve tüm ülkeler tarafından uygulanacak hedef ve **öncelikler** ise, ulusal sağlık sistemlerinin dayanıklılığının geliştirilmesi, sağlık yatırım ve hizmetlerinin her alanında afet risk azaltma yaklaşım ve uygulamalarının kapsamlı biçimde hayata geçirilmesi gereğine işaret etmektedir. Bu kapsamda:

- Hastanelerde yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyonlarla ilgili risk önleme ve azaltma önlemlerinin alınması,
- Afet risk yönetiminin birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine özellikle yerel seviyede entegre edilmesi (bütünleştirilmesi),
- Afet tıbbi alanında eğitim kapasitelerinin güçlendirilmesi başta olmak üzere gerekli iyileştirme ve geliştirmenin yapılması hedeflenmektedir.

Ülkemizdeki hastanelerde afetlerden korunma ve afetlere hazırlık çalışmaları 1990’lardan itibaren dünyadaki doğa kaynaklı afet risklerini azaltma uygulamalarının da etkisiyle gelişmeye başlamış, 1999 yılında meydana gelen 17 Ağustos Marmara ve 12 Kasım Düzce-Kaynaşlı depremlerinden sonra ise hız kazanmıştır. Bu doğrultudaki çalışmalar önceleri hastanelerimizde ağırlıklı olarak afete müdahaleye hazırlık kapsamında sürdürülmüştür. Bu süreçte, 2015’te uygulamaya giren ve hem ülkemizin sahip olduğu hem de uluslararası bilgi, uygulama ve tecrübe birikiminden yararlanılarak hazırlanan HAP Hazırlama Kılavuzu’nda ise yaklaşım ve içerik olarak yalnızca afete müdahale değil, afet/acil durum yönetimi aşama ve süreçlerinin tümünü kapsayacak şekilde, bütünlük içerisinde ele alınmıştır.

HAP, her yerleşimin ve hastanenin afet tehlike ve riskleri, afete hazırlık ve müdahale ihtiyaçları ve kaynakları bakımından farklı özellikler gösterebileceği dikkate alınarak, hastanelerin kendi konum, durum, ihtiyaç ve özelliklerine uygun, gerçekçi, uygulanabilir ve sonuç alıcı bir hazırlık yapmalarını gerektirmektedir. Bu hazırlıklar, Sağlık Bakanlığı ilgili birimlerinin yönlendiriciliğinde, HAP Eğitici Eğitimleri ve Uygulayıcı Eğitimlerinde paylaşılan temel sistem, ilke, kavram, uygulama bilgileri ve örnekleriyle desteklenmektedir.

8.1 Mevcut Durum Analizi

HAP’ın amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesinde, hastanenin mevcut hizmet sağlama kapasitesi ve imkanları belirleyici öneme sahiptir. Hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlamak üzere, yapısal ve yapısal olmayan unsurların (elemanların) güvenliğinin yanı sıra fonksiyonel kapasitenin yeterli düzeyde olması gereklidir. Bu bakımdan öncelikle hastanenin yapısal ve yapısal olmayan unsurları, personel ve işleyiş (fonksiyon) özellikleri tam olarak tanımlanmalıdır. Örneğin;

- **Hastane binasının fiziki özellikleri:** Blok, servis, bölüm sayıları ve krokiler (hazırlanan krokiler okunaklı ve tarihli olmalı ve plana eklenmelidir), yatak sayısı, erişkin, çocuk, yeni doğan yoğun bakım yatak sayısı ve seviyeleri, branşlara göre ameliyathaneler, jeneratör konumları, helikopter, yaralı toplama noktaları, tahliye alanları, triyaj vb. alanları, afet depoları, asansör ve sedye taşınabilen asansörler, güvenlik giriş noktaları, tıbbi, evsel nitelikli, tehlikeli, radyoaktif vb. atık noktaları ve kapasiteleri ayrıntılı şekilde belirtilmelidir.

4 2019 itibarıyla UNISDR kısa adı UNDRR olmuştur (UN Office for Disaster Risk Reduction).



- **Hastanede hizmet veren departman/servis/birimler:** Yönetim birimleri, yataklı tedavi hizmeti veren birimler, ayakta tedavi hizmeti veren birimler ve tıbbi destek hizmeti veren birimler (örneğin; kan bankası, laboratuvar, görüntüleme) vb. ile ilgili bilgiler yer almalıdır.
- **Ortalama günlük vaka kabul sayısı:** Nöbetçi uzman sayısı, acil servise başvuru sayısı, poliklinik başvuru sayıları, günlük ameliyat sayısı vb. bilgiler yer almalıdır.
- **Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar:** Kritik ve destek sistemlerin (jeneratör, UPS, su deposu, yangın söndürme vb.) kapasiteleri; sedye, tekerlekli sandalye sayısı, muayene masası ve kritik malzeme sayısı (kan, ventilatör, O₂ tüpü, hemodiyaliz cihazı, röntgen, tomografi, MR, laboratuvar cihazları vb.); stok olarak tutulan ilaç, tıbbi sarf malzeme, gıda vb. malzemelerin kaç günlük ihtiyacı karşıladığı bilgisi; personel için koruyucu ekipman, yedek personel formları, ulaştırma araçları, iletişim araçları, aydınlatma, koruyucu ekipman (KBRN gibi) vb. bilgiler yer almalıdır.
- **Personel durumu:** Hangi unvandan kaç personelin bulunduğu (personelden çalışma düzeni ve zamanları standart olmayanlar ayrıca belirtilmelidir), iletişim numaraları ve adreslerinin yer aldığı liste (Form 36) yer almalıdır.
 - **Protokoller:** Hastane tarafından yapılan afet ve acil durumlara hazırlık ve müdahaleye ilişkin protokol ve sözleşmeler planın ekler bölümünde yer almalıdır.

Hastane binasının fiziki özellikleri, servis ve birimler, günlük vaka kabul sayıları, mevcut ekipman, malzeme, personel vb. durumlar ve hastane tarafından yapılan afet ve acil durumlara hazırlık ve yanıtla ilişkin protokoller ektedir.

8.2 Hastane Afet Risk Değerlendirmesi

Sağlık kurumlarının tüm faaliyetleri risk içermektedir. Bu bağlamda, risk yönetimi, hastanelerin olağan işleyişinin her aşamasında temel bir yaklaşım olmalıdır. Sağlık kurumlarında risk değerlendirme, önleme ve güncelleme uygulamaları mevzuatla belirlenmiş olup, olağan faaliyet ve hizmet standartları kapsamında ve tüm sağlık sektörü çalışanlarını ilgilendirmektedir. Hastanenin olağan işleyişinde karşılaşılabilecek mesleki ve diğer risklerin yönetiminin yanı sıra afet risklerinin yönetimi de her aşamada temel bir yaklaşım olmalıdır.

Hastanede afet risk değerlendirmesi ve afet risk yönetimi ile ilgili süreç ve uygulamalar, hastanenin olağan işleyiş ve hizmetleriyle ilgili risk yönetimi süreç ve uygulamalarıyla birlikte, birbirini tamamlayıcı bir yaklaşımla ele alınmalıdır; örneğin, hastanelerde **yapısal, yapısal olmayan elemanlar ile fonksiyonlar bakımından** afet güvenliğine ilişkin düzenli ve kapsamlı değerlendirmelerin yapılması; bu değerlendirmelerin kurum içi iletişim ve koordinasyon esasları, sağlık hizmeti kalite standartları, iş ve tesis güvenliği, teknik servis prosedürleri ile ilgili dokümantasyon, hastane bina turu, bakım kontrol vb. düzenli gerçekleştirilmesi gereken, olağan uygulamalarla bütünleştirilmesi söz konusudur. Bu süreçlerde, aynı zamanda, hastane olağan risk yönetimi ve afet risk yönetimi gereklilerinin birbirinden farklı kapsam ve içerikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Hastanelerin, afet yönetiminin tüm süreçleri içindeki yeri göz önüne alındığında, sağlık kurumlarında uygulanan olağan risk yönetiminin yanı sıra afet risklerinin yönetiminin de ne kadar önem taşıdığı görülmektedir. Hastanelerin bu konumu kurulu buldukları yerleşimlerde sağlık hizmetleri bakımından taşıdıkları sorumluluklardan, sağlık sisteminin bütünü içindeki yerlerinden ve toplumun tüm kesimleri ile olan bağlarından kaynaklanmaktadır. Özet olarak:

- Sağlık hizmetinin afet ve acil durumlarda da kesintisiz sürmesi gerekmektedir.
- Hastanelerde her zaman zarar görebilirliği daha fazla, çok sayıda insan bulunmaktadır.



- Hastanelerde, can ve hizmet kayıplarını önlemek üzere düzenli korunması gereken yüksek maliyetli sistemler, tesisatlar, tıbbi cihazlar ve diğer donanımlar, bulunmaktadır.
- Afet sırasında sağlık hizmetinin kesintiye uğramaması sosyal bakımdan da büyük önem taşımaktadır; toplum hayatının normalleşmesine önemli etki ve katkıda bulunmaktadır.

HAP hazırlıklarında yapılacak afet risk değerlendirmesi ışığında, hastanenin afet güvenliği ile ilgili çalışmalar öncelikle hastane binası ve çevresi ile ilgili yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyon engelleyici risklerin azaltılmasını hedeflemek durumundadır. Bu doğrultuda, hastanelerde, üç temel güvenlik hedefi esas alınmalıdır. 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.

Bu çerçevede, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) uluslararası kabul gören *Güvenli Hastane*³ yaklaşımı da gözönünde bulundurularak, hastanelerin tehlike ve risklerini değerlendirme konuları (kontrol listeleri), birbiriyle bütünlük içerisinde sırasıyla şu başlıklar altında toplanmaktadır:

- 1) Bulunduğu coğrafi, fiziksel, çevresel, sosyal ortamda hastanenin güvenliğini, afet ve acil durum yönetimindeki rolünü etkileyebilecek tehlikelerin belirlenmesi,
- 2) Hastane binası ve çevresini oluşturan yapısal elemanların güvenliği,
- 3) Hastanenin yapısal olmayan elemanlarının güvenliği,
- 4) Hastanenin afet ve acil durum yönetimi bakımından fonksiyonel kapasitesinin, iş/faaliyet sürekliliğinin güvence altına alınması.

Hastane güvenliğini ve performansını etkileyebilecek tehlike ve riskler bakımından, öncelikle hastanenin bulunduğu yerleşimde doğa ve teknoloji kaynaklı tehlikeler göz önünde bulundurulmalı; ayrıca gerçekleşebilecek sosyal ve çevresel olaylar da değerlendirilmelidir. Bu bölümle ilgili olarak, mevcut ve potansiyel tehlike, risk haritaları, raporlar ve ilgili dokümanlar, İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık, Çevre ve Şehircilik, Tarım ve Orman, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlıklarının ilgili merkez ve yerel birimleri, Valilik, Kaymakamlık ve Belediyeler ile ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşlarından sağlanabilmektedir. Hastanenin bulunduğu yerleşimin tehlike ve risk değerlendirmelerinde, geçmişteki şehir ya da sınır ötesi afetlerin olumsuz etkileri (ülke içinde geçmiş depremlerin Karadeniz, Marmara, Ege ve Akdeniz'de yol açtığı taşkın ve tsunamiler, 1986 Çernobil'deki nükleer kazanın Türkiye'ye etkileri vb.) ile sürdürülmekte olan araştırmalar da (iklim değişikliği, maden kazaları gibi büyük iş kazaları, büyük endüstriyel kazaların önlenmesi vb.) dikkate alınmalıdır.

Hastane binası ve çevresi ile ilgili yapısal ve yapısal olmayan elemanların güvenliği bakımından ve hastanenin fonksiyonel kapasitesine ilişkin değerlendirme ise hastanenin mevcut ve potansiyel tehlikeleri karşısında sırasıyla yapısal elemanları, yapısal olmayan elemanları, idare-organizasyon yapısı (afet ve acil durum yönetimi kapasitesi) bakımından zarar görülebilirlik düzeylerinin belirlenmesini ve önlemlerin geliştirilmesini içermelidir. Bu değerlendirmelerde ve önlemlerin geliştirilmesinde engellilerin erişim olanaklarına dikkat edilmelidir.

Hastanemiz A,B,C,D ve E Bloktan oluşmaktadır.

³ Bkz. Kılavuz Ekler Bölümü, Ek 2-B. Kontrol listeleri ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Hospital Safety Index, Guide for Evaluators/Safe Hospitals Checklist, Safe Hospitals Checklist, World Health Organisation and Pan American Health Organisation, 2015.



Çocuk kaçırma, Biyolojik tehlike (Enfeksiyon) , Şiddete maruz kalma (personel şiddet) Batıcı, delici kesici alete maruz kalma, ve vucüt sıvıları sıçrama, Sel (Su basması) , Düşme, Elektrik akımına maruz kalma, Deprem (Dolap ve raf devrilme riski) , Çocuk kaçırma, Biyolojik tehlike (Enfeksiyon) ,Şiddete maruz kalma (personel şiddet) , Anestezi Gazlara maruz kalma, Yanıcı Patlayıcı maddeye maruz kalma ve vucüt sıvıları sıçrama, Sel (Su basması), Düşme, Elektrik akımına maruz kalma, Deprem (Dolap ve raf devrilme riski) , Tıbbi atıklar, Medikal Gazlar hastanede görülebilecek riskleri oluşturmaktadır.

Kaiser Risk Analizi Özeti

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI İNSANA BAĞLI OLAYLAR

İnsana bağlı olaylarda olasılık olarak 1,10 skoru ile düşük seviyenin üstünde çıkmıştır. İnsana etkisi açısından (şiddet); 1,70 ile orta seviyeye yakın, mala mülke etkisi açısından 1,50 ile düşük ile orta seviyenin arasında, işe etkisi açısından 1,90 ile orta seviyeye yakın, hazırlık açısından 1,80 ile orta seviye yakın, iç yanıt açısından 1,80 ile orta seviyeye yakın, dış yanıt olarak 1,20 ile yüksek ile orta seviye arasında olmakla birlikte tüm insana bağlı genel riskler açısından değerlendirildiğinde yüzde yüz üzerinden % 20 lik bir skor değeri elde edilmektedir.

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME TEHLİKELİ MADDELER (HAZMAT) İLE İLGİLİ OLAYLAR

Tehlikeli maddelerle ilgili olaylarda olasılık olarak 1.00 skoru ile düşük seviye çıkmıştır. İnsana etkisi açısından (şiddet); 1,33 ile düşük seviyenin üstünde, mala mülke etkisi açısından 1,44 ile düşük ile orta seviyenin arasında, işe etkisi açısından 2,00 ile orta seviyenin üstünde, hazırlık açısından 1,44 ile orta seviye, iç yanıt açısından 2,00 ile orta seviyede, dış yanıt olarak 1,22 ile yüksek seviye olmakla birlikte tüm tehlikeli maddelere bağlı genel riskler açısından değerlendirildiğinde de yüzde yüz üzerinden % 17 lik bir skor değeri elde edilmektedir.

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI DOĞA KAYNAKLI OLAYLAR

Doğa kaynaklı olaylarda olasılık olarak 0,75 skoru ile düşük seviyenin altında çıkmıştır. İnsana etkisi açısından (şiddet); 1,13 ile düşük seviyenin üstünde, mala mülke etkisi açısından 1,31 ile düşük seviyenin üstünde, işe etkisi açısından 1,13 ile düşük seviyenin üstünde, hazırlık açısından 1,44 ile düşük ile orta seviye arasında, iç yanıt açısından 1,06 ile düşük seviyede, dış yanıt olarak 1,06 ile yüksek olmakla birlikte tüm insana bağlı genel riskler açısından değerlendirildiğinde yüzde yüz üzerinden % 10 lik bir skor değeri elde edilmektedir.

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI TEKNOLOJİK TEHLİKELER İLE İLGİLİ OLAYLAR

Teknolojik nedenlerden kaynaklı olaylarda olasılık olarak 1,00 skoru ile düşük seviyede çıkmıştır. İnsana etkisi açısından (şiddet); 1,42 ile düşük seviye ile orta seviye arasında, mala mülke etkisi açısından 1,37 ile düşük seviyenin üstünde, işe etkisi açısından 1,74 ile orta seviye yakın, hazırlık açısından 1,00 ile düşük seviyede, iç yanıt açısından 1,16 ile düşük seviyede, dış yanıt olarak 1,11 ile yüksek olmakla birlikte tüm insana bağlı genel riskler açısından değerlendirildiğinde yüzde yüz üzerinden % 14 lik bir skor değeri elde edilmektedir.

HASTANE TEHLİKE ANALİZİ ÖZETİ

Doğa kaynaklı tehlikeye özgü göreceli riskler açısından 0,10 skor ile düşük seviye değer çıkmış olup; değerlendirme olarak doğal afetler açısından kuruluş yılı itibari ile hastanemizde sel, deprem, kasırga gibi



doğa kaynaklı olaylara maruz kalmamış olması ve yaşanabilme ihtimali açısından düşük olduğu düşünülerek puan skoru düşük seviyede çıkmıştır.

Teknolojik kaynaklı tehlikeye özgü göreceli riskler açısından 0,17 skor ile düşük ile orta seviye risk arasında çıkmıştır. Hastane ortamındaki elektrik sistemi, kablolama sistemleri plan ve projelendirmelerinin olmaması, yangın, bilgisayar kaynaklı virüs ve siber saldırıların olabilecek olması ve hastane yazılımlarının çökmesi veya arızası nedeniyle hastane hasta bakım hizmetinin durması gibi durumlar nedeniyle,

Doğrudan insan kaynaklı tehlikeye özgü göreceli riskler açısından 0,20 skor ile orta seviye risk çıkmıştır. Hastanemizin 24 saat hizmet vermesi, çalışan, hasta, hasta yakını ve ziyaretçiler açısından devamlı insan giriş çıkışının olması, insanın doğuştan kaynaklanan ve değiştirilmesi zor olan davranışları neticesiyle denetim altında tutulabilirliği zor olan ruhsal ve psikolojik travma durumlarının açmış olduğu tahribatlar neticesiyle bu skor elde edilmiştir.

Tehlikeli maddelerin tehlikeye özgü göreceli riskler açısından 0,17 skor ile orta seviye riske yakın çıkmıştır. Hastane olarak 9 sınıf tehlikeli maddelerin en az 6 'nın kullanıldığı bir ortamda hastane dışında ayrı bir tehlikeli maddeler için deponun bulunmaması ve bir arada depolama kurallarının hastane içinde bulunduğu depo alanlarında dikkat edilmemesi, depo havalandırmaların yetersiz, bu tehlikeli maddelerin günlük kullanımında devamlı olarak teşhis ve tedavi amaçlı kullanılıyor olması açısından bu skor elde edilmiştir.

Kurum için Toplam tehlikeye özgü göreceli riskler ele alındığında 0,15 skor ile düşük ile orta seviye arasında çıkmıştır. Bu durumda total olarak tüm riskler açısından değerlendirildiğinde normal olup hastane açısında öncelikli ve yüksek risk açısından bakıldığında tekil olarak düşünüldüğünde yangın riski ve yangın durumunda tahliye de yaşayacağı sıkıntılar açısından yüksek risk seviyede yer almaktadır.

8.3 Yapısal Risklerin Azaltılması

Hastanenin afet güvenliği bakımından fiziksel durumunu ve iyileştirilmesi gereken yönlerini belirlemek üzere, yapısal güvenlik ile ilgili konular uluslararası kabul gören Güvenli Hastane yaklaşımıyla, esasen iki ana başlık altında incelenmektedir:

- 1) Hastanenin yapısal güvenliğini etkileyen geçmiş olaylar,
- 2) Binanın yapısal özellikleri, taşıyıcı sistemi ve kullanılan malzeme bakımından güvenlik.

Deprem bölgeleri başta olmak üzere mevcut ve yapılacak binalarla ilgili zorunlu asgari koşullar, ilgili Yönetmelik ve diğer mevzuat, şartname ve standartlarda yer almaktadır. Ayrıca Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nda (UDSEP 2012- 2023), afet sonrasında kullanılması yaşamsal önem taşıyan mevcut hastanelerin, yapısal olarak deprem ve diğer afetlere karşı güvenliklerinin artırılması ve yeni yapılacak hastanelerde bu güvenliğin mutlaka sağlanması gerekliliği belirtilmiştir. Kamu hastanelerinde bu çalışmalar halen devam etmektedir.

Depreme dayanıklı inşa zorunluluğunun yanı sıra, hastanenin tasarımı ve yapımında, bulunduğu veya inşa edileceği bölgenin/yerleşimin afet risk değerlendirmesine uygun düzenleme ve önlemler gerçekleştirilmelidir. Örneğin, İstanbul'da depreme karşı, Bursa'da lodosun etkili olduğu bölgelerde rüzgara karşı, Antalya'da sel ve su baskınlarına karşı, bu bölgelerdeki hastanelerinde ihtiyaca uygun yapısal önlemlerin geliştirilmesine; Kocaeli'de kimyasal tesis ve karayollarına yakın hastanelerin KBRN ünitesi bulundurmasına vb. özellikle ihtiyaç olabilecektir.

HAP hazırlanırken, hastanenin yapısal dayanıklılık testi sonucunun yer alması gereklidir ve bu inceleme raporu hastanenin varsa ek tüm binaları için de yapılmalıdır. Hastanenin yapısal dayanıklılık inceleme, uygulama aşama ve sonuçları düzenli olarak kaydedilmeli, ilgili formlara (Form 48) işlenmelidir. Formlarda, aşağıdaki şekilde, ayrıntılı durum bilgisi verilmelidir, örnek olarak:

- Güçlendirme ve Onarım/Renovasyon ve Yeniden Yapım İnşaatı Tamamlanan Bölüm,
- Güçlendirme/Yeniden Yapım Çalışmaları Devam Eden Bölüm,



- Yeniden Yapım Projeleri Tamamlanan/Devam Eden Bölüm,
- Fizibilite Çalışması Tamamlanıp Güçlendirme Projesi Hazır Olan Bölüm,
- Güçlendirme Analiz ve Proje Çalışması Devam Eden Bölüm,
- Güçlendirilmesi Teknik ve Ekonomik Bulunmayan Bölüm(ler) belirtilmelidir.

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) ile ilgili deprem tehlikesi düzeyi açısından **Beşevler bölgesi 4.deprem bölgesindedir.**

Hastanemiz için Deprem İş Akış şemaları hazırlanmıştır.

4. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması

Hastane binalarının taşıyıcı sistemlerini oluşturan kolon, kiriş, döşeme, duvar vb. yapısal elemanlarının dışında kalan elemanları yapısal olmayan elemanlardır. Hastanelerde afet güvenliği bakımından yapısal olmayan unsurlarla ilgili incelemeler, uluslararası kabul gören *Güvenli Hastane* yaklaşımıyla, şu ana başlıklar altında toplanmaktadır:

- 1) Mimari elemanların güvenliği,
- 2) Hastanedeki kritik servis ve alanların; ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergahlarının güvenliği,
- 3) Kritik sistemlerin durumu (elektrik, telekomünikasyon, su tedariki, yangın söndürme, kanalizasyon, yakıt depolama, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri vb.),
- 4) Ekipman ve malzeme güvenliği (ofis ve depo ekipman ve donanımı; teşhis ve tedavi için gerekli medikal ve laboratuvar ekipman ve malzemeleri vb.).

Yapısal olmayan elemanların afet ve acil durumda zarar görmesini ve çevredeki varlıklara zarar vermesini engelleyici uygulamalar, "Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması" kapsamında başlıca şu esaslara dayanmaktadır:

- Yapısal olmayan risklerin azaltılması amacıyla yapılacak inceleme ve değerlendirmelerde, yapısal olmayan elemanın zarar görebilirliği ve hastanenin hizmetine etkisi öncelik sırasıyla; can güvenliği, ekipman-donanım kaybı, fonksiyonun kesintiye uğraması riskleri bakımından değerlendirilmelidir (tek bir eleman için birden fazla risk de söz konusu olabilir; böyle durumlarda öncelik can güvenliğinin korunmasıdır).
- Yapısal olmayan elemanların afet riskleri bakımından incelenmesi sırasıyla, kritik sistemler, medikal ekipman, takiben diğer ekipman, mobilya ve mimari elemanlar şeklinde gerçekleştirilmelidir; elemanlar öncelikle sistem bazında incelenmeli; her sistem tüm bileşenleri, bağlantıları, uzantıları ile birlikte ele alınmalıdır.
- Yapısal olmayan risklerin önlenmesi ve azaltılması hastanenin inşaatı ile başlamalıdır. Hastanede yapılacak değişiklikler ve yeni malzeme alımlarında, risk önleme ve azaltma önlemleri teknik şartnamelere konularak uygulama kolaylığı sağlanmalıdır. Tüm personele farkındalık eğitimi, teknik personele ise uygulama ve denetleme eğitimi verilmelidir. Uygulamaların etkisi ve sürekliliği düzenli ve sık aralıklarla kontrol edilmeli ve kayıt altında tutulmalıdır.

Yapısal olmayan elemanlarla ilgili afet risk-zarar azaltma amaçlı, koruyucu önlemler başlıca üç grupta incelenmektedir:

- 1) Günlük bilgiyle gerçekleştirilebilecek basit önlemler (eşyanın yerini değiştirme vb.),



- 2) Önceden belirlenmiş teknik ve usullere (mevzuat ya da kullanım kılavuzu vb.) göre gerçekleştirilen, teknik bilgi/teknisyenlik gerektiren önlemler,
- 3) Özellikle kritik güvenlik ve yüksek maliyet kapsamındakiler başta olmak üzere uzmanlık, mühendislik bilgisi gerektiren önlemler.

Yapısal olmayan elemanların güvenliği konusunda, afet ve acil durumlarda, talebin yoğunlaşma eğilimi göstereceği en kritik servis ve alanlara öncelik verilmelidir. Hastanelerde yapısal olmayan elemanlarla ilgili düzenli ve kapsamlı değerlendirmeler, esas olarak kalite yönetim, tesis güvenliği ve teknik servis işleyiş prosedürleri ile ilgili bina turu, bakım kontrol vb. gerekli uygulamaların düzenli gerçekleştirilmesi süreçleriyle bütünleştirilebilecektir. Hastanenin yapısal olmayan risklerin azaltılması çalışmaları ile ilgili inceleme, uygulama aşama ve sonuçları düzenli olarak kaydedilmeli, ilgili formlara (Form 49) işlenmelidir. Yapısal olmayan elemanlar, bir binanın taşıyıcı sistemi haricindeki bütün kısımları ve binanın içindeki unsurlardır. Diğer bir deyişle, kolon, giriş, taşıyıcı duvar, çatı ve temel haricindeki tüm elemanlardır. Aydınlatma elemanı, pencere, ofis makinesi, mobilya, raflarda saklanan veya duvara asılı olan tüm eşyalar, yapısal olmayan temel elemanları oluşturur. Yapısal olmayan bazı elemanlar sarsıntı sırasında ölümlere, yaralanmalara ya da maddi kayıplara yol açabilirler. Zarar görebilir ya da insanlar için tehlike yaratabilirler. Hastanemiz **KAISER** Risk Analizine göre; teknoloji ve doğrudan insan kaynaklı risk taşımaktadır.

- Hastanemiz tesis güvenliği kapsamında bina turları ekibi tarafından her 3 ayda bir saha gezileri yapılarak yerinde denetlenmektedir.
- Hastanemizde bulunan elektrik tesisatı, jenaratorler, gaz sistemleri, paratoner, yangın algılama sistemleri ve tıbbi cihazların bakımları teknik personel ve ilgili firmalar tarafından belirli periyotlarla yapılmaktadır.
- Hastanemizde sedyelerin hastalara ve personele zarar vermeyecek, kaçış yollarını kapatmayacak şekilde yerleştirilmesi ve sabitlenmesi sağlanmıştır. Kaçış yolları her zaman engelsiz tutulmakta, kaçış yollarını kapatacak eşyalar bulundurulmamaktadır.
- Binamızda yangın algılama ve alarm sistemi, yeterli miktarda yangın söndürme cihazı ile yangın dolapları, acil durum aydınlatma sistemleri bulunmakta ve bunların düzenli bakımları yapılmaktadır. Binamızdaki acil çıkış yolları belirlenmiş ve işaretlenmiş durumdadır. Yılda en az bir defa yangın ve bina tahliye tatbikatı yapılmaktadır. Hastane eğitim programı dahilinde çeşitli tarihlerde personele yangın eğitimi verilmektedir.
- Tıbbi sarf ve ilaç depolarında büyük hacimli ve ağır malzemelerin alt raflara konulması sağlanmıştır.
- Küçük ebatlı malzeme ve ilaçların tel kafes sistemleri ile sabitlenmesi sağlanacaktır.
- Mesai dışında nöbetçi teknisyen tarafından su ve gaz vanalarına elle müdahale edilebilmektedir.
- Oksijen tüpleri, oksijen merkezinde kelepçelerle sabitlenmiştir.
- Sedyeler, tekerlekli sandalyeler, servislerdeki tedavi ve pansuman arabaları hastalara ve personele zarar vermeyecek, kaçış yollarını kapatmayacak şekilde yerleştirilmiştir.
- Aydınlatma malzemeleri, düşme ve sallanma riski taşımayacak biçimde tavana tutturulmuştur. Acil durum yönlendirme ve aydınlatmaları tüm çıkış yollarında bulunmaktadır.
- Duvarda asılı bulunan tablo, yönlendirici veya bilgi veren metin ve işaretlerin bulunduğu çerçeveler duvarlara sarsıntı sırasında düşmeyecek biçimde asılmışlardır. Düşebilecek olanlar sağlamlaştırılmıştır. Ağır levhalar çalışma ortamlarında bulunmamaktadır.
- Tüm odalarda (hasta odası, poliklinikler, idari birimler vb.) bulunan yüksekliği ve oturduğu alan açısından orantısız olan dolap gibi yüksek nesnelere duvara tutturulmuştur. Dolapların üzerlerine düşebilecek malzeme kısıtlaması yapılmıştır.
- Tekerlekli tıbbi cihazlar tekerleklerindeki kilit sistemi ile güvenlik altına alınmıştır.
- Eczane, röntgen, laboratuvarlar, teknik servis ve depolardaki ağır cisimler dolap vb. eşyaların üzerinden indirilmiş, içinde ağır cisimler bulunan koliler alçak yerlere konulmuştur.
- Laboratuvarlarda (asit, baz vb.) ve ameliyathanede (formaldehit gibi) bulunan maddeler risk teşkil etmeyecek biçimde, kaplarda ve bölümlerde bulunmaktadır. İlgili personele bu maddeleri kullanımı

sırasında nelere dikkat edeceği ve maruz kalındığında neler yapması gerektiği hakkında eğitim verilmektedir. Birbiriyle etkileşimde bulunabilecek maddeler ayrı yerlerde muhafaza edilmektedir.

- Su baskınlarına karşı su tahliyesi için hastanemizde 3 adet dalgıç pompası mevcuttur.

Güvenli Hastane Kontrol Listesi Ek 2-B

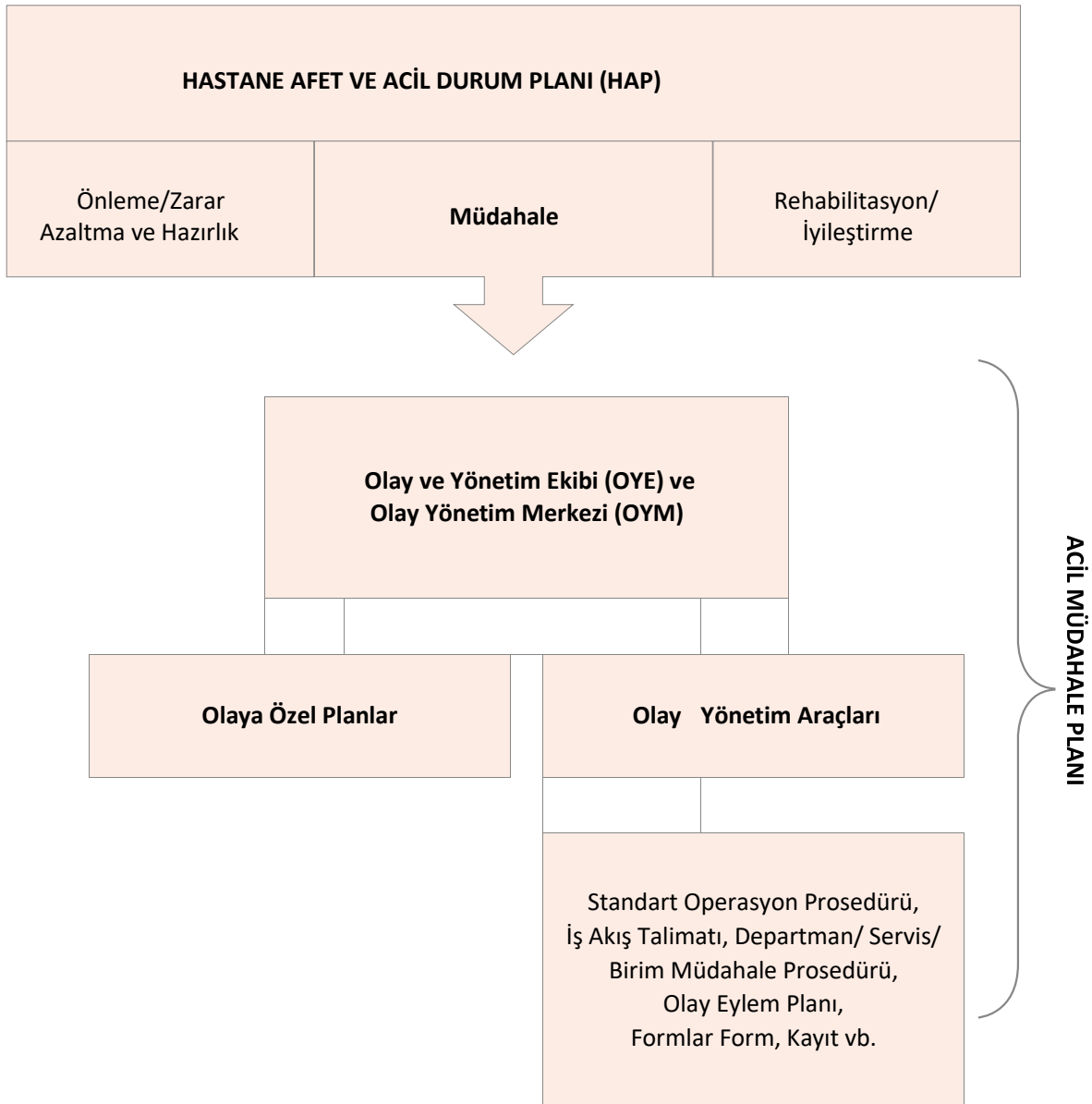
KAISER Risk Analizi Ek 2-C dedir.

İKİNCİ BÖLÜM-

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNTEMİ

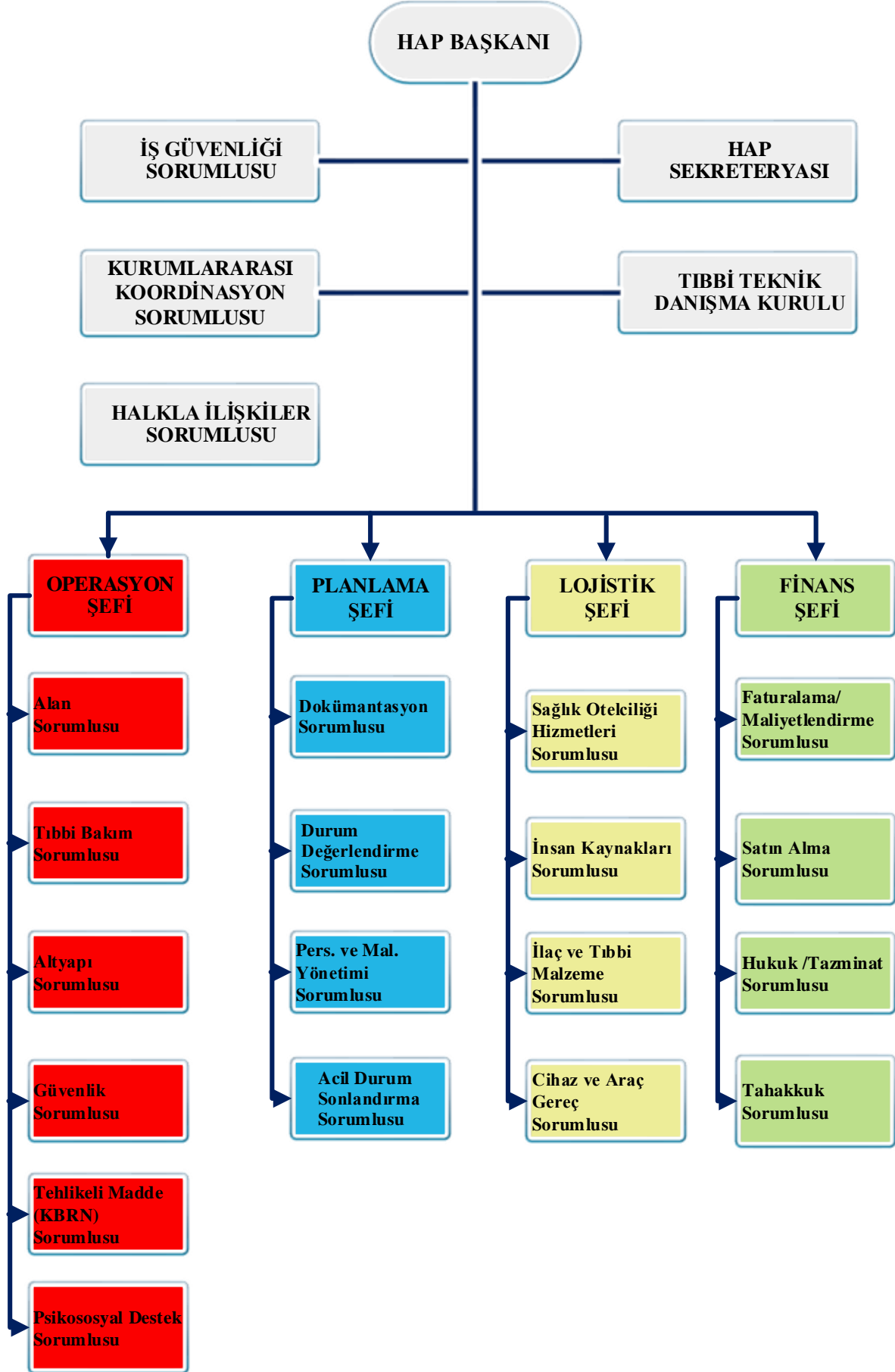
1.ACİL MÜDAHALE PLANI (AMP)

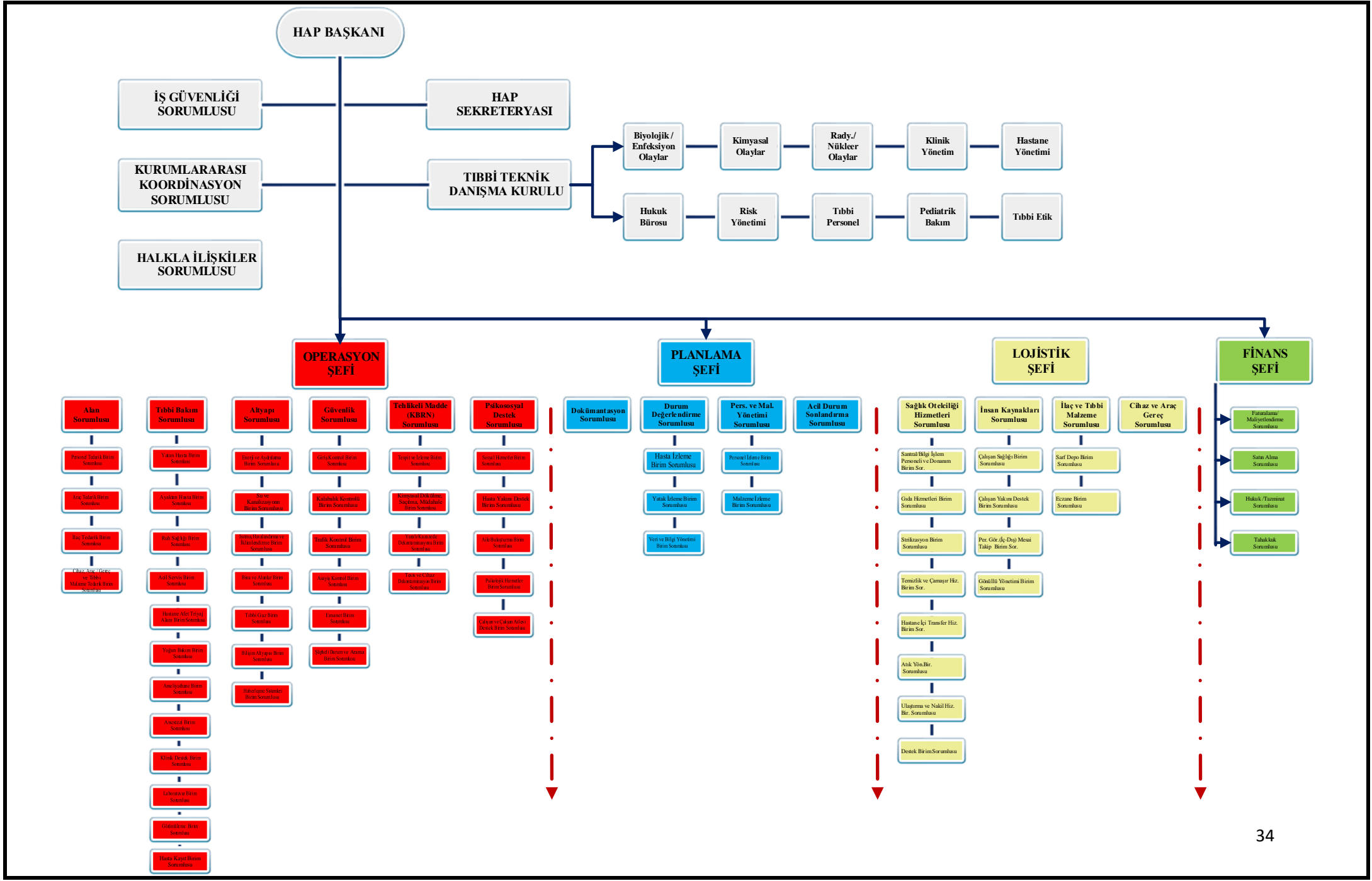
Acil Müdahale Planı (AMP), Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın (HAP) önemli bir parçasıdır. Hastane AMP afet ve acil durumda müdahale organizasyonunu, yönetim sistemini ve araçlarını belirler.



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





	BİRİMİ (ASIL)	ADI SOYADI (ASIL)	BİRİMİ(YEDEK)	ADI SOYADI (YEDEK)
HAP BAŞKANI	Hastane Başhekimliği	Prof. Dr. Hasan Bostancı	Başhekim Yrd.	Prof. Dr. Murat Dizbay
HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	Başhekim Yrd.	Prof.Dr.Gökhan Tuna Öztürk	Halk Sağ. ABD.	Prof. Dr. Seçil Özkan
KURUMLARARASI KOORDİNASYON SOR.	Başhekim Yrd.	Doç.Dr. Mehmet Ali Aslaner	Enfeksiyon ABD.	Prof. Dr. Özlem Güzel Tunççan
İŞ GÜVENLİĞİ SOR.	İş Güvenliği Uzmanı	Sezai Demir	İş Güvenliği Uzmanı	Melek Irmak
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU	Başhekim Yrd.	Prof. Dr. Ödül Eğritaş Gürkan	Dekan Yrd.	Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen
Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar	Tıbbi Mikrobiyoloji ABD.	Prof. Dr. Gülenday Bozdayı	Enfeksiyon ABD.	Dr. Öğr. Üye. Pınar Aysert Yıldız
Kimyasal Olaylar	Çocuk Metabolizma Öğr. Üye	Prof. Dr. Gürsel Biberoglu	Tıbbi Mikrobiyoloji ABD	Öğr. Gör. Dr.Sidre Erganiş
Radyolojik/Nükleer Olaylar	Radyoloji ABD	Prof. Dr. Erhan T. Ilgıt	Nükleer Tıp ABD.	Prof. Dr. L. Özlem Atay
Klinik Yönetim	Genel Cerrahi ABD.	Doç. Dr. Kürşat Dikmen	Genel Cerrahi ABD.	Doç. Dr. A. Çağrı Büyükkasap
Hastane Yönetimi	Çocuk Cerrahi ABD.	Prof. Dr. Ramazan Karabulut	Tıbbi Patoloji ABD.	Prof. Dr. İpek Işık Gönül
Hukuk Bürosu	Hukuk Müşavirliği	Av. Zuhale Dimen	Hukuk Müşavirliği	Av.Sinem Taşkın
Risk yönetimi	Halk Sağlığı ABD.	Dr. Öğr. Üyesi Volkan Medeni	İş ve Meslek Hast. Birimi	Dr. Öğr. Üyesi Sultan Pınar Çetintepe
Tıbbi Personel	Çocuk Nefroloji Bilim Dalı	Prof. Dr. H. Kibriya Fidan	Çocuk Hast. ABD.	Doç.Dr. Mutlu U. Yazıcı
Pediyatrik Bakım	Çocuk Hast. ABD.	Prof. Dr. Canan Türkyılmaz	Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı	Prof.Dr. Anıl Tapısız
Tıbbi Etik	Tıp Tarihi ve Etiği ABD	Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu	Tıbbi Farmakoloji ABD	Dr. Öğr. Üye. Burcu Küçük Biçer

GÖREVİ	BİRİMİ (ASIL)	ADI SOYADI (ASIL)	BİRİMİ(YEDEK)	ADI SOYADI (YEDEK)
HAP SEKRETERYASI	Sivil Savunma Birimi	Dilek Yılmaz	Hastane Müd. Yrd.	Ali Durmaz
OPERASYON ŞEFİ	Başhekim Yrd.	Prof. Dr. Mustafa Kavutçu	Biyokimya ABD.	Prof. Dr. Hatice Paşaoğlu
ALAN (hastane dışı olay yeri) SORUMLUSU	Acil Tıp ABD	Prof. Dr. Fikret Bildik	Nükleer Tıp ABD.	Prof. Dr. Özgür Akdemir
Personel Tedarik Birim Sorumlusu	Personel İşleri	Esin Yücel	Personel İşleri	Bağdagül Akgümüş
Araç Tedarik Birim Sorumlusu	Depo	Elmas Ünal	Depo	Ahmet Nezh Ekmen
Cihaz, Araç/Gereç ve Tıbbi Malzeme Tedarik Birim Sorumlusu	Taşınır Kontrol Yetkilisi	Mustafa Kayaalp	Taşınır Kontrol Yetkilisi	Murat Karabulut
İlaç Tedarik Birim Sorumlusu	Eczacı	Saadet Kuruöz	Eczane	Emel Tan
TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	Dahiliye YBÜ	Prof. Dr. Ş. Gülbin Aygencel Bıkmaz	Anestezi ve Rea. ABD.	Prof. Dr. D. Berrin Günaydın
Yatan Hasta Birim Sor.	Acil Tıp ABD.	Prof. Dr. Mehmet A. Karamercan	Enfeksiyon Hast. ABD.	Doç. Dr. Yeşim Yıldız
Ayaktan Hasta Birim Sor.	Çocuk Acil Servisi	Prof.Dr. Okşan Derinöz Güleriyüz	Anestezi ve Rea. ABD.	Prof. Dr. Didem Tuba Akçalı
Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu	Psikiyatri ABD	Prof. Dr. Rukiye Filiz Karadağ	Psikiyatri ABD	Dr.Öğr.Üye.Buket Koparal
Acil Servis Birim Sorumlusu	Acil Tıp ABD	Prof. Dr. Ahmet Demircan	Anestezi ve Rea. ABD.	Prof. Dr. Nurdan Bedirli
Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu	Acil Tıp ABD	Prof. Dr. Ayfer Keleş	Radyoloji ABD.	Doç.Dr. Mahi Nur Cerit
Yoğun Bakım Birim Sorumlusu	Anestezi ABD	Prof. Dr. Lale Karabıyık	Anestezi ve Rea. ABD.	Doç. Dr.Gör.Gökçen Emmez
Ameliyathane Birim Sorumlusu	Anestezi ABD	Prof. Dr. Ömer Kurtipek	Anestezi ve Rea. ABD.	Doç.Dr. Nuray Camgöz Eryılmaz
Anestezi Birim Sorumlusu	Anestezi ABD	Prof. Dr. Yusuf Ünal	Anestezi ve Rea. ABD.	Doç.Dr.Hasan Kutluk Pampal

GÖREVİ	BİRİMİ (ASIL)	ADI SOYADI (ASIL)	BİRİMİ(YEDEK)	ADI SOYADI (YEDEK)
Klinik Destek Birim Sorumlusu	Kardiyoloji ABD.	Prof. Dr. M. Rıdvan Yalçın	Kardiyoloji ABD.	Doç. Dr. Emrullah Kızıltunç
Laboratuvar Birim Sorumlusu	Biyokimya ABD.	Prof. Dr. Özlem Gülbahar	Tıbbi Biyokimya ABD.	Doç. Dr. Kübranur Ünal
Görüntüleme Birim Sorumlusu	Radyoloji ABD.	Begül Çelik	Radyoloji ABD.	Vedat Şanlıtürk
Hasta Kayıt Birim Sorumlusu	Fatura	Oğuzhan Salıhoğlu	Fatura	Hasan Sarı
ALTYAPI SORUMLUSU	Hastane Müdürü	Selçuk Dursun	Teknik Servis	Mühendis Aslı Yertutan
Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu	Teknik Servis	Mühendis Murat Cavalı	Teknik Servis	Mühendis Fahrettin Bilgin
Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu	Başteknisyen Yrd.	İsmail Söyler	Teknik Servis	Musa Altınsoy
Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu	Teknik Servis	Yasin Akyüz	Teknik Servis	Dursun Şahin
Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu	Başteknisyen	İlhan Tarakçı	Teknik Servis	Mühendis F. Hande Yeniell
Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu	Teknisyen	Hakan Kömbe	Teknik Servis	Mustafa Erdal
Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu	Bilgi işlem birimi	S. Ferhan Çınar Uçar	Bilgi İşlem Donanım	Yücel Kaplan
Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu	Santral	Mustafa Karadağlı	Santral	Gönül Akbayır
GÜVENLİK SORUMLUSU	Güvenlik Amiri	Ramazan Tekten	Güvenlik Amiri	Şammas Koçak
Giriş Kontrol Birim Sorumlusu	Güvenlik Personeli	Orhan Bölük	Güvenlik Personeli	Hasan Ede
Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu	Güvenlik Şefi	Turgay Erdem Güneş	Güvenlik Personeli	Fatih Bacak
Trafik Kontrol Birim Sor.	Güvenlik Amiri	Şammas Koçak	Güvenlik Personeli	Mert Anşungur

TIBBİ mikrobiyoloji ABD.	BİRİMİ (ASIL)	ADI SOYADI (ASIL)	BİRİMİ(YEDEK)	ADI SOYADI (YEDEK)
Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu	Güvenlik Şefi	Muhammet Ülger	Güvenlik Personeli	Salih Aşçı
Emanet Birim Sorumlusu	Güvenlik Şefi	İlker M. Şimşek	Güvenlik Personeli	Barış Çalışkan
Şüpheli Durum ve Arama Birim Sorumlusu	Güvenlik Şefi	Alişan Teke	Güvenli Personeli	Muharrem Tekeli
TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	Merkez Mikrobiyoloji Lab.	Prof. Dr. Kayhan Çağlar	Tıbbi Mikrobiyoloji ABD.	Dr.Öğr. Üye. Elif Ayça Şahin
Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu	Tıbbi Mikrobiyoloji ABD.	Prof. Dr. Ayşe Kalkancı	Tıbbi Mikrobiyoloji ABD.	Prof. Dr. Işıl Fidan
Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu	Biyokimya laboratuvarı	Prof. Dr. Canan Yılmaz	Tıbbi Biyokimya ABD.	Prof..Dr. CengizKarakaya
Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu	Acil Tıp ABD.	Doç. Dr. Mehmet Ali Aslaner	Tıbbi Patoloji ABD.	Prof.Dr. Güldal Esendağlı
Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu	Medikal Aletler Bir. Sor.	Prof. Dr. Hasan Şakir Bilge	Biyomedikal	Atilla Aykaç
PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU	Psikiyatri ABD	Prof. Dr. Selçuk Candansayar	Psikiyatri ABD	Doç. Dr. Aybeniz Civan Kahve
Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu	Kalite Birimi	Öğr. Gör. Gökçe Algül	Kalite Birimi	Gülbihan Şahin
Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu	Hastane Md. Yrd.	Ayşegül Eski	Hasta Hakları	Narin Karakülah
Aile Buluşturma Birim Sorumlusu	Sosyal Çalışmacı	Nahide Doğrucan	Sosyal Çalışmacı	Hilal Eser
Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu	Psikiyatri ABD	Doç. Dr. İrem Ekmekçi Ertek	Psikiyatri ABD.	Dr. Öğr. Üye Buket Koparal
Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu	Psikiyatri ABD	Prof. Dr. Selçuk Aslan	Psikiyatri ABD.	Doç.Dr.Muhammet Hakan Aksu

GÖREVİ	BİRİMİ (ASIL)	ADI SOYADI (ASIL)	BİRİMİ(YEDEK)	ADI SOYADI (YEDEK)
PLANLAMA ŞEFİ	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Dane Bursa	Hemşirelik Hizmetleri Md. Yrd.	Emine Gökgöz
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU	Hastane Md. Yrd.	Gizem Erdoğan	Hastane Müdür Yrd.	Leyla Uçan
Personel İzleme Birim Sorumlusu	Sürekli İşçi Maaş Tahak.Özlük Birimi	Leman Baş	Sürekli İşçi Maaş Tahak.Özlük Birimi	Saim Çomak
Malzeme İzleme Birim Sor.	Hastane Md. Yrd.	Gülten Özden	Depo	Sündüs Erdoğan
DURUM DEĞERLENDİRME SOR.	Acil Tıp ABD.	Dr. Öğr. Üye. Gültekin Kadı	Kardiyoloji ABD.	Doç. Dr. Salih Topal
Hasta İzleme Birim Sorumlusu	Hemşirelik Hizmetleri Md. Yrd.	Arzu Özdemir	Hemşirelik Hizmetleri	Faruk Şafak
Yatak İzleme Birim Sorumlusu	Hemşirelik Hizmetleri Md. Yrd.	Nihat Kılıç	Hemşirelik Hizmetleri Md. Gözetmen Hemşire	Firdevs Didem Aydın
Veri ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu	Hastane Md.	Dilek Yumuş Başak	Bilgi İşlem Donanım	Mühendis Hatice Kübra Güç
DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	İstatistik	Funda Metin Göktaş	İstatistik	Selda Bilici
ACİL DURUM SONLANDIRMA SOR.	Kalite Birimi	Sema Çöl	Nöbetçi Amirliği	Can Baykul
LOJİSTİK ŞEFİ	Hastane Başmüdürü	Figen Bucak	Hastane Md.	Hatice Keleş
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	Hastane Md. Yrd.	Hüseyin Kara	C Blok Poliklinikler	Medet Duman
Santral /Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusu	Santral Sorumlusu	Salih Koçak	Santral	Gülbahar Güraslan

GÖREVİ	BİRİMİ (ASIL)	ADI SOYADI (ASIL)	BİRİMİ(YEDEK)	ADI SOYADI (YEDEK)
Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu	Beslenme ve Diyet Hizm.	Özlem Üstel	Beslenme ve Diyet Hizm.	Neriman Yaşar
Sterilizasyon Birim Sor.	Sterilizasyon	İlyas Kılıç	Sterilizasyon	Cemil Soyalp
Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu	Çamaşırhane	İbrahim Demirer	Çamaşırhane	Emrah Dursun
Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu	Hemşirelik Hizm. Md. Yrd.	Ömür Aktaş	Hem. Hiz. Müd. Gözetmen Hemşire	Saliha Karadağ
Atık Yönetimi Birim Sorumlusu	Atık Yönetimi	Hacı Bozkurt	Atık Yönetimi	Yüksel Yağmuroğlu
Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu	Ulaştırma	Kenan Güvenç	Ulaştırma	Murat Kahrıman
Destek Birim Sorumlusu	Hastane Md. Yrd.	Ali Durmaz	Nöroloji ABD.	Eyüp Bağcı
İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU	Hastane Müdür Yrd.	Arzu Karahatıl	Rapor Birimi	Ramazan Özaslan
Çalışan Sağlığı Birim Sor.	Sosyal Çalışmacı	Özlem Bogoçlu	Hemşire	Seçil Bayar
Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu	Enfeksiyon ABD	Doç. Dr. Hasan Selçuk Özger	Enfeksiyon ABD	Dr. Öğr. Üye. Dicle Büyüktaşkın Tunçtürk
Personel Görevlendirme (iç ve dış) ve Mesai Takip Birim Sorumlusu	Hastane Md. Yrd.	Gülistan Tekkuş	Sürekli İşçi Maaş Tahak.Özlük Birimi	Ayhan Duran
Gönüllü Yönetimi Birim Sorumlusu	Kalite Birimi	Dilek Şahin	Hasta Hakları Birimi	Esat Akgül
ÇİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU	Başteknisyen Yrd.	Erkan Çetin	Teknik Servis	Haydar Özkan

GÖREVİ	BİRİMİ (ASIL)	ADI SOYADI (ASIL)	BİRİMİ(YEDEK)	ADI SOYADI (YEDEK)
İLAC VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU	Eczane	İmran Oğuz Eren	Eczane	Binnaz Baba
Sarf Depo Birim Sorumlusu	Taşınır Kontrol	Salim Sağlam	Taşınır Kontrol	Sezai Yıldız
Eczane Birim Sorumlusu	Başeczacı	Handan Varlı	Eczane	Meltem Aksoy
FİNANS ŞEFİ	Başhekim Yrd.	Doç. Dr.Hüseyin Göbüt	Gamma knife	Dr. Öğr. Gör. Özlem Dağlı
SATIN ALMA SORUMLUSU	Hastane Müdür Yrd.	Memiş Çoban	Satın Alma Birimi	Zülfikar Palta
FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	Fatura Birimi	Attila Öz	Fatura Birimi	Hilal Ceylan
HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU	Hastane Md. Yrd.	Dilek Eröz Tezeren	Hukuk Birimi	Emrah Üresin
TAHAKKUK SORUMLUSU	Satın Alma Birimi	Muharrem Özcan	Satın Alma Birimi	Kamile Çetin Gürbüz

2.2 GÖREV TANIMLARI

1. HAP BAŞKANI

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.

2. HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU

Personel, hasta ve hasta yakınları ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar.

3. KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU

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.

4. İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU

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.

5. TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULU

HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.

Tıbbi Teknik Danışma Kurulu'nda Olması Önerilen Alanlar

5.1 Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar

HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, biyolojik ya da bulaşıcı hastalıklara acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.

5.2 Kimyasal Olaylar

HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, spesifik kimyasal olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.

5.3 Radyolojik/Nükleer Olaylar

HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, radyolojik ve nükleer olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için danışmanlık hizmeti verir.

5.4 Klinik Yönetim

Hastane klinik özelliklerinin ve hizmetlerinin korunmasını sağlamak için HAP Başkanına veya bölüm şeflerine bu konularda danışmanlık hizmeti verir.

5.5 Hastane Yönetimi

Görevlendirildiğinde hastane hizmetlerinin kapasite ve yeteneği ile müdahale eylemlerinin gözetimini sağlar. HAP Başkanına veya bölüm şeflerine bu konularda danışmanlık hizmeti verir.

5.6 Hukuk Bürosu

Hastanenin afet ve acil durumlara yanıtı ile ilgili konularda, HAP Başkanı'na ya da bölüm şeflerine hukuki danışmanlık hizmeti verir.

5.7 Risk Yönetimi

Hastanenin Risk yönetimi ve zarar azaltma politikaları konusunda, HAP Başkanı ya da bölüm şeflerine danışmanlık hizmeti verir.

5.8 Tıbbi Personel

HAP Başkanı ya da bölüm şeflerine, tıbbi personel ile ilgili konularda danışmanlık hizmeti verir.

5.9 Pediyatrik Bakım

HAP Başkanı ya da bölüm şefine, pediatrik bakım konusunda danışmanlık hizmeti verir.

5.10 Tıbbi Etik

HAP Başkanı ya da bölüm şeflerine, tıbbi etik konularında danışmanlık hizmeti verir.

6. HAP SEKRETERYASI

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.

7. OPERASYON ŞEFİ

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.

7.1 ALAN (hastane dışı olay yeri) SORUMLUSU

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.

Alan Sorumlusuna Bağlı Birimler:

7.1.1 Personel Tedarik Birim Sorumlusu:

İhtiyaç duyulan personelin sağlanmasını organize eder ve yönetir.

7.1.2 Araç Tedarik Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.

7.1.3 Cihaz, Araç/Gereç ve Tıbbi Malzeme Tedarik Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir.

7.1.4 İlaç Tedarik Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.

7.2 TIBBİ BAKIM SORUMLUSU

Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.

Tıbbi Bakım Sorumlusuna Bağlı Birimler:

7.2.1 Yatan Hasta Birim Sorumlusu

Yatan hastaların tedavisinin sağlanmasını temin eder, yatan hasta alanlarını yönetir ve kontrollü bir şekilde hasta yatış ve taburcu işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlar.

7.2.2 Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu

Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir.

7.2.3 Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu

Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder.

7.2.4 Acil Servis Birim Sorumlusu

Acil servise gelen hastaların acil tıbbi bakımlarının yapılmasını sağlar. Hastaların yönlendirilmelerini koordine ve organize eder.

7.2.5 Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu

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.

7.2.6 Yoğun Bakım Birim Sorumlusu

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.

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 tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

7.2.8 Anestezi Birim Sorumlusu

İhtiyaca göre yedek personeli göreve çağırır. Gerekiyorsa yedek cihazları devreye sokar. Vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini gözönüne alarak ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli süreçlerin aksatılmadan yürütülmesini sağlar.

7.2.9 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).

7.2.10 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 tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

7.2.11 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 tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

7.2.12 Hasta Kayıt Birim Sorumlusu

Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.

7.3 ALTYAPI SORUMLUSU

Tesise 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

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.

Güvenlik Sorumlusuna Bağlı Birimler:

7.4.1 Giriş Kontrol Birim Sorumlusu

Hastaneye giren ve çıkan kişileri izleyerek ve kontrol ederek hastanenin, çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının emniyetini sağlar.

7.4.2 Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu

Olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar.

7.4.3 Trafik Kontrol Birim Sorumlusu

Hastane içi araç trafiği emniyetini düzenler ve uygular.

7.4.4 Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu

Hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder.

7.4.5 Emanet Birim Sorumlusu

Hastaneye gelen/ getirilen hasta/yaralı ve ölümlerin eşyalarının kayıt altına alınarak korunmasından ve sonrasında sahiplerine veya yetkili makamlara iletilmesinden sorumludur. Bu iş ile ilgili gerekli organizasyonu sağlar.

7.4.6 Şüpheli Durum ve Arama Birim Sorumlusu

Güvenlik ihlalleri veya altyapı hasarları sırasında şüpheli paket, şüpheli kişi ile kayıp çalışan, hasta, ya da ziyaretçilerin aranmasını koordine eder.

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 dekontaminasyon 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 Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu

Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdan paydaşlar ile koordinasyonu sağlar.

7.6.2 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.

7.6.3 Aile Buluşturma Birim Sorumlusu

Ailelerin tekrar bir araya getirilmesi için çalışmaları yapar.

7.6.4 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.

7.6.5 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.

Personel ve Malzeme 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 Hasta İzleme Birim Sorumlusu

Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izler, kayıt altında tutar ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yapar.

8.2.2 Yatak İzleme Birim Sorumlusu

Tüm hasta yatakları ile birlikte kampet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar.

8.2.3 Veri ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu

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.

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 Santral /Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusu

Haberleşme ve bilgisayar donanımı ile personeli sağlar. İç ve dış haberleşme ile bilişim uygulamalarını organize eder.

9.1.2 Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu

Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunu ve sürdürülmesini sağlar.

9.1.3 Sterilizasyon Birim Sorumlusu

Hasar ve arıza varsa ilgili birimlere bildirir. İhtiyaca göre yedeklerini devreye sokar. 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.

9.1.4 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.

9.1.5 Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu

Yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi transferinden, bu işle görevli personelin ve araçların yönetiminden sorumludur.

9.1.6 Atık Yönetimi Birim Sorumlusu

Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesinden sorumludur.

9.1.7 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.

9.1.8 Destek Birim Sorumlusu

Alternatif bakım alanları, çalışma alanları ulaşım hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi, mevcut kaynaklar ve işgücü havuzunun idamesi için gerekli çalışmaları organize eder, yönetir.

9.2 İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU

Personelin geri çağrılmasını 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 Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu

Personel ve aileleri için tıbbi, lojistik, davranış sağlığı ve günlük bakım hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlar. Gerekirse aile üyelerinin aşılama ve bağışıklama hizmetlerini koordine eder.

9.2.3 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. Dışarıdan gelen destek personelinin ilgili birimlerde çalışmasını sağlar. Personelin mesaisi ile ilgili dokümantasyondan sorumludur. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izler ve rapor tutar.

9.2.4 Gönüllü Yönetimi Birim Sorumlusu

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. Gerekliğinde daha önceden gönüllü olarak hastaneye kaydını yaptıranları göreve davet eder.

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 Sarf Depo Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan tıbbi malzemenin sağlanmasından ve stok takibinden sorumludur.

9.4.2 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 dokümente edilmesinden sorumludur.

10.4 3.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

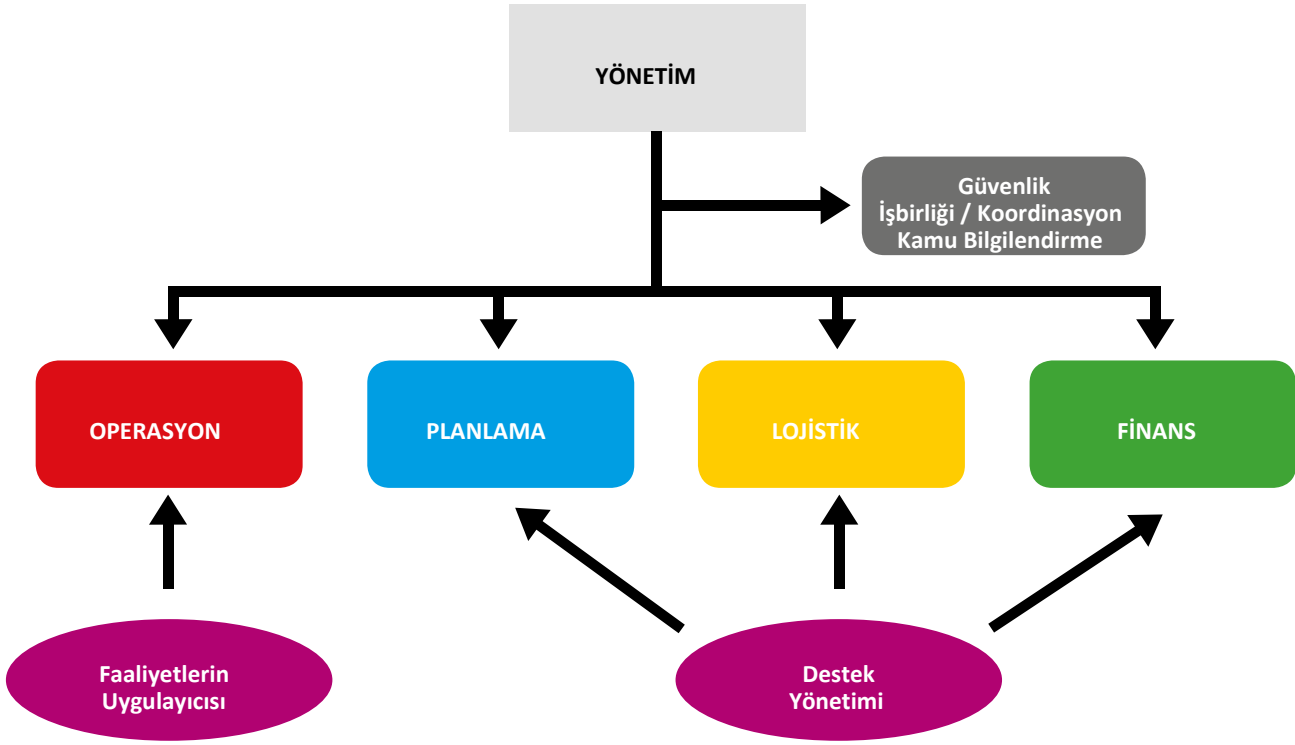
HAP kapsamında hazırlanacak Acil Müdahale Planı'nda (AMP) afet ve acil durumlarda genel komuta sisteminin nasıl organize edildiği, çeşitli departman/servis/birim ve teknik bakım sorumlularının yükümlülüklerinin neler olduğu belirtilmelidir. Bu çerçevede temel yaklaşım, Olay Yönetim Ekibi'ne dayanan Olay Yönetim Sistemi'dir.

Olay Yönetim Sistemi (OYS) acil durumların sistematik bir yaklaşım kullanılarak yönetilmesi için tüm tehlikelerin dahil edildiği bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu sistem etkili bir şekilde, olay müdahale sürecinde değişebilen ya da sonuçlanabilen tüm faaliyetlerin hastane tarafından yönetilmesini sağlar. Bir olayın türü ve ölçeği OYS'nin ilkelerini etkilemez, OYS çok çeşitli durumlarda kullanılabilir (Olaya Özel Planların faaliyete geçirilmesi süreci dahil olmak üzere). Hastane Olay Yönetim Sistemi'nde standart terminoloji kullanılmakta olup, sistem esnek ve modüler yapıya sahiptir.

Diğer taraftan, Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın (HAP) dış olay ve etkilerden bağımsız olmadığı, özellikle sağlık sektörüne ilişkin diğer mevcut afet ve acil durum planları ile doğrudan fonksiyonel bağlantıları dikkate alınmalıdır. Bu nedenle, personele hastane dışında ilgili diğer yönetim süreçleri ve uygulamaları hakkında bilgi verilmesi önemlidir.

3.1.1 Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri

Olay Yönetim Sistemi'nin (OYS) temel işlevlerine işaret eden örnek diyagram aşağıda verilmiştir. Nihai diyagram hastanenin büyüklüğüne ve sunduğu hizmetlere bağlıdır. Her hastane önce kendi yapısına en uygun yönetim sisteminin ne olduğunu tespit etmelidir. Her durumda temel işlevlere yönelik kısa bir açıklamanın olduğu basit diyagram bulunmalıdır.



Şekil 2: Hastane Olay Yönetim Sistemi

Olay Yönetim Sistemi'nin beş temel işlevi (fonksiyonu) başlıca şu özellikleri taşımaktadır:

A. 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.

B. 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 dokümanter edilmesi,
- Durum değerlendirme raporlarının hazırlanması,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasının ardından, hastane faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için gereksinimlerin (kaynak ve destek) tahmin edilmesi.

C. 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 geri bildirim 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.

D. 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.

E. Finans

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

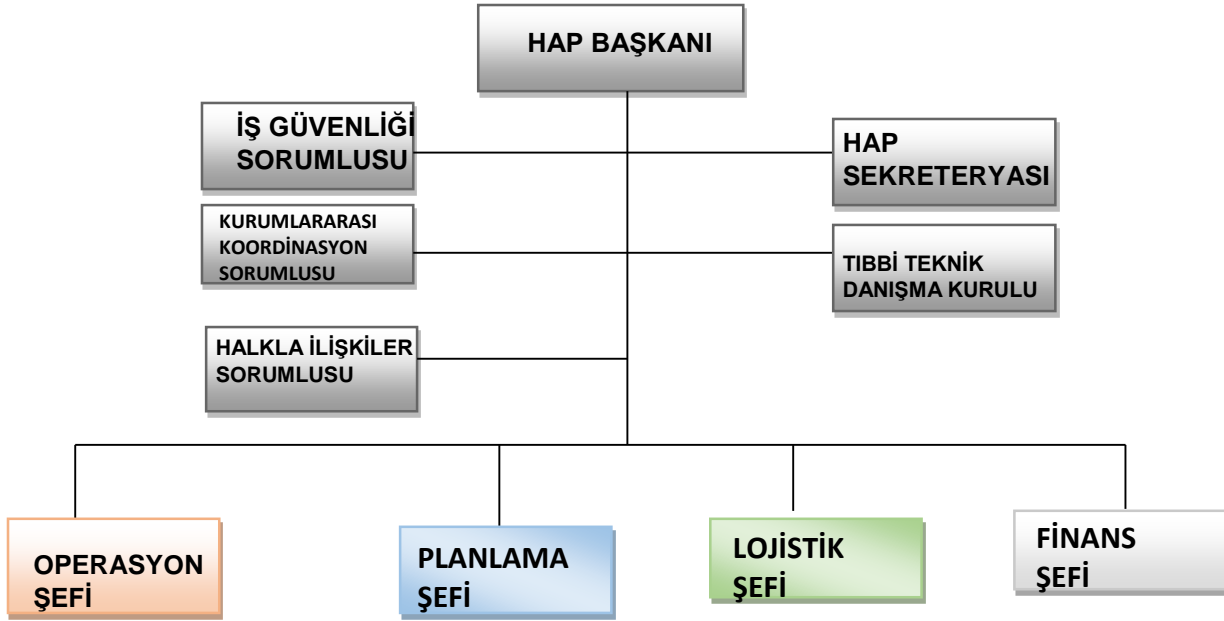
Finans bölümünün sorumlulukları:

- Olay Yönetim Ekibi tarafından belirlenen finansal sınırların düzenli maliyet analizi ile gözetilmesi ve maliyet kayıtlarının doğru biçimde tutulması,
- Ödemelerin yapılması, kayıtların tutulması ve denetlenmesi,
- Muhasebe işlemlerinin izlenmesi, analizi ve muhasebe 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 muhasebe 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 (OYE) 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:



- Olay Yönetim Ekibinde (OYE) yer alan **HAP Başkanı her zaman aktive olan tek pozisyonudur**. Diğer pozisyonlar olayın türüne göre HAP Başkanının görevlendirmesi ile aktive olur.
- Olay Yönetim Ekibi'nin görev ve sorumlulukları önceden belirlenir. 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.
- * Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları önceden belirlenir. Hastane etkili koordinasyonu sağlamak için kendisine uygun şekilde düzenleme yapabilir.
- 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 Yönetim Araçları

3.2.1 Standart Operasyon Prosedürü (SOP)

Standart Operasyon Prosedürü (SOP) spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun işlevini, bu işlevi etkili, uyumlu ve sonuç alıcı biçimde nasıl yürüteceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır. Ayrıca, bilginin nasıl paylaşılacağını, neyin nasıl kayıt altına alınacağını, kime ne zaman ve nasıl rapor edileceğini de içermektedir. Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi hazırlanır.

Acil Müdahale Planı (AMP) ile ilgili SOP'lar başlıca şu başlıkları içerir:

- *Prosedür adı/başlığı:* SOP'un hangi konuda hazırlanacağına dair başlık.
- *Temel faaliyet:* Ana faaliyetin belirlenmesi.
- *Hedefler:* Temel faaliyeti gerçekleştirmek için yapılması gerekenlerin belirlenmesi.
- *Sırasıyla gerçekleştirilecek eylemler:* Belirlenen hedefleri gerçekleştirmek amacıyla uygulamaların zaman sırasına göre yazılması.
- *İş sağlığı ve güvenliği kuralları:* İş sağlığı ve güvenliği açısından gerekli tedbirlerin belirlenmesi ve uygulanması.
- *Kullanılacak materyal:* SOP, İşAT, formlar, görev yelekleri vb.
- *Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri:* Yapılması istenilen hizmetin nitelikli şekilde gerçekleşmesi için yerine getirilmesi gereken kritik eylemler

- *Zaman dilimi:* Aktivasyona başlangıç ve uygulama süreci.
- *Diğer SOP'lar, ilgili İşAT'lar ve paydaşlar ile koordinasyon:* Diğer SOP ve İşAT'larla olan bağlantı, uyum ve entegrasyonun belirtilmesi.
- *Karşılaşılabilecek özel durumlar:* Olası problem ve yetersizlikleri öngörerek alınacak önlemlerin belirlenmesi (örneğin; pandemi sırasında deprem meydana gelirse kurtarma çalışmalarında KKE'ler kullanılmaya devam edilecek, yangın esnasında yangın alarmının çalışmaması durumunda şeklinde duyuru yapılacak)
- *Sürece dahil kişiler:* Uygulamada görev alacak tüm personel.
- *Ekler:* Faaliyeti gerçekleştirirken kullanılacak tüm dokümanlar (formlar, kayıtlar, araçlar, malzemeler, ekipman, haritalar, şemalar, rehberler, envanterler, akış şemaları, şekiller, tablolar vb.)
- *Eylemlerin kaydedilme şekli:* İlgili formların kullanılarak eylemlerin kayıt altına alınması ve raporlanması.
- *Raporlama mekanizması:* SOP'ta gerçekleştirilen/gerçekleştirilecek eylemler ile ilgili bilgilendirme şekli
- *İzleme:* Belirlenen aralıklarla SOP'un işleyişinin izlenmesi ve kontrol edilmesi.
- *Güvenlik konuları:* Temel faaliyet gerçekleştirilirken karşılaşılabilecek güvenlik sorunlarına yönelik alınacak önlemler (kritik malzeme, ekipman, çalışanlar vb.).
- *İlk yayınlanma tarihi / Revizyon tarihi.*

Standart Operasyon Prosedürü (SOP) spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun işlevini, bu işlevi etkili, uyumlu ve sonuç alıcı biçimde nasıl yürüteceğini, bu amaçla kimin, nerede ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır. Ayrıca, bilginin nasıl paylaşılacağını, neyin nasıl kayıt altına alınacağını, kime ne zaman ve nasıl rapor edileceğini de içermektedir. Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi hazırlanır.

Standart operasyon Prosedürleri **Ek 1A'dadır.**

3.2.2 İş Akış Talimatı (İşAT)

İş Akış Talimatı, genel tanımla, spesifik bir görevi yerine getirmek üzere, yapılacak işlerin gerçekleştirilme adımlarını açıklayan, gidişatı tanımlayan, uygulamaya yönelik olarak, faaliyetlerin nasıl yapılacağını ayrıntılı açıklayan dokümanlardır. Olağan işleyişte personel değişim hızının yüksek olması, afet ve acil durumlarda stres ve kaygı düzeyinin artması, tecrübeli personelin dahi çalışma performansını olumsuz etkileyebilir, görevler kolaylıkla unutulabilir. İş Akış Talimatları, mantıklı ve sıralı bir yaklaşım ile görevlerin, sorumlulukların ve eylemlerin önceden belirlenerek, personel tarafından gerçekleştirilmesi için kullanılacak basit bir araçtır. Her çalışan, kendisinden neyin beklendiğini bilmeli, faaliyetler doğru bir şekilde gerçekleştirilmelidir. İş Akış Talimatı'nda (Eylem Kartı) görevler açık ve net bir şekilde belirtilmelidir. Dayanıklı malzemeden yapılmalı ve her zaman erişilebilir, güncellenebilir ve kullanılacağı yerde muhafaza edilebilir olmalıdır. Buradaki amaç, belirli fonksiyonlardan sorumlu personelin görevlerini verimli bir şekilde ve kendilerinden beklendiği gibi yerine getirmesidir.

İş Akış Talimatları, bireylere özel olarak değil, fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır. Belirli bir fonksiyona yönelik gerçekleştirilmesi gereken faaliyetlerin nasıl ve ne zaman yapılacağı, kiminle koordine edilip raporlanacağına yönelik mantıklı ve sıralı bir açıklamadır. İş Akış Talimatı'nda belirtilen faaliyetler olayın türüne ya da gidişatına göre gözden geçirilerek azaltılabilir ya da artırılabilir. Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi hazırlanır.

Acil Müdahale Planı (AMP) ile ilgili İş Akış Talimatı başlıca şu başlıkları içerir:

- İş Akış Talimatı adı/başlığı,
- Görev,
- Gerçekleştirilecek eylemler,
 - İlk eylemler,
 - Devam eden eylemler,

- Süresi uzayan eylemler.
- Acil Müdahale Planı aktivasyonunun sona ermesi,
- Eylemlerin kaydedilme şekli,
- Rapor verilecek kişi/makam,
- Kimlik belirleme,
- Diğer,
- İlk yayınlanma tarihi / Revizyon tarihi.

İş Akış Talimatı, genel tanımla, spesifik bir görevi yerine getirmek üzere, yapılacak işlerin gerçekleştirilme adımlarını açıklayan, gidişatı tanımlayan, uygulamaya yönelik olarak, faaliyetlerin nasıl yapılacağını ayrıntılı açıklayan dokümanlardır.

İş Akış Talimatları **Ek 1B'dedir**.

3.2.3 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü

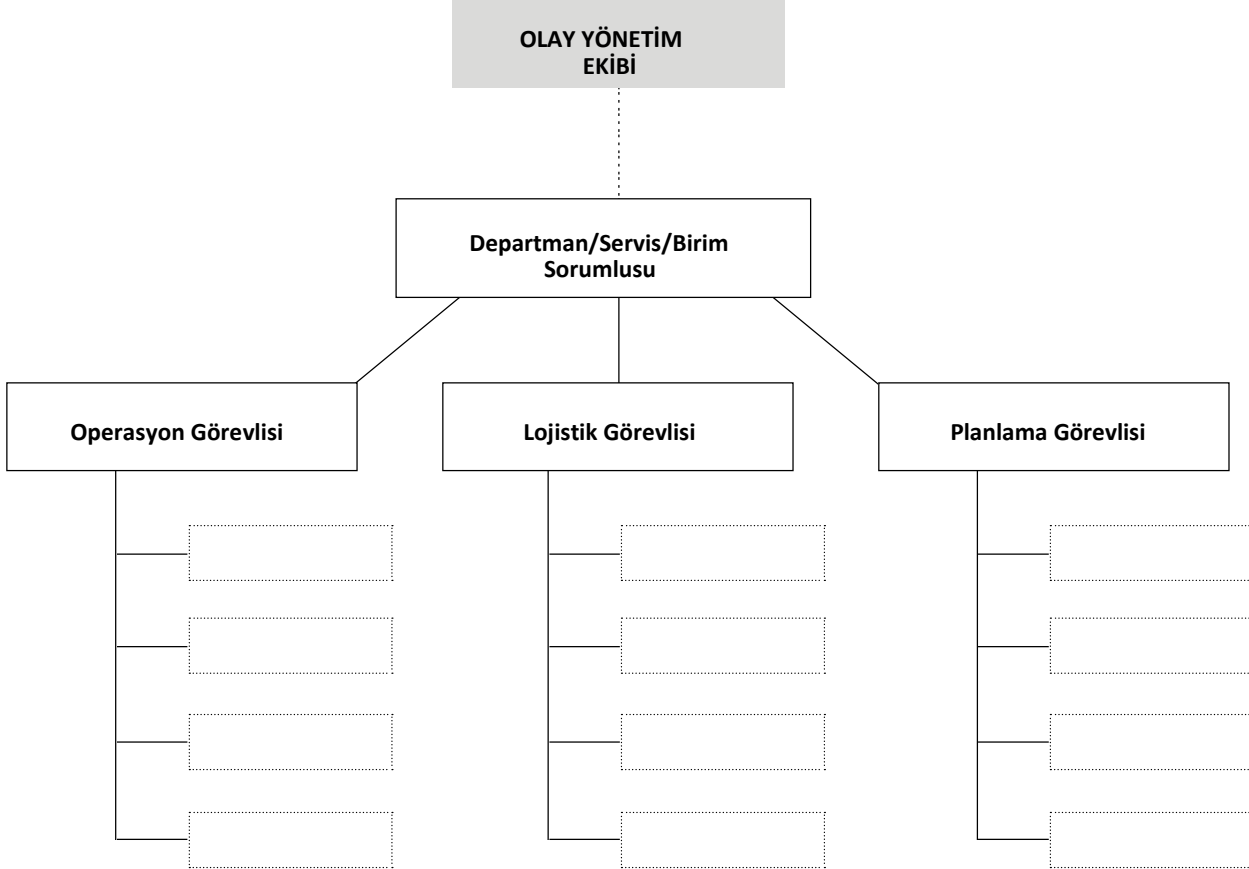
Departman/Servis/Birimler tarafından kendi faaliyetlerini organize etmek amacıyla geliştirilen Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü, yerine getirilecek tıbbi işlem ve hizmetlerle ilgili olarak mevcut Plan, SOP ya da İş Akış Talimatlarından yararlanılarak hazırlanır. Departman/Servis/Birimler sundukları hizmetler, yönetim yapıları ve işleyişleri açısından farklı özellikler gösterirler. Bu nedenle, Departman/Servis/ Birimlerin özgün Müdahale Prosedürleri, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) ile uyumlu bir şekilde hazırlanır ve Olay Yönetim Ekibi'nin (OYE) onayıyla uygulanır:

- 500 ve üzeri yatağı olan hastanelerde tüm Departman/Servis/Birimler için müdahale prosedürleri hazırlanmalıdır,
- 100-499 yatağı olan hastanelerde Departman/Servis/Birimler için müdahale prosedürlerinin hazırlanması önerilmektedir,
- ≤ 99 yatağı olan hastanelerde ise geliştirilecek Standart Operasyon Prosedürlerinin yeterli olabileceği öngörülmektedir.

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü hazırlanırken dikkat edilecek hususlar:

- Afet ve acil durumlarda Departman/Servis/Birimin yönetilmesine yönelik bir organizasyon şeması oluşturulmalıdır. Oluşturulacak pozisyonlar HAP afet ve acil durum müdahale yönetimiyle ilgili organizasyon şemasında (Kılavuz İkinci Bölüm, md. 2.1) yer alan pozisyonlarla çakışmamalı, tekrarlanmamalıdır.
- Afet ve acil durumda Departman/Servis/Birimlerin sunduğu hizmetler önceliklendirilmeli ve hangilerinin sürdürüleceği belirlenmelidir.
- Hastane Olay Yönetim Ekibi ile bilgi yönetiminin ve iletişimin nasıl, hangi yolla yapılacağı belirlenmelidir.
- Tahliye prosedürlerini, servisler arası iletişimi, servisler arası yönetim yapısını ve servise özel faaliyetleri içerecek şekilde spesifik olmalıdır.
- Prosedür, basit, kısa ve pratik olmalı, yalnızca ilgili Departman/Servis/Birimlerin yetki ve sorumluluğunda olan faaliyetlere ilişkin bilgiyi sağlamalıdır. Kimin, hangi iş ya da işlemi, hangi yöntemle yerine getireceği belirlenmelidir.
- Raporlama, sorumluluk ve denetimin hangi esaslara göre yapılacağı belirlenmelidir.
- Departman/Servis/Birimlere afet ve acil durumlarda yeni hizmetler verilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (örneğin, ayaktan tedavi bölümünde hafif yaralıları tedavi edilebilir).
- Yangın, tahliye, kritik sistemlerin çökmesi vb. durumlarda hangi Olaya Özel Planlar, SOP, İşAT ve Formların kullanılacağı belirlenmelidir.

- Departman/Servis/Birim sorumlusu aşağıda yer alan organizasyon şemasında yer almalıdır. Ayrıca planlama görevlisi ve lojistik görevlisi görevlendirilmelidir.
- Aşağıda yer alan organizasyon şemasında Departman/Servis/Birim sorumlusu operasyonu yönetir, ihtiyaç duyulursa operasyon görevlisi görevlendirilebilir.
- Prosedürler öncelikli olarak şu Departman/Servis/Birimlerden başlayarak yapılmalıdır:
 - Yoğun Bakım,
 - Ameliyathane,
 - Psikiyatri,
 - Mahkum koğuşu,
 - Pediatri,
 - Eczane,
 - Laboratuvar ve Kan Bankası,
 - Temizlik hizmetleri, – İaşe hizmetleri vb.
- Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü başlıca şu başlıkları içerir (Ek 1-D):
 - Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü Adı,
 - Amaç,
 - Kapsam,
 - Afet ve acil durum risk değerlendirmesi (departmana özel değerlendirme),
 - Mevcut durum,
- Departman/Servis/Birim Olay Yönetimi Organizasyonu (OYS Şemasına uygun olarak),



Not: Organizasyon şeması ve içindeki pozisyonlar örnektir.

Her Departman/Servis/Birim kendi şemasını ve pozisyonlarını belirlemelidir.

- Departman/Servis/Birim görev tanımları,
- Ertelenebilir/vazgeçilebilir eylemlerin belirlenmesi,
- Müdahalede eylemlerin sırası,
- Müdahale sürecinde eylem zaman çizelgesi,
- Haberleşme /iletişim,
- Hizmetin niteliğini değerlendirme kriterleri ,
- İş sağlığı ve güvenliği kuralları,
- Karşılaşılabilecek özel durumlar,
- Kullanılacak SOP'lar,
- Prosedürde yer alan pozisyonlar için hazırlanmış İşAT'lar,
- Sürece dahil olabilecek Departman/Servis/Birim /kişiler,
- Kullanılacak form ve kayıtlar,
- Müdahale sürecinin sonlandırılması,
- Prosedürün ilk yayınlanma ve revizyon tarihi.

Her Departman/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. Böylece Bakanlık, hastane Olay Yönetim Ekibi, Departman/Servis/Birim Yöneticisi ve diğer ilgili her kademedeki faaliyetlerin ve personelin yönetiminde sonuç alıcı koordinasyon, tutarlılık ve istikrar sağlamak ve faaliyetleri denetlemek mümkün olabilecektir.

3.2.4 Formlar

Formlar, afet ve acil durumlarda karar verme süreçlerinde yardımcı olmak ve hizmetlerin hızlı şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla, bilgilerin düzenli olarak kaydedilmesi, iletilmesi, verilerin standartlaştırılmasında kullanılan, geliştirmeye açık bir yönetim aracıdır.

Kılavuzda yer verilen formların sınıflandırılması şöyledir:

- 1) Planlama aşamasında kullanılan formlar (mevcut durumu gösteren formlar),
- 2) Operasyon aşamasında kullanılan formlar (olaya müdahale sürecinde kullanılan formlar),
- 3) Raporlama amacıyla kullanılan formlar (olaya müdahale ve sonrasında kullanılan formlar),
- 4) Diğer formlar (olay sırası ve sonrasında kullanılan çeşitli formlar),5) Özel amaçlı formlar (Olaya Özel Planlar bölümünde yer alan formlar).

Ek 1-C'de yer alan formlarda hangi sınıflandırmaya ait olduğu yazılmıştır.

Formların oluşturulması veya mevcut olanların uyarlanması dahil, gerekli form ve kayıtların, kontrol listelerinin hazırlanması hastanede Departman/Servis/Birimler tarafından yapılmalı ve HAP Hazırlama Komisyonu tarafından onaylanmalıdır. Personele gerekli eğitimler verilmeli ve tatbikatlarda kullanılarak test edilmelidir. Sonuçlarına göre gerekli düzenlemeler yapılarak formlar revize edilmeli ve HAP Hazırlama Komisyonu tarafından onaylandıktan sonra kullanıma sunulmalıdır.

Hastane tarafından hazırlanacak HAP'ta, bu Kılavuz'un Ekler bölümünde bulunan formların içerdiği bilgiler asgari olarak yer almak zorundadır, formların içeriği hastaneler tarafından ihtiyaçlara göre geliştirilebilir.

Formlar, afet ve acil durumlarda karar verme süreçlerinde yardımcı olmak ve hizmetlerin hızlı şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla, bilgilerin düzenli olarak kaydedilmesi, iletilmesi, verilerin standartlaştırılmasında kullanılan, geliştirmeye açık bir yönetim aracıdır.

Ekler bölümünde bulunan formlar kullanılacaktır.

3.2.5 Olay Eylem Planı

Olay Eylem Planı (OEP) Acil Müdahale Planı'nın (AMP) etkinleştirilmesiyle, olay süresince tanımlanan zaman dilimlerinde hedef ve stratejilerin belirlenmesi, gerçekleştirilen eylemlerin değerlendirilmesi, uygulamaların her aşamada *gidişata göre* geliştirilmesi, kaydedilmesi ve izlenmesi için yapılan plandır.

Operasyonel kaynaklar ve görevlendirmeler plan içerisinde tanımlanabilir. OEP, hedeflerin tümüyle başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için bütüncül hedefleri ve stratejiyi, genel taktiksel eylemleri ve destekleyici bilgiyi içerir. Olay Eylem Planında bir çok dokümandan destek alınır (örneğin trafiğin düzenlenmesi, haberleşmenin düzenlenmesi, krokiler vb.).

Olay Eylem Planı;

- Mevcut durumu belirler (ihtiyaçlar ve mevcut kaynaklar),
- Müdahalenin erken döneminin yönetimi için olay operasyon hedeflerini belirler,
- Tamamlanacak faaliyetleri belirler (kim ne yapacak; nasıl ve ne zaman, nerede ve kiminle),
- Belirli bir zaman dilimini kapsar (OEP zaman sınırlı hazırlanır ve ihtiyaç halinde revize edilir, durum değişince güncellenir: düzenli olarak duruma uygun hale getirilir),
- Olay yönetiminin prensiplerine uygun olur,
- Müdahale sırasında açık ve net talimatların verilmesi, sağlık sektörü ve sektörler arası koordinasyonun düzgün işlenmesini sağlar.

Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 06) Ek 1-C'de yer almaktadır.

3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı

- Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM); tatbikatlar, afet ve acil durumlarda HAP afet ve acil durum müdahale yönetiminde görevli temel pozisyonların toplanma ve yönetim merkezi olarak kullanılır. OYM ve HAP temsilciliği/birimi/ofisinde, iletişim ve haberleşme araçları ile HAP ve eklerinin bir örneği muhafaza edilir.
- Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin (OYM) yeri HAP'ta önceden belirlenir. OYM olarak belirlenen yerin zarar görmesi ihtimali düşünülerek alternatif bir alan da belirlenerek planda belirtilmelidir.
- 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. OYM olarak belirlenen yer işlev ve ihtiyaca uygun şekilde ve tamamen donatılmalı, çok kısa sürede fonksiyonel ve operasyonel hale gelebilmesi için mutlaka bulunması gereken malzeme ve ekipman temin edilmeli, gerektiğinde kullanıma hazır halde bulundurulmalıdır. Televizyon, radyo, dizüstü ve sabit bilgisayarlar, telsiz, telsiz ve telefonlar için değişik marka ve modellerde şarj cihazları, aydınlatma aparatları, jeneratör, kesintisiz güç kaynağı, kırtasiye malzemeleri, faks cihazı, fotokopi makinesi, fotoğraf makinesi, harici disk, afet anında kullanılacak basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek, projeksiyon, beyaz tahta ve kalemleri bulunması gereken asgari malzemelerdir (daha detaylı envanter listesi hastane tarafından hazırlanarak HAP Ekler kısmında belirtilmelidir.)
- Ekipmanlar arasında görev yelekleri de yer almakta olup, yelekler uygun yerde bulundurulur (OYM, Acil Servis vb.).

Hastanemiz Olay Yönetim Merkezi olarak **Başhekimlik Makam Odası** kullanılacaktır. Hastane Olay Yönetim Merkezi zarar gördüğünde alternatif olarak **75.Yıl Konferans Salonu** Olay Yönetim Merkezi olarak kullanılacaktır.

Televizyon, radyo, dizüstü ve sabit bilgisayarlar, telsiz, telsiz ve telefonlar için değişik marka ve modellerde şarj cihazları, aydınlatma aparatları, jeneratör, kesintisiz güçkaynağı, kırtasiye malzemeleri, fax, fotokopi makinesi, fotoğraf makinesi, harici disk, afet anında kullanılabilecek basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek, projeksiyon, beyaz tahta ve kalemleri bulunması gereken asgari malzemelerdir.

3.3.1 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) 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:
 - Personele ve kurumlara brifing verir.
 - Bir sonraki kontrol ve değerlendirmeler hakkında bilgi verir.

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.
- Haberleşme ile ilgili sorunlar önceliklidir ve en kısa sürede çözümlenmesi için gerekli çalışmalar yapılır. Bu konuda gerekli eğitim önceden planlanıp düzenli olarak yapılmalıdır.
- Hastaneler merkezi haberleşme sisteminin kesileceğini ön görerek özel iç haberleşme sistemlerini oluşturmalıdır. Bu amaçla, bilgisayarlar, iç hat telefonları, bölgesel telsiz ağları ve diğer çağrı sistemleri kullanılabilir. Bu sistemlerin bir kısmı, yalnız afet anlarında kullanılmak için tahsis edilmelidir.
- HAP'ta görevli tüm personelin telefon ve adres bilgilerinin planlarda ek dosya halinde mutlaka bulunması gerekir. Ayrıca afet anlarında iş birliği ihtiyacı olacak İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, Afet ve Acil Durum Arama Kurtarma Birlik Müdürlüğü, İtfaiye, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri, 112 Komuta Kontrol Merkezi, 112 Acil Çağrı Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (İl SAKOM), İlçe Belediyesi, Elektrik Kurumu, Emniyet, Askeri Birlik vb. kurum ve kuruluşların telefon numara ve adresleri de planlarda ek dosya halinde bulunmalıdır.
- Afet ve acil durumlarda haberleşmenin sağlanması için telsiz kullanımı öncelikli hale gelmektedir. Kullanılacak telsizler, HAP'ta aktif alanda görevli personel sayısına göre planlanmalıdır. Hastane idaresince afete özel telefon numarası oluşturulmalıdır.
- Görev alacak personelin ve yöneticilerin olay anında iç haberleşme sistemini kullanabilmesi için afet öncesi telsiz kullanımına yatkınlığının olması gerekir. Bu nedenle hastane yöneticileri ve kritik birimlerde çalışan personelin (Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali Hizmetler Müdürü, Otelcilik Hizmetleri Müdürü, Müdür Yardımcıları, Klinik Sorumlu Hekim ve Hemşireleri, UMKE personeli vb.) normal zamanlarda da telsiz kullanabiliyor olması afet durumlarında telsiz kullanımını kolaylaştıracaktır.
- Bazı tatbikatlarda, afet ve acil durumda sabit ve cep telefonlarının çalışmadığı düşünülerek tüm iletişimin telsiz üzerinden yapılması sağlanmalıdır.
 - Paydaşları bilgilendirir.

Hastane içi Afet İletişim planlaması:

Hastanede meydana gelen acil durumlarda, tesis içi iletişim Güvenlik personeli telsizi, cep telefonu ve dahili telefon aracılığı ile sağlanır. Tesis içinde telsizi olmayan görevliler ; Acil durum bildirimini ile iletişim kurulamıyorsa, tüm sorumlular toplanma alanında toplanır.

Tüm iletişim olanaklarının çökmesi durumunda Megafon ya da yakın tesisler arasında çalışanların ulaşımı aracılığıyla temas kurulur.

İletişim telefon ve adresleri, ilgili tüm birimlerde bulunmaktadır.

Hastane içerisinde güvenlik personelinin kullandığı 41 telsiz vardır.

HAP' ta görevliler için Whatsapp Mesaj grubunda oluşturulmuş olup, cep telefonlarına aynı anda afet ve acil durum mesajı da gönderilebilmektedir.

3.3.3 Görev Yelekleri

HAP afet ve acil durum müdahale yönetimiyle ilgili organizasyon şemasında görev alan personel görev ve rolünü tanımlayan bir yelek giymelidir. Görev yelekleri aşağıda belirtilen asgari özellikleri taşımaları ve renklerde olmalıdır.

- Görev yeleğinin ön yüzünde ve arka yüzünde reflektör bant bulunmalıdır.
- Görev yeleklerinde reflektörlü bant üzerinde personelin HAP görev unvanı yazılı olmalıdır.
- Görev yeleklerinde telsiz ve diğer iletişim araçlarını taşımaya uygun cep bulunmalıdır.
- **Görev yeleklerinin renkleri:** Yönetim ekibi gri/siyah, operasyon kırmızı, finans yeşil, planlama mavi, lojistik ise sarı renkte olmalıdır.

Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

HAP'taki Görevi:	Görev yeleği rengi
HAP Başkanı:	
İş Güvenliği Sorumlusu:	
Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu:	
Halkla İlişkiler Sorumlusu:	
HAP Sekreteryası:	
Tıbbi Teknik Danışma Kurulu:	
Operasyon Şefi:	
Planlama Şefi:	
Lojistik Şefi:	
Finans Şefi	

Hastanemiz HAP Ekibi için 50 adet Görev yeleği alınmıştır. Görev yeleklerini HAP Ofisinde'de (Başhekimlik Toplantı Salonu) bulundurulacaktır.

**HASTANE AFET PLANI
GÖREVLİ KARTI**

Adı :
Soyadı :
Görevi :
Birimi :
HAP Görevi :



4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI

İl Sağlık Müdürü ve/veya yetkilendireceği kişi/birim tarafından hastanelerden, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilip edilmediğine bakılmaksızın, harici yardım sağlamaları talep edilebilir. Talepler müdahale aşamalarına göre farklılık gösterir.

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

İl Sağlık Müdürü ve/veya yetkilendireceği kişi/birim, hastanelerden istek yapar. Hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler ilgili forma (Form 21)⁴ kaydedilerek karşılanır. Malzeme ve ekipman, hastanenin temel bakım hizmetini sürdürme kapasitesinde herhangi bir olumsuz sonuca yol açmayacak şekilde temin edilir.

Afet ve Acil durumlarda; Hastanemizden talep edilen ekipman ve malzemelerle ilgili olarak (**Form-21**) kullanılır. Hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler, hastanenin temel bakım hizmetini sürdürme kapasitesinde herhangi bir olumsuz sonuca yol açmayacak şekilde, mevcut hastane afet stoklarının muhafaza edildiği yerden alınır.

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

Olay Yönetim Ekibinin aktivasyonundan sonra, İl Sağlık Müdürü hastanelerin Olay Yönetim Ekibinden veya Başhekiminden 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 hastane tarafından 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.)

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 (AMP) aktivasyonuna yönelik olası birkaç etkinleştirme düzeyi bulunmaktadır (Kılavuz İkinci Bölüm md. 5). Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde OYE tarafından 112 AÇM/ KKM/İl SAKOM bilgilendirilir. Kamu, özel, üniversite vb. hastane yöneticileri 112 AÇM/KKM/İl SAKOM aracılığı ile İl Sağlık Müdürüne bilgi verir. İl Sağlık Müdürü bu aşamadan sonra ilgili makamları bilgilendirir.

Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde Hastane Başhekim, Rektörlük Makamını ve İl Sağlık Müdürlüğünü bilgilendirir.

5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI (AMP) AKTİVASYONU

Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı

5.1. Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı

AMP'nin aktivasyonunu gerektiren olay, toplum sağlığına yönelik ciddi bir tehdit teşkil eden, hizmetleri sekteye uğratan, hastanelerin 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 Servis'e gelmesi ilk endikasyon olabilir. Bu durumda görevdeki personel, görevdeki Acil Servis Sorumlu Hekimine haber vermelidir.

Acil Müdahale Planı Aktivasyonu için **Kod Mor** kullanılır. Çok sayıda hastanın Acil Servise gelmesi durumunda görevdeki personel Acil Servis Sorumlu Hekimine haber verir.

Hastanede Acil Müdahale Planı'nın aktive edildiği **Olay Seviyeleri**, aşağıdaki gibidir:

Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay)

- Hastane, dış yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir,
- Hastane, 112 AÇM/KKM/İL SAKOM'u bilgilendirir.

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 iş birliği ve koordinasyonu,
- Yerel ve ulusal düzeyde tüm sağlık yöneticilerinin tamamen dahil olması.

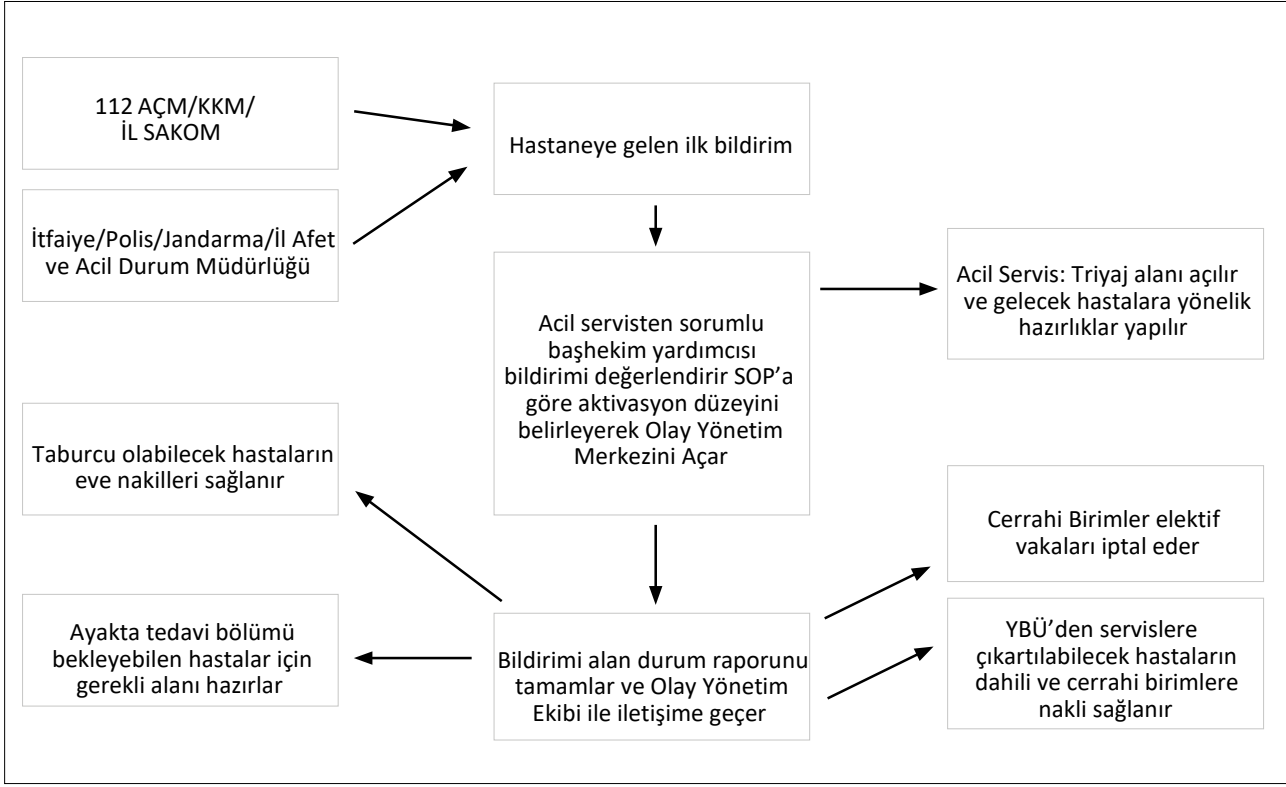
Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

- 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

Bu bölüm, bildirim alınması, kayıt edilmesi ve yöneticilere iletilmesi için önceden hazırlanmış prosedürleri (formlar ve kısa kontrol listeleri dahil) içermektedir. Tecrübeler, bildirim ve alarmın hastanede nasıl kabul edileceği ve işleme alınacağını kısaca özetlemenin faydalı olduğunu göstermiştir. Hastane HAP Hazırlama Komisyonları kendi hastanelerinin durumuna göre, hangi akış şemasının uygulanacağına karar vermelidir. Akış şeması, alarmın nasıl karşılanacağı ve müdahale için alınan ilk karar (örneğin, OYE'nin devreye sokulması) ile işleme alınması arasındaki bağlantılar hakkında bilgi vermelidir.



Şekil 3 : Bildirim ve Alarm Durumu Akış Şeması

Bildirim sıralaması:

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

Olay bildiriği Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı veya vekilleri/Acil Servis Sorumlusu tarafından doğrulanır.

Bildirim akışında aşağıda belirtilen Standart Operasyon Prosedürü, formlar ve kayıtlar kullanılacaktır⁵:

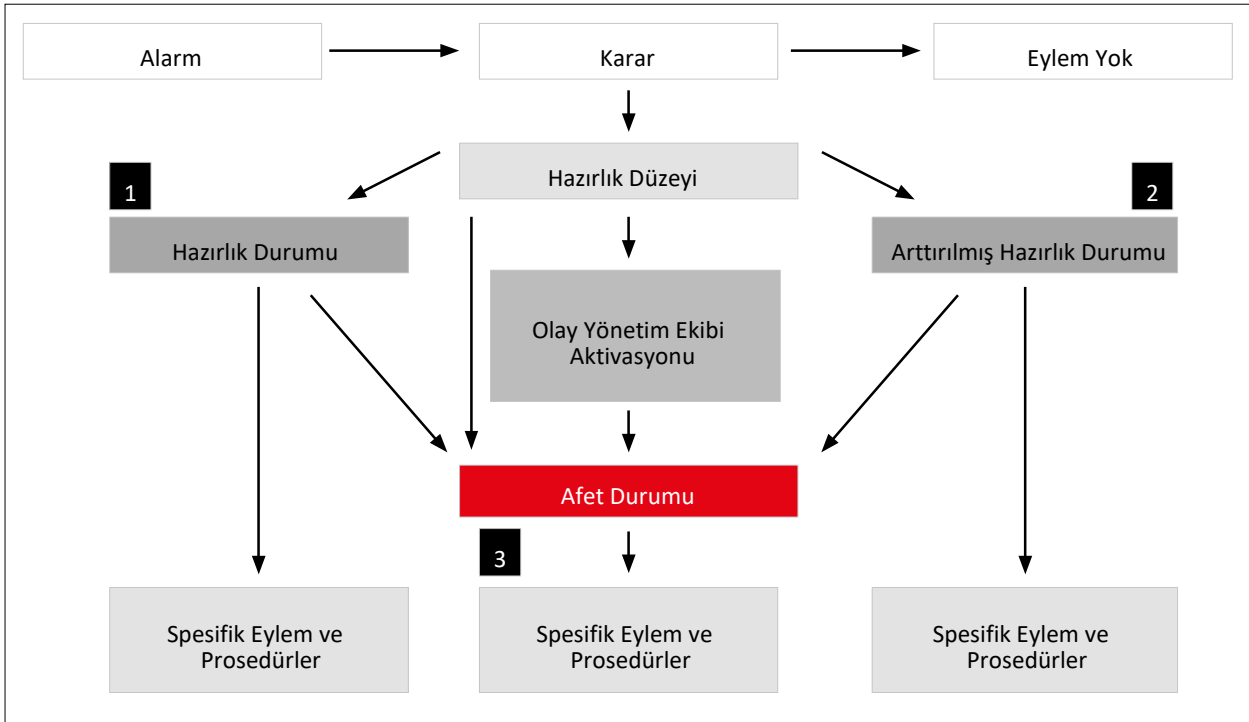
- Olay Bildirimi Prosedürü (Standart Operasyon Prosedürü 2),
- Derhal bilgilendirilmesi gereken kilit personele haber vermek için formlar (özellikle Olay Yönetim Ekibi üyeleri): Form 1-36-42-43-47.
- Olay Yönetim Ekibi faaliyete geçene kadar Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından kullanılacak form (Form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

5.3 Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri

Bu bölümde, Acil Müdahale Planı'nın devreye sokulması ve seviyenin artırılmasına yönelik mekanizma kısaca açıklanmalıdır. Basit bir diyagram, aktivasyon düzeylerinin, alarmın işleme alınması ile nasıl bağlantılı olduğunun daha kolay anlaşılmasını sağlayabilir. Diyagramlar kullanışlı olup karışıklık ya da yanlış anlamaların önlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Acil Müdahale Planı'nın tamamen aktive edilmesi çok maliyetli bir süreçtir. Kısıtlı kaynakları etkili biçimde seferber ederek müdahaleye hazır olma düzeyini önemli ölçüde artırmak mümkündür. Bu nedenle, Acil Müdahale Planı (AMP) aktivasyonunda üç düzey tanımlanmıştır: **Hazır olma/Alarm, Hazırlığı Artırma, Afet Durumu.**

Herhangi bir zamanda doğrudan üçüncü düzeye çıkmak her zaman mümkündür. Seviye 2 veya 3'den başladığında önceki seviyelerde yer alan süreçler tamamlanmalıdır.



Şekil 4: AMP Aktivasyon Seviyeleri İçin Örnek Diyagram

Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

- Acil tıbbi ihtiyaçların kapasiteyi aşabileceği durumda kullanılır.
- Olay Yönetim Merkezi aktive edilir.
- Ek personel ihtiyacına yönelik mevcut kaynaklar değerlendirilir.
- İkinci bir talimata kadar tüm personel çalışmaya devam eder.
- Durum raporları Olay Yönetim Merkezine iletilir (Form 5-13-14-16-19)⁶.
- Acil durum kesinleşene kadar tüm elektif vakalar askıya alınır.

Seviye I, görevdeki Acil Servis Sorumlu Hekimi veya Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı tarafından aktive edilir. 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 üyeler aktif hale getirilebilir).

Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu ⁷⁻⁸

- 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 yaralılar için özel Ayaktan Tedavi Bölümü,
 - Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı,

- Geçici morg alanı,
- Medya ve VIP için alan,
- Harici trafik akış sistemi⁹,
- Personel bilgilendirme alanı, – Personel yakınlarına yönelik hazırlık, – Hasta eşyaları muhafaza vb. alanlar.

Bu alanlar için hastane tarafından hazırlanmış krokiler esas alınır.

Seviye III: Afet Durumu

- 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.

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 İş Akış Talimatları uygulanır.

5.4. Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler

Acil Müdahale Planı (AMP) aktivasyon seviyeleri ile ilgili öncelikli eylemler aşağıda özetlenmiştir:

• Aktivasyon Seviyesi I (Hazır Olma ya da Alarm):

- Hastanenin kendi olay bildirim prosedürleri çerçevesinde ilgili sorumlularla (kolluk kuvveti, arama kurtarma ekibi, Sağlık Bakanlığı vb.) birlikte alarmın ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır,
- HAP Başkanı görevi üstlenir,
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini (OYM) kullanıma uygun hale getirir,
- Tüm Departman/Servis/Birimler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için hazırlık 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,
- Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir. Örneğin, hastaneye gelen ve henüz dekontamine olmamış hastalara dekontaminasyon işlemi uygulamak için kullanılan kimyasal koruyucu ekipman gerekiyorsa, temin edilir,
- Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir,
- Personel “irtibat” listelerine erişim sağlanır,
- Acil sağlık hizmeti dışındaki uygulamalar değerlendirilir (elektif ameliyathane, ayaktan hasta kabulü vb.),
- Açılacak özel alanları güvenli hale getirmek amacıyla hazırlık yapılır (erişim ve çıkış),
- 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):**

- Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer, ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,
- Durumun gerektirdiği hastane Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm departman, servis ve birimler bilgilendirilir,
- Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları kullanılır,
- Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, **tüm** belgeler muhafaza edilir,
- Ameliyathaneler, Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri ve Yoğun Bakım Ünitesi gibi kritik birimler alarma geçirilir,
- Radyoloji, patoloji ve laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır.
- Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,
- Hasta kabul kriterleri belirlenir, hastaneye başvurması muhtemel vakaların (yanık, pediatri, KBRN, travma vb.) niteliklerine göre hazırlık yapılır,
- Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır ve ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,
- Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,
- Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir, – Özel alanların açılması ile ilgili faaliyetlere başlanır:

- √ Hastane afet triyaj alanı,
- √ Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralılar için özel Ayaktan Tedavi Bölümü,
- √ Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı,
- √ Geçici morg alanı,
- √ Hasta eşyaları muhafaza alanı,
- √ Personel, hasta yakınları ve basın için brifing alanları gibi alanlar açılır.

Ayrıca,

- √ Harici trafik akış sistemi düzenlenir¹⁰, √ Personel yakınlarına yönelik hazırlıklar yapılır.

• **AMP Aktivasyonunun Sonlandırılması:**

- Olağan yönetim faaliyetlerine geçilir,
- Duruma uygun olarak personel normal çalışma düzenine geçer,
- Olayın hemen ardından tüm personelden bilgi alınır,
- İşleyiş dair değerlendirme toplantısı yapılır, – Rapor Formu (Form 33) doldurulur.

5.5 AMP Aktivasyon Seviyesi Konusunda personelin bilgilendirilmesi

Olay Yönetim Ekibi (OYE) personelin ne zaman bilgilendirileceğine karar verir. Aktivasyon seviyesi ile ilgili mevcut ve/veya görevdeki personelin bilgilendirilmesinde ilgili prosedür (SOP 9) uygulanır. Acil Müdahale Planı'nın (AMP) etkinleştirilmesi sürecinde personelin çağırılması ve göreve gelen personelin yönetimi, Kılavuz İkinci Bölüm md. 6.1.3'te açıklanmaktadır.

Dahili acil durumlara yönelik renk kodlamasının, hoparlörlerin (hastanede mevcut ise) ya da çağrı cihazlarının kullanılması uygulamaları hastanenin tüm personelinin bilgilendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Hastane, Olaya Özel Planlar için renk kodlaması kullanacak ise ayrıca belirtmelidir. Örneğin:

- Hastane içi yangın ile ilgili olaya özel plan: renk kodu **kırmızı**,
- Hastanede tahliye gerektiren durumlar ile ilgili olaya özel plan: renk kodu **sarı**, vb.

Olay Yönetim Ekibi (OYE) personelin ne zaman bilgilendirileceğine karar verir. Aktivasyon seviyesi ile mevcut görevdeki personelin bilgilendirilmesinde (SOP 9) kullanılacaktır.

5.6 Acil Renk Kodu Sistemi

Acil Renk Kodu Sistemi hastanenin acil olarak uzman müdahalesi gerektiren olaylarda doğru ve net bir mesajla, hızlı müdahalede bulunmasına imkan veren genel uyarı sistemidir. Amaç, renk kodu mesajıyla, olay anında yapılması gerekenler konusunda en kısa sürede ortak anlayışı sağlamaktır. Kurum içinde ve kurumlar arasında personelin acil durumlarda, hasta ve ziyaretçilerin güvenliklerinin yanı sıra kendi güvenliklerini de artırarak, uygun bir şekilde müdahale etmelerini sağlar.

Acil Renk Kodu Sistemi hastanenin acil olarak uzman müdahalesi gerektiren olaylarda doğru ve net bir mesajla, hızlı müdahalede bulunmasına imkân veren genel uyarı sistemidir. Amaç, renk kodu mesajıyla, olay anında yapılması gerekenler konusunda en kısa sürede ortak anlayışı sağlamaktır. Kurum içinde ve kurumlar arasında personelin acil durumlarda, hasta ve ziyaretçilerin güvenliklerinin yanı sıra kendi güvenliklerini de artırarak, uygun bir şekilde müdahale etmelerini sağlar. Müdahale sırasında; Personelin bilgilendirilmesi, hasta ve yakınlarının panik yapmaması amaçlanmıştır.

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

5.7 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, spesifik (özellikli) müdahaleler gerektirebilir.

Acil Müdahale Planı (AMP) ve Olaya Özel Planlar birbirleriyle bağlantılıdır: Afet ve acil durum yönetim yapısı aynı kalır. Olay Yönetim Ekibi (OYE) olayların tam olarak nasıl gerçekleştiğine bağlı olarak bazı uzmanları sürece dahil edebilir (örneğin, kimyasal bir olayın yönetiminde konusunda uzman bir kişi görevlendirilebilir). Hastanelerde “olaya özel planlar”, “tamamlayıcı ayrı planlar” olarak ve Acil Renk Kodu sistemi (md. 5.6) ile uyumlu şekilde renk kodları kullanılarak tanımlanabilir. Olaya müdahaleye yönelik süreç iyi tanımlanmış olmalıdır.

Acil Müdahale Planı ile Olaya Özel Planlar arasındaki en kapsamlı planlama ve uygulamalar özellikler salgın (epidemi, pandemi) süreçlerinde söz konusu olmaktadır. Salgına karşı ulusal pandemi planları (örneğin, *Pandemik*

İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, 2019) çerçevesinde önceden hazırlık söz konusu olmakla birlikte, salgın sırasında hastane düzeyinde hızlı müdahaleyi sağlayıcı eylemleri tanımlama ve başlatmada, hastane yöneticileri ve acil durum planlaması ile ilgili görevlileri desteklemek amacıyla ilave plan ve araçlar da gündeme gelebilmektedir (örneğin, Ek 2-D’de yer alan *Hastane Hazırlık Kontrol Listesi* Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2020 yılı başında ilan edilen COVID-19 pandemisi sırasında bu amaçla geliştirilmiştir¹¹).

Acil müdahale planı aktive edildiğinde tüm servis/birim sorumluları birlikte çalıştıkları personelin güncel iletişim bilgilerini gösterir liste (Ad-Soyad-Ev adresi-telefon numarası) hazırlayacaktır. Bu listeler sürekli güncel tutulacak ve Olay Yönetim Ekibine teslim edilecektir. Birim ya da servise gelen bilgiler **Form-29** a kaydedilecektir. Haberleşme araçları kişisel amaçlı kullanılmayacaktır.

6.HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ

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 beyin cerrahinin olup olmaması, ya da karantinaya almanın gerektiği durumlarda bulaşıcı hastalığı yönetebilme imkanı vb.).

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

- Çeşitli departman/servis/birimlerdeki dolu yatak sayısı,
- Kullanılabilecek boş fonksiyonel yatak sayısı,
- Mevcut personel sayısı ve bunların çeşitli Departman/Servis/Birimlerdeki özel uzmanlık alanları açısından yeterlilikleri (örneğin, yoğun bakım, ameliyathane, eczane, laboratuvar vb.),
- Destek alanlarının mevcut kapasitesi ve yeterliliği (kan bankası, 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,
- Ayaktan Tedavi Bölümünün, Acil Müdahale Planı’nın (AMP) aktive edilmesiyle verilecek yeni görevlerine uygun olarak değerlendirilmesi.

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 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri).

Hastane, yapılan risk analizlerine göre yüksek riskli tehlikelere yönelik personel eğitimi, rotasyonu vb. uygulamaları planlamalıdır. Böylece afet veya acil durum meydana geldiğinde yapılan eğitim ve rotasyonlar göz önüne alınarak, iş yükü artan servislere diğer birimlerden personel desteği sağlanması daha etkili olacaktır (örneğin kitlesel yaralanmalarda acil servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi; pandemi durumlarında acil servis, yoğun bakım, enfeksiyon hastalıkları gibi; yangın/patlama gibi olaylarda yanık, ameliyathane vb. birimlerin tercihen eğitim almış ve/veya rotasyon yapmış personel ile desteklenmesi

6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması

6.1.1 Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği

- Kullanılabilir yatakların sayısı Olay Yönetim Ekibi'nin (OYE) 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"¹² olmalıdır.
- Kabul edilen hastalar söz konusu prosedürlere (SOP 6) uygun olarak, Departman/Servis/Birimlerin kapasite ve imkanlarına göre, başka bir sağlık tesisine transferine Olay Yönetim Ekibi karar verecektir; bu faaliyeti Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu (Lojistik Bölümü) yürütür.

Hastanemizin 1007 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Olağandışı durumda; özel odalarda bulunan kanepelerin hasta yatağı olarak kullanılması planlanmıştır. Ayrıca; sedye ve muayene masalarının da hasta yatağı olarak kullanımı ile kapasitesi artırılmış olacaktır.

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. Ekipman ve malzeme yönetimi afet ve acil durumlarda ciddi bir öneme sahiptir.

Ekipman ve malzeme artırımına yönelik temel yaklaşımlar için **Lojistik ve Malzemeler** başlığına bakınız (Kılavuz İkinci Bölüm md. 11).

Olay Yönetim Ekibi, lojistik ile ilgili talep ve bilgileri tek merkezde toplayacaktır. Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde tüm hastane personeli, lojistik yönetimi için, Plan'ın ilgili bölümlerinde açıklanan prosedür, kayıt ve formları kullanacaktır. Her Servis/Birim sorumlusu, takviye veya yeniden tedarik için zamanında talepte bulunacaktır.

Tıbbi malzeme, ekipman, ilaç vb. talepler için, ilgili rutin talep formlarının kullanılmadığı durumlarda afet ve acil durumlar için geliştirilen formlar kullanılacaktır. İlgili kayıtlar ve formlar sürekli güncel tutulacaktır.

Raporlama yaparken ilgili SOP ve İş Akış Talimatlarına mutlaka uyulacaktır. Tıbbi malzemelerin idareli bir şekilde kullanılacaktır.

HAP hazırlama komisyonu, gıda ve mutfak yönetimi, temizlik hizmetleri yönetimi, laboratuvar, kan bankası ve eczane yönetimine ait Müdahale Prosedürü geliştirmiyorsa, bu bölümde yer verilecektir. **(Form 22 -23) kullanılacaktır.**

6.1.3 Personelin Geri Çağırılması:

- Olay Yönetim Ekibi, hangi personelin geri çağrılacağına karar verecektir (nitelik ve sayı bakımından). Planlanma Bölümü, gerekli personelin çağrılmasından sorumludur. Bununla birlikte, Olay Yönetim Ekibi, bu görevi departmanlara veya sekreteryaya verebilir. Geri çağırma sürecini Planlama Şefi yönetir.
- Göreve gelen tüm personel bilgilendirilir, yaka kartları verilir ve Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatıyla yönlendirilir.

Afet ve Acil durumlarda OYE hangi personelin çağrılacağına karar verir. Planlanma bölümü, gerekli personelin çağrılmasından sorumludur. Bununla birlikte, Olay Yönetim Ekibi, bu görevi departmanlara veya sekreteryaya verebilir. Geri çağırma sürecini Planlama Şefi yönetir. Olay Yönetim Ekibi'nin görevli olmadığı durumlarda, ilgili prosedür. **(SOP 8)** ve İş Akış Talimatları personelin geri çağırılması ve görevlendirilmesi için uygulanabilir. Göreve

gelen tüm personel bilgilendirilir, yaka kartları verilir ve Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatıyla yönlendirilir. **(Form 17-18)** kullanılacaktır.

• Mesai dışındaki durumlarda Nöbetçi Doktor veya Nöbetçi İdari Amir göreve çağırılması gereken personele telefonla ulaşacak ya da duruma göre şoför görevlendirerek adreslerinden alacaktır. Ayrıca yapılan eğitimlerde medyadan haberi alan personelin görevi başına gelmesi gerektiğine dikkat çekilecektir.

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.

İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından hazırlanan ''Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Afet ve Acil Durumlara İlişkin Hizmet Standartları ve Akreditasyon Esaslarının Belirlenmesi Hakkında Yönetmelik'' 29 Temmuz 2020 tarih ve 31200 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Yönetmelik kapsamında akreditasyon çalışmaları yürütülecek olup Bakanlık tarafından yapılan açıklamalar doğrultusunda hareket edilmelidir.

Gönüllüleri talep etme, alma, tespit etme ve kabul etme işlemleri için ilgili prosedür (SOP 8) form ve kayıtlar kullanılabilir. Olaya özel durumlarda izlenecek prosedür Olaya Özel Planlarda belirtilmiştir..

1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği

Sağlık tesislerinin yerelde diğer sağlık tesisleriyle iş birliği yapması, hastane kapasitesi için önemli bir unsurdur. Olay Yönetim Ekibi, faaliyete geçirilmesi gereken iş birliği mekanizmalarının neler olduğuna karar verir.

Sağlık tesislerinin yerelde diğer sağlık tesisleriyle işbirliği yapması, hastane kapasitesi için önemli bir unsurdur. Hastanemizde herhangi bir afet ve acil durumda Olay Yönetim Ekibi, faaliyete geçirilmesi gereken işbirliği mekanizmalarının neler olduğuna karar vererek daha önceden Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri ile yapmış olduğumuz işbirliği protokollerini aktive edecektir.

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. Bu alanlara, örnek olarak; hastane afet triyaj alanı, taburcu edilen hastalar için taburculuk alanı, ayaktan tedavi bölümü, aile ve medya bilgilendirme alanı, geçici morg vb. sayılabilir. Hastane tarafından oluşturulacak alanlar önceden belirlenerek (Form 24), konumları HAP'ta yer alan krokilerde gösterilmelidir.

İhtiyaca göre yeni ve özel alanların açılması, hastanemizde kabul ve tedavi kapasitelerinin arttırılmasına katkıda bulunacaktır. Bu alanlar prosedürlere uygun olarak açılacaktır.

Bu alanlar:

- a. Afet Tiryaj Alanı: Hastanemiz Acil Servisin bekleme salonu ve ihtiyaç halinde öğretim üyeleri otoparkı
- b. Taburcu Edilen Hastalar İçin Taburculuk Alanı: Acil Servis girişindeki boş alan
- c. Aile Bilgilendirme Alanı: Acil Servis önündeki boş alan
- d. Medya Bilgilendirme Alanı: Başhekimlik önü yada 75. Yıl Konferans Salonu
- e. Geçici Morg :E Blok Mescid
- f. Psikososyal Destek Merkezi : C Blok Psikiyatri ABD

7. HASTANE AFET TRIYAJ ALANI

Triyaj tıbbi müdahalenin ilk ve en önemli basamağı olup yaralının ulaştığı her tıbbi basamakta yeniden yapılan, sürekli ve dinamik bir uygulamadır. Triyajın kelime anlamı sıraya sokmak, ayıklamaktır. Bir afet ve acil durumda ise “yaralıların yaralanma derecelerine göre sınıflandırılması ve tedavi önceliklerinin belirlenmesi” şeklinde tanımlamak mümkündür. Bu durumda amaç, var olan tüm olanakları ulaşılan her yaralıya, en ağır yaralıya ya da ilk ulaşılan yaralıya sunmak yerine, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır. Bu yaklaşım, mümkün olan en çok sayıda hastaya yardımcı olmak anlamına gelir.

Triyaj, afet ya da acil durum halinde belli ilkeler içinde yapılmalı ve bu ilkeler önceden belirlenmiş olmalıdır. Triyaj uygulaması afet ve acil durumun etki derecesine, yaralı sayısına, mevcut tıbbi yapıya, kurtarma, transport ve cerrahi olanaklara göre farklılık gösterebilecektir.

7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu:

- Kitlesel yaralanma olayı sınırlıysa (toplam yaralı veya hasta sayısı¹³’dan azsa) ve başka bir yaralanma ihtimali yoksa, Acil Servis olağan işleyişine devam eder. Olağan acil vakalar (*hastaneye özel araçla veya ambulansla götürülen, afet mağduru olmayan hastalar*), hastane afet triyaj alanı açılana kadar her zamanki gibi doğrudan Acil Servis’e gidecektir. Triyaj alanının açılması itibarıyla, hastaneye gelen bütün hastalar bu triyaj alanına yönlendirilecektir.
- Hastane Afet Triyaj Alanına gelen tüm hastalar triyaj yapılarak HAP’ta belirlenen yeşil (Ayaktan Tedavi Bölümü-ATB), sarı (Acil Servis ayaktan hasta girişi ve/veya HAP’ta belirlenen alan), kırmızı (Acil Servis ambulans girişi ve/veya HAP’ta belirlenen alan), siyah (morg ve/veya HAP’ta belirlenen alan) alanlara yönlendirilir.
- Bulaşıcı hastalık şüphesi olan veya kontamine olan hastaların bulunduğu epidemik ve kimyasal olayların görüldüğü özel durumlar, genel çerçevedeki Acil Müdahale Planı’nın yanı sıra hazırlanacak Olaya Özel Planlar’da açıklanacaktır. Bu durumların dışında, Acil Müdahale Planı’nın (AMP) aktive edilmesi, hastane afet triyaj alanının ve ilgili alanların açılacağı anlamına gelmektedir.
- Yaralı 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.
- Hastane afet triyaj alanı açılması ve uygulanması, hastaların taşındığı araçların (ambulans) varış konumları ve diğer hususlar ile ilgili prosedürler (SOP 5, SOP 15) belirtilmiştir.
- Alanın çevre güvenliği ile ilgili hususlar hastane tarafından belirlenerek yazılı talimat haline getirilecektir. Bu alanın güvenliğini sağlamak için alınan tedbirler, hastanenin genel güvenlik yönetimine entegre edilir.
- Minör yaralanma veya minör sağlık sorunları olan, yürüyebilen hastalara özel düzenlenecek Ayaktan Tedavi Bölümü (ATB)¹⁴ ile ilgili konum, alan belirleme ve işaretleme, donanım gibi temel hususlarda ilgili prosedürlere uygun davranılır.
- Bu alanda görev alacak kişiler için görev pozisyonuna uygun görev yeleği kullanılması önerilir. Görev yelekleri kimin hangi işten sorumlu olduğunun ayırt edilmesi için gereklidir.
- **Hastanemizin Triyaj Alanı:** Acil Servisin girişindeki bekleme salonudur.
- Triyaj alanı eğer bina güvenli değilse Öğretim Üyeleri otopark alanı olarak planlanmıştır.
- Alanın çevre güvenliği ile ilgili hususlar hastane tarafından belirlenerek yazılı talimat haline getirilecektir. Bu alanın güvenliğini sağlamak için alınan tedbirler, hastanenin genel güvenlik yönetimine entegre edilir.

- **Hastanemizin Ayaktan Tedavi Bölümü:** Acil servis içindeki müdahale odası olarak belirlenmiştir.
- Her bir temel pozisyon için görev yelekleri kullanılacaktır. Görev yelekleri kimin hangi işten sorumlu olduğunun ayırt edilmesi için gereklidir.

7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler:

Gelen Hastalar:

Hastaneye gelen tüm hastalar için triyaj uygulanmalıdır. Hastaya iliştirilen 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 iliştirilmiş olan dokümanlara eklenmelidir. Hastaneye gelen tüm hastaların kaydı (FORM/8-9-10-12) kullanılır.

Alandaki Personel:

Hastane afet triyaj alanına triyaj eğitimi almış sağlık personeli¹⁵ görevlendirilir. Triyaj Ekibi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Triyaj Ölçeğine uygun olarak, Hastane Afet Triyaj Alanına veya Acil Servis birimine 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 personel görevlendirilir.

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 Bölümünde gerçekleştirilecektir.

Sağlık Görevlileri ve Taşıyıcı Personel:

Triyaj alanında çalışan sağlık görevlileri, Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından tayin edilir. Bu kişiler, hastane afet triyaj alanının işleyişi için, ilgili İş Akış Talimatları doğrultusunda ekipman ve lojistik sağlamakla görevlidirler.

Faaliyetlerin Kayıt Altına Alınması:

Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, Acil Serviste ve hastane afet triyaj alanında ihtiyaca uygun kayıtlar ve formlar kullanılmalıdır: Örnek olarak, (FORM/8-9-10 ve ilgili diğer formlar).

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

Ekipman, Yelekler ve Lojistik:

Triyaj alanında çalışan personel ilgili İş Akış Talimatında 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.

Hastanemizde;

YEŞİL ALAN: İlk Muayene, Triyaj ve Cerrahi Müdahale Odaları,

SARI ALAN: Muayene 1-2-3-4 Odaları

KIRMIZI: Resusitasyon Odaları kullanılmaktadır.

7.3 Triyaj İlkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması:





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 yaralılar	Ölü/yaşama şansı çok düşük olan hastalar

7.4 Hastaların Nakli, Departman, Servis ve Birimlere Yönlendirilmesi

- Hastalar; hastane afet triyaj alanından acil servise, servislere, ameliyathaneye, yoğun bakım ünitelerine, ya da ayaktan tedavi gerekenler doğrudan ayaktan tedavi bölümüne gönderilir. Triage alanından acil servis birimine ve diğer servis/birimlere doğru trafik akışı, ilgili prosedür (SOP/4) ve İş Akış Talimatına uygun olarak yapılır. Hastaların nakli, ilgili form ve kayıtlar kullanılarak kayıt altına alınır.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) 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 ameliyathaneye nakledilebilir.
- İhtiyaç halinde İdari Görevli tarafından uygun personel sedye personeli olarak görevlendirilir. Hastalar, İdari Görevli tarafından (SOP/5) verilen talimatla sedye personeli tarafından taşınır. Daha sonraki işlemler ve Olay Yönetim Ekibine yapılacak raporlama için, sedye personeli tarafından İdari Görevliye geri bildirim yapılır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 06 00027877
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
TRİYAJ KARTI

BİLİNÇ
SOLUNUM
DOLAŞIM



N
N
N

ND
ND
ND

YAŞI



Tarih:/...../.....

ATN1:.....

ATN2:.....

AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

ADI SOYADI/ EŞKALI

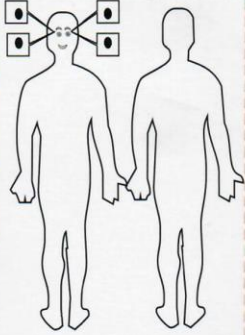
1

2

3

4

İKİNCİL TRİYAJ



YERİNDE MÜDAHALE

BU PARÇA HASTANEDE KALACAKTIR

ATN1:..... AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

ATN2:.....

Tarih:...../...../..... 06 00027877

BU PARÇA İKİNCİ TRANSPORT EKİBİNDE KALACAKTIR

AMBULANS PLAKA AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

.....

Tarih:...../...../..... 06 00027877

BU PARÇA BİRİNCİ TRANSPORT EKİBİNDE KALACAKTIR

AMBULANS PLAKA AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

.....

Tarih:...../...../..... 06 00027877

TRİYAJ GÖREVLİSİ
ADI SOYADI

KONTAMİNE

06 00027877

KONTAMİNE

06 00027877

İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimine Gönderilecektir.

- OKSJEN.....Lt / dak
 ENTÜBASYON
 CPR
 TORAKS DRENAJ
 SAG SOL
 KANAMA KONTROLÜ
 SABİTLEME
 DEKONTAMİNASYON



UYGULAMA

İlaçlar/Serumlar



- 1:.....
2:.....
3:.....
4:.....

TEDAVİ

KONTAMİNE

EVET	HAYIR	KİMYASAL	BIYOLOJİK	RADYOAKTİF NÜKLEER
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
KAAN BELİRTİLERİ				
Tükürük artışı	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gözyaşı artışı	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kusma	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terleme artışı	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cilte Büller	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gözbebeği Daralması	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasılma /Terleme	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KBRN

Hasta Adı Soyadı



Sevk Edildiği Hastane

Hasta Adı Soyadı



Teslim Edilen Ambulans / Hastane

Hasta Adı Soyadı



Teslim Edilen Ambulans / Hastane

06 Ankara Trafik Kodu, (27451 – 28450) Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi triaj kart numaralarını temsil etmektedir. Triaj kartları İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilmiştir.

8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ TRAFİK AKIŞI

8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi

Acil servis ve sağlık kuruluşunun kapasitesini aşan her olay afet olarak düşünülmelidir. Destek alınmadan en basit tıbbi bakımın bile aksadığı, meydana gelen büyük çaplı trafik kazası, yangın, deprem, sel, patlama vb. gibi olaylar afet olarak nitelendirilir. Acil servis çalışanlarının afet durumundaki rolü, hasta bakımı ve tıbbi hizmetlerin planlanmasını ve organizasyonunu içerir. Yapılacak planlamalarla hastaların önceliklendirilmesi, hızlı değerlendirme ve tedavileri yapılacaktır. Hastanemiz Acil Servisi bina girişinde olup servislere geçişi kolaylıkla sağlayacak biçimde bağlantılıdır. Acil servis ile yoğun bakım birbirine yakındır. Acil Servis arka koridorunda bulunan asansör ile Acil servisten hastanenin yoğun bakım, ameliyathane ve diğer birimlerine geçilmektedir.

8.1.1 Kontamine Hastalar

Acil Servis birimine girmeden önce, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylara maruz kalan hastalara dekontaminasyon işlemi uygulanması gerekir. Dekontaminasyon işlemi, olay yerinde, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanın Acil Servise kabulü yapılmadan önce Olaya Özel Plan dikkate alınarak, dekontaminasyon süreci kayıt altına alınır.

Hastane öncesi süreçte gerçekleştirilen dekontaminasyon işlemine ilişkin güvenilir kayıt olmaması durumunda, hastaların hala kontamine olduğu varsayılmalıdır ve Acil Servis'e kabulden önce hastane tarafından olaya özel plan dikkate alınarak resmi bir dekontaminasyon prosedürü başlatılmalıdır.

Hastanemize gelen hastalara İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ekipleri tarafından kontamine işlemi gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Dekontaminasyon işlemine ait güvenilir dökümantasyon yok ise hasta kontamine olduğu varsayılır ve resmi bir dekontaminasyon prosedürü başlatılacaktır.

8.1.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar (Özellikle İnsandan İnsana Bulaşma Yoluyla Epidemiyeye Dönüşme İhtimali Olan)

Epidemiyeye dönüşme ihtimali olan Bulaşıcı Hastalıkların görüldüğü ve insandan insana bulaşma şeklinde yayılan epidemi (veya pandemi) durumunda, hastaneler tarafından hazırlanması gereken Bulaşıcı Hastalıklara ilişkin Olaya Özel Plan'da açıklanan ilgili özel prosedürlere uyulmalıdır:

- İlgili SOP,
- Triyaj sistemi gerekleri,
- Personele yönelik koruyucu önlemler,
- Hastalara yönelik koruyucu önlemler,
- Ekipmana yönelik koruyucu önlemler,
- Uluslararası Sağlık Tüzüğü ilgili maddeleri.

Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan bulaşıcı hastalıklara yönelik dokümanlar (Ulusal Pandemi Planı, SARS, MERS-CoV, KKKK, H5N1, COVID-19 vb.) dikkate alınmalı, kullanılmalıdır.

Hastanemizde Epidemiyeye dönüşme ihtimali olan Bulaşıcı Hastalıklar görüldüğünde ve insandan insana bulaşma şeklinde yayılan epidemi (veya pandemi) durumunda, hastanemiz tarafından hazırlanan Bulaşıcı Hastalıklara ilişkin Olaya açıklanan ilgili özel prosedürlere uyulacaktır. Hastanede meydana gelen KBRN olayıyla ilgili kontamine olmuş hastalar veya dışarıda herhangi bir ajana maruz kalmış ve hastaneye kendiliğinden Acil Servisine başvuran hastaların, Dekontaminasyon Ünitesi olan hastanelere transferleri amacıyla, 112'i aranır.

8.1.3 Acil Serviste çalışacak Personelin Görevlendirilmesi:

Acil Servis Birimine ek personel görevlendirme kararı Olay Yönetim Ekibi tarafından alınır. Hastanemize ani hasta akını olması durumunda ise Acil Servis Sorumlu doktoru görevlendirmeye karar verir ve aynı zamanda ek personel ihtiyacını değerlendirip Olay Yönetim Ekibi'nden talepte bulunur. Acil Servis Sorumlu Hekimi, ilgili iş akış talimatları gereğince personelin nerelerde görevlendirileceğinin kararını da verir.

8.1.4 Acil Servis'te Temel İşlevler

Hastanenin HAP Hazırlama Komisyonu, Acil Servis'te İş Akış Talimatları gerektiren kilit fonksiyonların neler olduğuna karar verecektir. Aşağıda örnek olarak verilen fonksiyonlar hastane tarafından değiştirilebilir veya çoğaltılabilir. Her bir işlev, ilgili İş Akış Talimatı çerçevesinde, mümkün olan en kısa sürede sağlanmalıdır:

- *Acil Servis Birim Sorumlusu*
 - Acil Tıp Uzmanı var ise tercih edilmelidir,
 - Acil Servis'e kabul edilen tüm yaralılar için klinik değerlendirme, tedavi ve taburculuk durumunun koordinasyonundan sorumlu olacaktır,
 - Acil Servis Birim Sorumlusu bulunmaması durumunda, gelene kadar kıdemli Acil Servis hekimi bu görevi **üstlenecektir**,
 - Hasta/yaralının durumu acil resüsitatif müdahale gerektirmediği sürece, Acil Servis Birim Sorumlusu herhangi bir hasta/yaralı yönetimini **üstlenmeyecektir**.
- *Cerrahi Uzmanı*
 - Olay Yönetim Ekibi tarafından aksi kararlaştırılmadıkça, mevcut personelin kriz yönetimi konusundaki yeterlilik düzeyi dikkate alınarak Acil Servis Birim Sorumlusu koordinasyonunda çalışacaktır; hasta değerlendirmesi yapmak ve cerrahi servislere (jinekoloji, beyin cerrahisi vb.) sevk için derhal karar vermek üzere mümkün olduğunca Acil Servis'te kalacaktır,
 - Hasta/yaralı için acil resüsitatif prosedür veya operasyon gerekmediği ve ortamda başka bir cerrah bulunduğu sürece, Cerrahi Kıdemli hekimi herhangi bir yaralı yönetimini **üstlenmeyecektir**.

- *Anestezi Uzmanı*

Acil Servis Birim Sorumlusunun koordinasyonunda çalışacaktır; acil hava yolu müdahalesi, resüsitasyon, sevk işlemleri ve preoperatif değerlendirme için mümkün olduğunca Acil Serviste kalacaktır.

- *Ortopedi Uzmanı*

Acil Servis Birim Sorumlusunun koordinasyonunda çalışacaktır ve acil sevk işlemleri ve değerlendirme için mümkün olduğunca Acil Servis'te kalacaktır.

- *Acil Servis Hekimi/Acil Servis Asistanı*

Acil Servis Birim Sorumlusunun idaresi altında çalışır. İlgili mevzuata göre hasta/yaralıların değerlendirilmesi ve yönetiminde görev alır.

- *Acil Servis Sorumlu Hemşiresi*

- Acil Servis Birim Sorumlusuna bağlı olarak çalışacak ve idari işleri organize etmek, idari personelin, güvenlik personelinin ve teknik personelin çalışmalarını koordine etmek üzere Acil Servis biriminde kalacaktır,
- Hasta/yaralıların kimliklerini tespit etmeye yardımcı olacak, hasta/yaralı takibi yapacak ve sevk işlemleriyle ilgili kayıtların ve formların kullanılmasını sağlayacaktır.

Hastanemiz Acil Servisinde olağanüstü bir durumda Acil Servis Sorumlu Doktoru, Genel Cerrahi, Anestezi, Ortopedi , KBB , Nöroloji , Psikiyatri Uzmanı, Beyin Cerrahi,, Dahiliye Uzm, Kalp Damar Cerrahi, Göğüs Cerrahi ve Plastik Cerrahi doktoru görevlendirmesi yapılacaktır.

8.2 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları:

Herhangi bir nakil aracıyla hastaneye getirilen hasta/yaralılar, ilk karşılama için Acil Servis girişindeki Hastane Afet Triaj Alanına yönlendirilir.

Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralılar kan alma birimi karşısındaki Ayaktan Tedavi Bölümüne yönlendirilecektir.

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.

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

Afet ve acil durumlarda kullanılacak alanlar, ambulansların hasta alacağı alan, Triaj Alanı, Kayıt Kabul Alanı ve Ayaktan Tedavi Bölümü acil servisin yönlendirilmesiyle yapılacaktır.

8.3 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis İçin Tedarik (İlaç, Sarf malzemesi, Ekipman):

Afet stokunun¹⁶ derhal kullanımına, Acil Servis Sorumlusu tarafından karar verilir. Afet stokunun içeriği önceden belirlenmiş olmalıdır.

Afet stokunda halihazırda bulunmayan veya rutin prosedürlerle kısa sürede elde edilemeyecek olan gerekli malzemeler, olağan durumda kullanılan malzeme talep formu kullanılarak Olay Yönetim Ekibi'nden derhal talep edilmelidir. Gereksiz miktarlarda stoklama yapmadan, ihtiyaçların önceden tahmin edilerek belirlenmesi tavsiye edilir.

Afet stoğunun derhal kullanımına, Acil Servis Sorumlusu tarafından karar verilir. Hastanemizde afet stoğunun içeriği önceden belirlenmektedir. Hastanemiz Afet Stoğu Acil **deposu**'ndadır. Stoğun kullanımına Acil Servis Sorumlu doktoru tarafından karar verilecektir.

Afet stoğunda hali hazırda bulunmayan veya rutin prosedürlerle kısa sürede elde edilemeyecek olan gerekli malzemeler, olağan durumda kullanılan malzeme talep formu kullanılarak Olay Yönetim Ekibinden derhal talep edilecektir. Gereksiz miktarlarda stoklama yapmadan, ihtiyaçlar önceden tahmin edilerek belirlenmektedir.

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:

- Hastalar, toplanması gereken kişisel eşyalarının etiketleneceği, saklanacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgilendirilir.
- Kişisel eşyalar için önceden belirlenen form (Form 15) kullanılır.
- Bu amaçla ayrılan özel oda (yeri burada belirtilmelidir.....), depolama alanı olarak kullanılır; bilinci kapalı hastaların kişisel eşyaları düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve kolluk kuvvetleri teslim alıncaya kadar özel odada saklanır.
- Her hastaya ait kişisel eşyalar tek bir torbada toplanır¹⁷, torba hastanın tıbbi dosyasındaki kimlik numarası kullanılarak etiketlenir ve derhal özel odaya taşınır.
 - Oda kilitli tutulur ve başında, bu odada saklanan her torbanın kaydını tutan bir polis/güvenlik görevlisi/görevli memur nöbet tutar.

Hastanemize gelen hastalar arasında kendi başlarına kişisel eşyalarına göz kulak olamayacak durumda olması durumunda (Form-15) kullanılacaktır. Her hastaya ait kişisel eşyalar etiketlenilerek tek bir torbada toplanılır. Hastaların kişisel eşyaların saklanacağı yer **Acil Alçı Odası dolabı**ndadır. Odadaki eşyaların muhafazası için polis/güvenlik görevlisi ya da görevli memur nöbet tutar.

8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

Hastane Afet Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan personel yaka kartlarını takacak, hastane afet ve acil durum müdahale yönetimi organizasyon şemasında yer alan pozisyon sorumluları görev yeleklerini de giyecektir.

Hastanemiz Afet Triyaj alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel (Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı, sorumlu hekim, sorumlu hemşire, sağlık/sağlık dışı personel, güvenlik personeli yaka kartlarını takacak ve görev yeleklerini giyecektir. Personelin kimlikleri mevcuttur. Hastanemiz HAP Ekibi için **50 adet Görev yeleği** temin edilmiştir.

9. ACIL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ

9.1 Genel İlke ve Esaslar

Acil durum sırasında doğru ve zamanında bilgi yönetimi son derece önemlidir. Bilgi yönetimi farklı düzeylerde bilgilendirme, hasta takibi, kritik malzeme ihtiyacına yönelik tahmin, sunulan hizmetlere yönelik izleme ve değerlendirme gibi çok çeşitli konu ve faaliyetleri kapsar. Acil Müdahale Planı (AMP) aktive edildiğinde, tüm personel aşağıdaki ilkelere uymalıdır:

- Departman/Servis/Birim sorumluları, olağan zamanda birlikte çalıştıkları personelin güncel iletişim bilgilerinin (ad-soyadı, ev ve cep telefon numarası ve yaşadığı adres gibi bilgiler) yer aldığı listeler hazır bulundurulmalıdır (bu listeler çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personeli de kapsamalıdır). Bu listeler, talep edilmesi durumunda veya personeli geri çağırma prosedürleri için derhal Olay Yönetim Ekibi'ne (OYE) teslim edilmelidir.
- OYE ve birimler gelen-giden bilgileri kaydetmek için gerektiğinde arama kayıtları tutabilir (Form 29).
- Haberleşme araçları, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle kişisel amaçlı kullanılamaz.
- Rutin bulaşıcı hastalık raporlama sisteminde Olay Yönetim Ekibi tarafından değişiklik yapılabilir. Ancak her durumda Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne tam uygunluk sağlanmalıdır.

9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları

Acil Müdahale Planı'nın bu bölümünde tüm personelin genel bilgi sahibi olabilmesi için, bilgilerin yalnızca özeti¹⁸ ele alınmaktadır:

- 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:
 - Devam eden konuların/sorunların takibini yapmak,
 - Tüm ana eylemlerin, taleplerin ve kararların kaydını tutmak,
 - Devam eden ve karşılaşılmış olan iletişim sorunlarını özetlemek,
 - Olay sonrası izleme değerlendirmede kullanılabilen (yasal inceleme/ölüm vakalarının soruşturulması vb.), olaya müdahaleye ilişkin yasal 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:

- Belirlenen idari görevliler,

- İdari sorumlu,
 - Güvenlik sorumlusu,
 - Hastane müdürü,
 - Acil servis sorumlusu/Departman/Servis/Birim idari sorumluları,
 - Santral görevlisi vd. olabilir.
- Hastanede kullanılan hastane bilgi yönetim sistemlerinin kullanılmadığı durumlarda daha önceden belirlenen alternatif kayıt sistemi kullanılmalıdır. Belirlenen alternatif kayıt sistemleri HAP’ta belirtilmelidir.

Hastanemiz HAP Başkanı ve tüm yöneticileri, olay müdahalesi boyunca kayıt tutacaktır. Bu kayıtlar OYE (Olay Yönetim Ekibi) tarafından görevlendirilecek bir personel tarafından yapılacaktır. Bu kayıtlarla devam eden konuların veya sorunların takibi kolaylaştırılacaktır. Yasal inceleme/ölüm vakaları ile ilgili olay müdahalesine ilişkin yasal bir kayıt tutulacaktır. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlusu idari görevliler, idari sorumlu, güvenlik sorumlusu, Hastane Müdürü, Acil Servis Sorumluları, Santral görevlisi tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi

Hastane içinde ya da dışında olayla ilgili fiziksel kanıtlar zarar görmemeli, erken izole edilmelidir. Olay yerindeki konumıyla 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.

Hastanemiz içinde ya da dışında olayla ilgili fiziksel kanıtlar zarar görmeden muhafaza edilecektir. 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

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

- Özel formlar ve kayıtlar kullanılacaktır. Hasta takip çizelgesi için **(Form 8-9)**, takip kaydı için **(Form 10)**, ölüme ilişkin kayıtlar için **(Form 10-11)** ve ilgili prosedür için **(SOP 17)** kullanılacaktır.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanacaktır.
- Raporlama kurallarına **(SOP 9)** açıklandığı gibi kesinlikle uyulacaktır.

9.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme

- Birim sorumlusu tarafından yetki verilmediği sürece, personelin hasta yakınlarına bilgi vermesi yasaktır (hastanede yatan hastaları ziyarete gelen hasta yakınları için genel kural geçerlidir).
- Olay Yönetim Ekibi, hasta yakınlarından gelen soruları/bildirimleri almak için gerekli araçları derhal ve prosedüre (SOP 14) uygun olarak organize eder.

Olay Yönetim Ekibi gerekli durumlarda hasta yakınlarını bilgilendirmek için hastanenin uygun bir yerine periyodik paylaşımlarda bulunmak için duyuru panoları vb. asabilir

Hastanemiz birim sorumlusu tarafından yetki verilmediği sürece, diğer personeller hasta yakınlarına bilgi vermeyecektir. Olay Yönetim Ekibi, hasta yakınlarından gelen soruları/bildirimleri almak için gerekli araçları

derhal ve prosedüre (SOP 14) uygun olarak organize eder. Bilgilendirme işini Halkla İlişkiler Sorumlusu yapacaktır.

Hastanemizde Hasta Yakınlarını bilgilendirme Alanı: **A Blok Acil Servis önü.**

9.4 Medyayı ve Toplumu Bilgilendirme

- Personel, görevlendirilmediği sürece medyaya herhangi bir bilgi **veremez** (veya röportaj yapmayı **kabul edemez**).
- Olay Yönetim Ekibi gerekli izinleri aldıktan sonra medyaya bilgi verebilir.
- Olay Yönetim Ekibi basına bilgi verme konusunda resmi sözcüler görevlendirebilir.
- Medya çalışanları, yetkilendirilmedikleri sürece, hastaneye serbestçe **giremez** ve herhangi bir yeri **ziyaret edemezler**; hastane Halkla İlişkiler Sorumlusu, HAP Başkanı ziyaret izni verdiği takdirde medya çalışanlarına eşlik etmeli ve medya çalışanları görev yeleği giymelidir.
 - Toplum bilgilendirmek gereken durumlarda hastane web sayfası, hastane dışı / içi pano, afiş ve benzer yöntemler kullanılarak toplumla paylaşılacak istenilen bilgiler topluma sunulur. Söz konusu bilgilerin medya aracılığı ile iletilmesi durumunda yukardaki medya bilgilendirmesi ile ilgili maddeler uygulanmalıdır.

Hastanemiz personellerinden hiç biri görevlendirilmediği sürece medyaya herhangi bir bilgi veremez (veya röportaj yapmayı kabul edemez). Ancak Olay Yönetim Ekibi gerekli izinleri aldıktan sonra medyaya bilgi verebilir veya resmi sözcü görevlendirebilir. HAP Başkanı ziyaret izni verdiği takdirde medya çalışanlarına görev yeleği verilerek hastanemizi ziyaret edebilirler.

Hastanemizde Medya bilgilendirme Alanı: **Başhekimlik önü bahçe ya da 75. Yıl konferans Salonu.**

9.5 Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi

Olay Yönetim Ekibi, gerekli verileri toplaması ve işlemesi için bir ekip veya bir kişi görevlendirerek özellikle insandan insana bulaşarak epidemiyeye dönüşme ihtimali olan bulaşıcı hastalıklar ve pandemi vakaları, olaya özel planda ele alınır. Beklenmeyen bulaşıcı hastalık vakası, zehirlenme ya da kontamine hastalar gibi diğer olağan dışı durumlarda derhal Birim Sorumlusuna ve Olay Yönetim Ekibine bilgi vermelidir.

9.6 Durum Raporları

Hastanemiz Afet anında raporlama yükümlülüğü olan hastanemiz personelleri raporlarını düzenli olarak yapacaklardır. Çünkü Sağlık Bakanlığı, Valilik, İl Sağlık Müdürlüğü durum raporu talep edebilir. Bunun için gerekli koordinasyonu ve organizasyonu Olay Yönetim Ekibi sağlayacaktır.

Durum raporu başlıca şu başlıkları içerecektir.

- 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

Hastanemizde Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, hastanede çalışan tüm personele aktivasyon düzeyi ve çalışma şekli; süregelen olası riskler; yeni bilgilerin sağlanacağı durumlar, çalışacakları yer, üstlenecekleri görevle ilgili kendi birim sorumluları tarafından personele bilgi verilecektir.

10. GÜVENLİK VE EMNİYET

10.1 Hastaneye Ulaşım:

- Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle beraber, hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca yetkili personel ve araçlarla sınırlandırılır. Gerekli prosedürlerin uygulanması için "güvenlik"ten sorumlu personele Olay Yönetim Ekibi tarafından talimat verilir¹⁹.
- Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personel, hastane içinde servislerine erişmek için belirtilen yolları²⁰ takip etmelidir. Bu personel görevli personel formuna (Form 17) kayıt edilir.
- Trafik akışını rahatlatmak üzere, hastanede çalışan personelin arabalarını çekmeleri talep edilebilir, personel, arabalarını yasak alana **park etmemelidir**.
- Personel, yaka kartlarını her zaman yanında taşımalıdır.
- Asansör erişimi, öncelikli olarak hastaların ulaşımı için kullanılmalıdır.
- Medya çalışanları, güvenlik görevlileri tarafından *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan basın-medya alanına yönlendirilir.
- Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan hasta yakınları ve aile alanına yönlendirilir.
- Ayaktan tedavi faaliyetlerinin bir bölümü geçici bir süreliğine askıya alınabileceği için, Ayaktan Tedavi Bölümü'ne 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.
- Afet bölgesinden kendi imkanlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan hastane afet triyaj alanına yönlendirilecektir.

Acil Müdahale Planının aktive edilmesiyle beraber, hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçlarla sınırlandırılır. Gerekli prosedürlerin uygulanması için güvenlikten sorumlu personele Olay Yönetim Ekibi tarafından talimat verilir.

Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personel, hastane içinde servislerine erişmek için belirtilen yolları takip etmelidir. Bu personel görevli personel formuna (FORM/17) kayıt edilir. Gelen ve giden araçlar için trafik akışını rahatlatmak üzere, gerekli görüldüğü takdirde hastanede çalışan personelin arabalarını çekmeleri talep edilebilir. Hastaneye gelip göreve başlayacak personel, arabalarını yasak alana park etmemelidir. Personel, yaka kartlarını (ve spesifik çalışmalar için ilgili görev yeleklerini) her zaman yanında taşımalıdır. Asansör erişimi, öncelikli olarak hastaların ulaşımı için kullanılmalıdır.

Medya çalışanları, güvenlik görevlileri tarafından **Başhekimlik önü bahçe yada 75. Yıl Konferans Salonuna** basın ve medya alanına yönlendirilir.

Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından **A Blok Acil Servis Bekleme Salonunda** yer alan aile ve yakınları alanına yönlendirilir.

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.

Afet bölgesinden kendi imkânlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, özel olarak oluşturulacak alanlarda yer alan hastane afet triyaj alanına yönlendirilecektir.

10.2 Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü:

- Trafik 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.

- Tahliye, taburcu veya sevk için hastaları almaya gelen aile fertleri ve/veya araçlar, *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan taburcu hastaları araçlara bindirmek için ayrılmış özel alana yönlendirilecektir.
- Hastaneye erişim yolunun²¹ daima açık olmasını sağlamak üzere, gerekli görüldüğü durumlarda Olay Yönetim Ekibi kolluk gücünden yardım talep edecektir.

Acil Müdahale Planının aktive edilmesiyle beraber hastane dışındaki trafik akışı, prosedüre (SOP/15) uygun olarak güvenlik personeli tarafından organize edilecektir. Hasta getiren ambulanslar, güvenlik personeli tarafından uygun şekilde işaretlenmiş Mevlana Bulvarı üzerinde bulunan Acil Servis girişinde hasta kabul alanlarına yönlendirilecektir.

Tahliye, taburcu veya sevk için hastaları almaya gelen aile fertleri ve/veya araçlar, taburcu hastaları araçlara bindirmek için Kare Çarşısı yan tarafında bulunan **Ücretli Otoparka (Toplanma Bölgesi)** araçların park ettiği ayrılmış özel alana yönlendirilecektir.

Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı:

Ekipman ve malzemelerin bakımından sorumlu personelle, önceden belirlenen acil haberleşme yoluyla irtibat kurulabilir. Söz konusu personel, hizmet sunumunda kesinti yaşanmaması için hangi prosedürlerin hangi sırayla uygulanacağına dair Olay Yönetim Ekibinden talimat alır. Ekipman ve malzemedeki sorumlu personel ilgili prosedür ve İş Akış Talimatına göre çalışır, ilgili form (FORM/5-19) ve kayıtları kullanarak rapor verir. 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 OlayYönetim Ekibini bilgilendirir.

11. LOJİSTİK VE MALZEMELER

11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (Genel ilkeler)

- Lojistik yönetimi, malzemeleri ve hizmetleri içerir. Olay Yönetim Ekibi, lojistik ile ilgili talep ve bilgileri bir merkezde toplar.
- Acil Müdahale Planı (AMP) aktive edildiğinde tüm hastane personeli, lojistik yönetimi için, Plan'ın ilgili bölümlerinde açıklanan prosedür, kayıt ve formları kullanmalıdır.
- İlk değerlendirme mümkün olan en kısa süre içerisinde yapılır. Bu değerlendirme kilit öğelerin ve temel kaynakların mevcudiyetine ilişkin olmalıdır. Bu nedenle, her Departman/Servis/Birim sorumlusu, takviye veya yeniden tedarik için zamanında talepte bulunmalıdır.
- Tıbbi malzeme, ekipman, ilaç vb. talepler için, ilgili rutin talep formlarının kullanılmadığı durumlarda afet ve acil durumlar için geliştirilen formlar kullanılmalıdır.
- İlgili kayıtlar ve formlar sürekli güncel tutulmalıdır.
- Bilgi paylaşımı son derece önemlidir. Bu nedenle raporlamada ilgili SOP ve İş Akış Talimatlarına mutlaka uyulmalıdır.
- Azami sayıda hastanın tıbbi bakım hizmetini yeterli düzeyde almasını sağlamak için, tıbbi malzemelerin ve ekipmanın mümkün olduğunca makul ve ekonomik bir şekilde kullanılmasına dikkat edilmelidir.

HAP Hazırlama Komisyonu, gıda ve mutfak yönetimi, temizlik hizmetleri yönetimi, laboratuvar, kan bankası ve eczane yönetimine ait Müdahale Prosedürü hazırlanamıyorsa, bu bölümde yer verebilir.

Olay Yönetim Ekibi, lojistik ile ilgili talep ve bilgileri tek merkezde toplayacaktır. Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde tüm hastane personeli, lojistik yönetimi için, Plan'ın ilgili bölümlerinde açıklanan prosedür, kayıt ve formları kullanacaktır. Her Servis/Birim sorumlusu, takviye veya yeniden tedarik için zamanında talepte bulunacaktır.

Tıbbi malzeme, ekipman, ilaç vb. talepler için, ilgili rutin talep formlarının kullanılmadığı durumlarda afet ve acil durumlar için geliştirilen formlar kullanılacaktır. İlgili kayıtlar ve formlar sürekli güncel tutulacaktır.

²¹ Her hastaneye özeldir.

Raporlama yaparken ilgili SOP ve İş Akış Talimatlarına mutlaka uyulacaktır. Tıbbi malzemelerin idareli bir şekilde kullanılacaktır.

11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu

- 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.
- Olağan süreçte birimlerde kullanılanlardan ziyade, özel veya ekstra malzemelere (örneğin, ilaçlar, sarf malzemeleri vb.) yönelik tüm talepler, malzemelerin sağlanması konusundaki önceliklerle ilgili karar vermek için, Olay Yönetim Ekibi'ne iletilmelidir.
- Olağan süreçlerde kullanılan ilaç, sarf malzemesi vb. malzemelerin dışında talep edilecek malzemelerin önceliklendirilmesi Olay Yönetim Ekibi tarafından yapılmalıdır.

Hastanemiz Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu Olay Yönetim Ekibinin sorumluluğundadır. 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. Hastanenin fiziki durumu nedeniyle **Acil Servis Deposu** dışında ayrıca bir afet deposu yoktur. Ancak Lojistik yönetimi ve koordinasyonu OYE'nin yetkisi ile olağan durumda yapılan protokollerle gerekli destek sağlanacaktır.

12. PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ

12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları

- Afet ve acil durumların ardından hastanelerde 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.
- Psikososyal destek hizmetleri sorumlusu hastanede görevli psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı arasından seçilmelidir. Bu meslek gruplarının hastanede olmaması durumunda Olay Yönetim Ekibi tarafından başka bir kişi görevlendirilmelidir.
- Psikososyal destek personeli, afetlerin bireyler ve toplum üzerindeki psikolojik etkilerine ve temel psikolojik travma bilgisine hakim olmalıdır. Genel bir prensip olarak psikososyal destek personeli, kendisini, sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik belirtilerini gözlemleyerek takip edebilmelidir.
- Mevcut personelin psikolojik travma ve psikososyal destek konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda, afet öncesinde eğitim desteği sağlanmalıdır. Hazırlık ve zarar azaltma safhasında hastane içinde psikososyal destek merkezi olarak hizmet verecek ünitenin kurulacağı yer belirlenmeli ve hastane krokisinde belirtilmelidir. Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktive edilmesiyle mutlaka Psikososyal Destek Ünitesi'nin oluşturulması sağlanmalıdır.
- Psikososyal destek faaliyetleri 3 grupta planlanmalıdır:
 - Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek, – Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek, – Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları.
- Psikososyal destek hizmetlerinin kapsamı psikolojik triyaj, psikososyal risk ve ihtiyaç analizi, psikolojik ilk yardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları, psikoeğitim çalışmaları, takip ve sevk ve ilgili diğer konulardır.
- Afet ve acil durumlarda psikososyal destek çalışmaları kapsamında psikososyal destek ekibine afet öncesinde sunulacak eğitim programının içeriğinde asgari olarak aşağıdaki konular önerilmektedir:

Psikososyal Destek Kapsamında Önerilen Asgari Eğitim Başlıkları

Afet yönetimi, temel tanım ve ilkeler

Travmatik Olay, Psikolojik Travma, Toplumsal Travma, Toplumsal Travma ve Evreleri
Afetlerde Psikolojisi
Afetlerde Ekip Çalışması
Sağlıklı İletişim
Çatışma Çözümü
Kendi Kendine Yardım Becerileri
Stres Yönetimi
Öfke Yönetimi
Akut Stres Belirtileri
Travma Sonrası Stres Belirtileri
Psikolojik İlk Yardım
Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları
Psikolojik Triyaj

Hastanemizde Afet ve acil durumlarda Psikososyal Destek çalışmaları kapsamında Psikososyal destek, Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek **Ek:3 (Form-31)** kullanılacak. Hasta ve Hasta yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek, Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları şeklinde yapılacaktır. Psikososyal Destek Ünitesi olarak hastanemiz Ruh Sağlığı Anabilim Dalı poliklinikleri ve bu bölümde görevli Öğretim Üyesi, asistan ve hemşire, psikolog ve sosyal çalışmacılardan destek alınacaktır. (Ana bilim Dalı Başkanı Koordinatörlüğünde)

İletişim Bilgileri	Hastanedeki Yeri
Dahili: 2025419	C Blok 4. Kat Psikiyatri AD.

12.1.1 Psikolojik Triyaj

Afet ve acil durumlarda insanların toplu olarak buldukları yerlerde ruh sağlığı ihtiyaçlarının önceliklendirilmesi ve psikolojik triyajın yapılması psikolojik desteğe ihtiyacı olanların hızla yönlendirilmesine ve hayatın normalleşmesine katkı sağlamaktadır. Psikolojik triyaj özellikle afetlerde hastanelere başvuran hastaların psikolojik ihtiyaçlarının ve önceliklerinin hızlı şekilde değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır.

Psikolojik triyaj yaklaşımında kişilerin riskli bir psikolojik durumda olup olmadıkları belirlenirken, öncelikle kişinin kendine veya bir başkasına zarar verme riski değerlendirilmektedir. Ajitasyona veya eksitasyona meyilli kişiler ile intihara meyilli veya kendine zarar verme eğiliminde olan kişiler öncelikle yönlendirilmesi gereken grupta yer almaktadır. Afetlerde ajitasyona ve eksitasyona meyilli ise mutlaka güvenlik desteği aranmalı ve istenmelidir. Burada dikkat edilmesi gereken her ajite veya eksite davranışın psikolojik bir rahatsızlıkla ilişkili olmayabileceğidir (bazı agresif davranışların hipoglisemi, deliryum, beyin hasarı veya madde etkisi vb. gibi organik rahatsızlıklarla da ortaya çıkabildiği unutulmamalıdır).

Psikolojik triyaj değerlendirmesi 4 ana başlıkla yapılmaktadır:

1. Dış görünümün Değerlendirilmesi: Hastanın nasıl görüldüğü değerlendirilmektedir. Örneğin hastanın dağınık, bakımsız, iyi görünümü, mevsime uygun giyinip giyinmediği değerlendirilmektedir.

- 2. Duygulanımın Değerlendirilmesi:** Duygulanımı düz, hüzünlü, ağlamaklı, stresli veya kaygılı olup olmadığı, duygu dışavurumlarının hızla değişip değişmediği, duygulanımının söylediği şeylerle örtüşüp örtüşmediği değerlendirilmektedir.
- 3. Tutumların Değerlendirilmesi:** Hastanın aşırı huzursuz, ürkek, garip, tuhaf veya kestirilemez eylemleri değerlendirilmektedir. Aynı zamanda oryante ve koopere olup olmadığı, tepkileri, düşmanca tavırlar sergileyip sergilememesi de öncelikli değerlendirme kriterleri arasındadır.
- 4. Konuşmanın Değerlendirilmesi:** Hastanın nasıl konuştuğu, konuşmasının anlamlı, hızlı, tekrarlı, yavaş, kesintisiz, fısıldayarak, bağırarak veya sessiz olup olmadığı, müstehcen bir dil kullanıp kullanmadığı, cümlenin ortasında durması gibi kriterler değerlendirilmektedir.

Psikolojik triyaj, AMP'nin aktivasyonu ile birlikte, hasta karşılama, tıbbi triyaj, bekleme alanları gibi hastaların gruplar halinde bekledikleri alanlarda, eğitimini alan başta psikososyal destek ekibi olmak üzere, gerektiğinde eğitimini alan tüm sağlık çalışanları tarafından uygulanmaya başlanabilir. Psikolojik triyajın tek seferlik bir uygulama olmadığı ve hasta, hasta yakını ve çalışanlarla ilgili tekrar tekrar psikolojik triyajın yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

12.2 Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek

- Afet ve acil durum öncesinde hastanedeki tüm personele psikososyal ihtiyaç ve psikososyal risk analizi yapılması önemlidir. Bu amaçla, eklerde yer alan form (Form 31) kullanılabilir.
- Afet ve acil durum halinde görev yapacak personelin ihtiyaçlarıyla ilgili HAP Başkanı ile sürekli iletişim halinde olunmalı ve gerektiğinde sağlık personeline psikososyal destek sunulmalıdır. 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 bulunmak yer almalıdır. Tüm personel ve yakınlarına psikososyal destek sunulması için çalışmalar yürütülmelidir.
- Sağlık personelinin psikososyal risk ve psikososyal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilmelidir.
- Ailesinde ölü, yaralı, özel ihtiyaç sahibi vb. olan sağlık personeli tespit edilerek doğrudan sağlık personeline veya yakınlarına yönelik psikososyal destek planlaması yapılmalı, gerektiğinde diğer kurumlarla iş birliği sağlanmalıdır.
- Psikolojik sağlamlığın artmasına katkı sunmak amacıyla psikolojik bilgilendirme ve psikoeğitim çalışmalarına hastanedeki tüm personel dahil edilmelidir.
- Afet ve acil durum sonrasında sağlık personelinin normal aktivitelerine geri dönmelerine yardımcı olacak paylaşım grupları ile sosyal faaliyetlerin düzenli olarak yerine getirilmesi desteklenmelidir. Sağlık personelinin çocuklarına yönelik kreş faaliyetlerinin düzenlenmesi önem taşımaktadır.
- Psikososyal destek sunulan ve takip edilen vakaların kayıt ve takibinde standart kayıt prosedürlerinin aynı şekilde uygulanması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Afet ve acil durum öncesinde hastanedeki tüm personele psikososyal ihtiyaç ve psikososyal risk analizi yapılması önemlidir. Bu amaçla, eklerde yer alan **(Form 31)** kullanılacaktır. Sağlık personelinin psikososyal risk ve psikososyal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların karşılanacaktır. Afet ve acil durum sonrasında sağlık personelinin normal aktivitelerine geri dönmelerine yardımcı olunacaktır.

12.3 Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek

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

- Hastanede tedavi almakta olan veya hastaneye başvuran hastaların psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için HAP Başkanı'na yönlendirme ve önerilerde bulunmak psikososyal destek personelin sorumluluğundadır. Psikososyal Destek Ünitesi'nin görünür ve ulaşılabilir olması için önlemlerin alınması önerilmektedir.
- Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dahil olmak üzere) muhafaza edilen ölümlerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunulmalıdır.
- Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler alınmalı ve gerektiğinde hastaların sevki sağlanmalıdır.
- Hastanede (geçici morg dahil olmak üzere) muhafaza edilen ölümlerin kimliğini belirlemek için gelen ailelere uzun süreli psikososyal destek ihtiyacı doğduğunda paydaş kurumlarla iş birliği ve sevk çalışmalarının düzenlenmesi sağlanmalıdır.

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

Hastanede tedavi almakta olan veya hastaneye başvuran hastaların psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için HAP Başkanına yönlendirme ve önerilerde bulunmak psikososyal destek personelin sorumluluğundadır. Psikososyal Destek Ünitesi'nin görünür ve ulaşılabilir olması için önlemlerin alınması önerilmektedir. Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dâhil olmak üzere) muhafaza edilen ölümlerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunulmalıdır.

12.4 Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları

- 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 edilmelidir. Afet ve acil durumlarda yürütülecek sosyal hizmet uygulamaları, AMP aktivasyonu sonlanana kadar Psikososyal Destek Ünitesi kapsamında uygulamalarını yürütmelidir.
- 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 bulundurulmalıdır.
- HAP çerçevesinde de tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının sürdürülebilir olması önemlidir. Bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlarla (Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, Sivil Toplum Kuruluşları vb.) sürekli ve kesintisiz iş birliği ve koordinasyon çalışması yürütülerek, kurumlararası iş birliği protokolleri düzenlenebilir.
- Afetlerden önce sağlık personeline verilecek eğitim konuları içinde mutlaka "Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları" konusu yer almalı ve tüm personel bilgilendirilmelidir.
- Afetlerden sonra yürütülecek sosyal hizmet uygulamalarının kayıt altına alınması ile ilgili gerekli tüm tedbirlerin alınması önemlidir.

13. ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER

13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası

- Hastaneler genel prensip olarak geçici morg işlevi **görmemelidir**. Bu nedenle öncelikle afet ve acil durumlar öncesinde ölümlerin hastaneye transfer edilmemesi için gerekli yerel koordinasyon ve iş birliği çalışmaları yürütülmelidir.
- Hastanede ölenlerin sayısının, hastanenin olağan ölü muhafaza kapasitesinden fazla olduğu durumlarda; ölümlerin Belediye veya İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nün belirlediği geçici morga transfer edilemediği durumlarda, hastanede geçici morg işlevi görececek bir alan açılmalıdır.
- Hastane, ölümlerin kimliğinin tespit edilmesine ve kayıpların aranmasına aktif bir şekilde katkıda bulunmalıdır.
- Ölümlerin muhafazası için ceset torbası bulundurmaya üzere hazırlık yapılmalıdır.

Afet ve acil durum öncesinde tüm sağlık personeli konuyla ilgili bilgilendirilmelidir

Afet ve acil durum öncesinde ölümlerin hastaneye transfer edilmemesi için gerekli yerel koordinasyon ve işbirliği çalışmaları yürütülecektir.

Hastanemizin Morg Kapasitesi: 40 ‘tır.

13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı:

- Gerekli olması halinde, hastanede geçici morg işlevi görmesi için uygun bir yer belirlenir. Geçici morg alanı OYE’nin kararı ile açılır.
- Alan, ilgili prosedüre (SOP 17) tamamen uygun olarak işaretlerle belirtilir, güvenli hale getirilir ve yönetilir.

SİYAH ALANIN YERİ: Acil servis girişinde solda bulunan koridor.

Morg: Hastane morgu, gerekli hallerde hastane mescidi.

13.2 Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı

- Kitlesel ölümlerin yaşandığı her türlü durumda kayıp insanlar olmaktadır. Hastane, tüm yatan hastalara yönelik uygun bilgi sağlayarak kayıp kişilerin yönetimine katkıda bulunmalıdır.
- Hastane ölümlerin kimliklendirilmesi ve transfer edilmesi sürecinde, ilgili kurumlarla (İl Emniyet Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı, Belediye vb.) koordinasyon ve kesintisiz iş birliği sağlamalıdır. Bunun için afet ve acil durum öncesinde iş birliği çalışmaları yürütülmeli ve gerektiğinde karşılıklı işbirli protokolleri düzenlenmelidir.
- Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından belirlenir. Ölü ve kayıpların takibi için formlar (Form 11-12) kullanılır.
- Hastanede ölenlerin veya hastaneye transfer edilen ölümlerin tamamı triyaj kartı ile kimliklendirilmelidir. Bunun için triyaj kodu verme, fotoğraflama, eşgal yazma, DNA, parmak izi vb. (kolluk kuvvetlerinin resmi isteği üzerine) işlemler yerine getirilir.
- Hasta yakınlarının ölümlerin kimliğini tespit edebilmesi amacıyla uygun bir alan, tespit alanı olarak belirlenmelidir. Bu alan hasta yakınlarının birçok cansız bedeni görmek zorunda kalmayacakları şekilde organize edilmelidir.
- Psikososyal destek ekibi görsel teşhis sürecinde hasta yakınlarına eşlik ederek gerektiğinde psikososyal destek sunmalıdır.
- İlde Cumhuriyet Başsavcılığı’nın onayı olmadan, ölümlerin yakınlarına verilmesine izin verilmeyecektir.
- Kimliği belirlenemeyen kişiler için ilgili kurumlara bildirim yapılır.

Kitlesel ölümlerin yaşandığı her türlü durumda kayıp insanlar olmaktadır. Hastanemiz, tüm yatan hastalara yönelik uygun bilgi sağlayarak kayıp kişilerin yönetimine katkıda bulunacaktır.

Hastanemizde ölenlerin veya hastanemize transfer edilen ölümlerin tamamı triyaj kartı ile kimliklendirilecektir. Hasta yakınlarının ölümlerin kimliğinin tespit edilmesi amacıyla, uygun bir alan tespit edilecektir.

Cumhuriyet Başsavcılığının onayı olmadan, ölümlerin yakınlarına verilmesine izin verilmeyecektir.

Kimliği belirlenemeyen kişiler için ilgili kurumlara bildirim yapılır.

Ölü ve kayıpların takibi, ölü takip listesi (FORM/11-12) kaydı kullanılarak organize edilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM- İYİLEŞTİRME / REHABİLİTASYON

Afet ve acil durum yönetiminde iyileştirme aşaması afete müdahaleden sonra gelen dönem ve süreçleri kapsar. İyileştirme çalışmaları, genel yaklaşımla, müdahaleyi izleyen **ön iyileştirme** ve daha sonraki süreçlerde gerçekleştirilen **kalıcı iyileştirme** uygulamaları olarak gruplanmaktadır.

Afet ve acil durum sonrası etkilenen nüfusun hayatta kalabilmesi ve varlığını sürdürebilmesi için gereken öncelikli adımların ve önlemlerin gerçekleştirildiği acil müdahale (acil yardım, insani yardım) aşamasından sonra, ön (erken) iyileştirme aşaması günlük hayatın afet/acil durum sonrası yeni koşullarda normalleşmesine, istikrar

kazanmasına yardımcı bir dönemi ifade etmektedir. Hasara uğramış veya hizmet gerçekleştirme ortamını, fonksiyonunu kaybetmiş kurum ve yapıların kısa sürede tekrar çalışabilir hale getirilmesi faaliyetlerinin gerçekleştirildiği ön iyileştirme dönemi, afet/acil durumun türüne, büyüklüğüne, mevsime, etkilenen yerleşimin ve nüfusun özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir.

Bu aşamada söz konusu olan yalnızca temel yapı ve hizmetleri afet öncesindeki haline döndürmek değildir; aynı zamanda, öncekinden daha güvenli bir yapılanma için orta ve uzun dönemde hayata geçirilecek yasal, kurumsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik faaliyetlerin tümünü kapsayan kalıcı iyileştirme için başlangıç adımları da gündemdedir. Diğer bir deyişle, ön iyileştirme çalışmaları aynı zamanda, kalıcı iyileştirme planlaması ve uygulamaları için elverişli zemin oluşturmak bakımından önemli ve özenle yürütülmesi gereken çalışmalardır.

HAP çerçevesinde, afet sonrası iyileştirme süreçleri esas olarak, kısa dönemde tamamlanabilecek ön iyileştirme koşullarını tanımlamaktadır. Hastane düzeyinde bu koşullar, mevcut hastane yapılarının ayakta kaldığı; hastanenin hizmet verdiği mevcut yapıların terk edilmesinin, sağlık hizmetlerinin zorunlu olarak başka yapılarda sürdürülmesinin gerekmediği durumlardır. Hastane, afet sonrası mevcut yapılarında faaliyet gösteremeyecek ve işleyişini sürdüremeyecek durumda ise mevcut HAP uygulanabilirliğini kaybeder; hastanenin fiziksel, idari ve işlevsel bakımdan yeniden yapılanmasına ilişkin kalıcı iyileştirme kararları ve süreçleri HAP boyutu ötesinde şekillenir.

HAP kapsamında, afet ve acil durum sonrası sağlık hizmetini mevcut yapı ve fonksiyonlarıyla sürdürebilen hastanede iyileştirme süreçleri, olaya acil müdahalenin tamamlanması ve alarm durumunun sonlandırılması, müdahalenin raporlanması ile başlar. Olay/müdahale raporu da dikkate alınarak, zaman kaybetmeden afet ve acil durumun türü, büyüklüğü, etkisine göre iyileştirme gereken durumlar belirlenir. Bu çerçevede, hastanenin olağan (rutin) işleyişe geçiş sürecinde, öncelikle hastane ve personelin durumu fiziksel ve fonksiyonel bakımdan gözden geçirilmeli; fiziksel, sosyal ve çevresel olarak iyileştirme gereken durum ve koşullar önceliklendirilerek, önlem alınmalıdır.

Afet ve acil durum sonrası hastanelerin rutin işleyişe dönmesinde öncelik taşıyan konulara şu örnekler verilebilir:

1. Tıbbi kapasite artışının sonlandırılması

İyileştirme planlaması yapılırken, tıbbi kapasite artışının sonlandırılma kararı yoğun hasta bakım hizmeti azaldığı takdirde verilmelidir.

Olay esnasında kullanılan ilave ekipman, malzeme ve ilaçlar olay öncesi normal seviyelerine mümkün olan en kısa sürede dönmelidir.

Müdahale esnasında görevlendirilen ek personel sayısı, ihtiyaç duyulan hasta bakım hizmetlerinde ve destek hizmet alanlarında azaltılmaz.

1. Tıbbi kapasite artışının sonlandırılması

İyileştirme planlaması yapılırken, tıbbi kapasite artışının sonlandırılma kararı yoğun hasta bakım hizmeti azaldığı takdirde verilmelidir.

Olay esnasında kullanılan ilave ekipman, malzeme ve ilaçlar olay öncesi normal seviyelerine mümkün olan en kısa sürede dönmelidir.

Müdahale esnasında görevlendirilen ek personel sayısı, ihtiyaç duyulan hasta bakım hizmetlerinde ve destek hizmet alanlarında azaltılmaz.

2. Personelin korunması ve desteklenmesine yönelik önlemler

Acil durum öncesi, sırasında ve sonrasında iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin ve afet güvenliğinin gerektirdiği ek önlemlerin eksiksiz uygulanması çok önemlidir.

Kişisel koruyucu kıyafet ve ekipman kullanan personelin tıbbi takibi yapılmalıdır. Ayrıca söz konusu personele olası semptom ve bulgularla ilgili bilgi verilmelidir.

Görev esnasında hastalanan veya yaralanan personelin maddi, psikolojik, tıbbi bakım ve barınma vb. konuları yönetim tarafından desteklenmelidir.

Görev esnasında hayatını kaybeden personel için önceden yapılmış planlamaların uygulanması takip edilmelidir.

Hastalanan veya hayatını kaybeden personel olması halinde, iş arkadaşlarının da bu durumdan kısa ve uzun sürede olumsuz etkilenebileceği düşünülerek gerekli önlemler alınmalıdır.

Acil durum sona erdiğinde müdahale evresinde görev yapan hastane personeline ve gönüllülere yönetim tarafından paylaşım ve geribildirim yapılmalıdır. Ayrıca motivasyonu artıran düzenlemeler (teşekkür belgesi vb.) yapılabilir.

Afet ve acil durumlarda görev yapan personelin işle ilgili tehlike algısı ve ailelerine yönelik endişeleri olay sırasında veya sonrasında işe devamsızlık hatta istifa ile sonuçlanabilmektedir. Bu kapsamda personelle düzenli, etkili bir iletişim/etkileşim kurulması; personel, personel ailesi ve gönüllülere psikososyal destek verilmesi önemlidir.

3.Mevcut durum bilgisi ve hasar tespit çalışmaları

Hastanenin tedavi kapasitesinin afet ve acil durumdan olumsuz etkilenmesi söz konusuysa, eski haline ya da eskisinden daha iyi hale getirilebilmesi, afet ve acil durumla baş edebilme kapasitesinin iyileştirilmesi amacıyla yapılacak çalışmaların ilk adımı hasar ve zarar tespit çalışmalarıdır. Bu çalışmalar en kısa sürede, mümkün olduğunca tam ve doğru bilgi vermelidir. Hastanede bulunan her departman, servis ve birim, zarar ve hasar tespiti yapmak amacıyla daha önce doldurulmuş formlar ve bilgilendirmeler doğrultusunda asgari olarak aşağıdaki başlıkların yer aldığı rapor hazırlamalıdır:

- Operasyonel durum (Departman/Servis/Birim aktif, yarı aktif, aktif değil)
- Personel durumu
- Fiziki alan ve ekipman hasarı
- Haberleşme ve bilgi teknolojileri sistemlerinde kesilme/aksama
- Acil ve uzun dönem ihtiyaçları (tıbbi ve diğer)

* Departman, servis ve birim fonksiyonlarının rutin işleyişe dönüşü için tahmini süre

3. Etkilenen ve etkilenmeyen alanların değerlendirilmesi

Hasar ve zarar tespitinden sonra, öncelikle çevre koşullarında istikrarın sağlanması (örneğin, binanın tümü ve tek tek bölümlerde kritik sistemlerde güvenlik kontrolü vb.) önemlidir.

Afet/acil durum sonrası hastanenin hasar tespit sonuçlarına göre, fiziksel alanlardaki yapısal hasarlar dışında, iyileştirme amaçlı iki yönlü çalışma gerekebilecektir:

• Etkilenmeyen alanlar

Etkilenmeyen ya da hemen faaliyete geçebilecek bölüm ve alanlarda çalışmanın başlaması kararı hastane yönetimi tarafından açıklanır, faaliyet sürekliliğinin, sağlık hizmet sunumunun sürmesi ya da yeniden sağlanması ile ilgili yazışma, açıklama, duyuru ve düzenlemeler yapılır.

• Etkilenen alanlar

- Etkilenen alanlara girişin güvenli olduğu ilgili resmi kurumlar tarafından teyit edildikten sonra hastane içinde gerekli faaliyet ve işlemlere başlanır. Süreç Operasyon Şefi tarafından Tıbbi Bakım ve Altyapı Sorumluları ile birlikte yürütülür.
- Afet ve acil durum nedeniyle hastanenin fiziksel yapısı farklı düzeylerde etkilenebilir, bu durumda, öncelikle tüm hasta bakım alanları ve ekipmanı baştan sona temizlenir ve kontrol edilir. Bu süreç etkilenen alana bağlı olarak zaman alıcı ve maliyetli olabilir. Afet/acil durumdan etkilenen alanlarda temizlik işlemleri mevcut temizlik personeli ile yapılabilir. İyileştirme süresini kısaltmak amacıyla ihtiyaç halinde dışarıdan hizmet alımı ile temizlik gerçekleştirilir.
- Tehlikeli maddelerle ilgili veya biyolojik olaylarda temizlik hizmetleri özel temizlik ajanları ve prosedürleri gerektirir. Yetkili firmalardan hizmet alımı yapılabilir. Dekontaminasyon sonrası toplanan atık su dahil tüm tehlikeli atıkların imhası uygun şekilde yapılmalıdır. Tehlikeli Madde Sorumlusu ve Altyapı Sorumlusu süreci koordine eder.
 - Temizliği ve işlemleri tamamlanmış malzeme, güvenlik önlemlerine dikkat edilerek, yeniden düzenlenmiş yerlerine yerleştirilmelidir. Her birimde yapılacak kapsamlı değerlendirme ile faaliyetin yeniden

başlayabilmesi ya da sürdürülebilmesi için gerekli hizmet ve ekipmanın durumu ve seçenekler (örneğin, ek personel, yer vb.) ayrıntılı olarak belirlenmelidir.

4. Uygulamaların kayıt altına alınması

Afet sonrası iyileştirme uygulamaları ile ilgili olarak Kılavuz'un hastane afet ve acil durum yönetim sisteminin anlatıldığı İkinci Bölümde Görev Tanımları (md. 2.2) başlığı altında ve izleyen diğer madde başlıkları (örneğin, Psikososyal Destek Faaliyetleri/Bölüm 2, md. 12) altında müdahalenin yanı sıra afet/ acil durum sonrası iyileştirme görevleri ve uygulamalarıyla ilgili bilgiler de yer almaktadır. Bu uygulamalar faaliyeti gerçekleştiren, ilgili bölüm tarafından kayıt altına alınmalıdır.

Afet ve acil durumların iyileştirme evresinde görevli personelin ücret ve ödeme planlamasının yapılması, gelir ve giderlerin izlenmesi ve dokümantasyonu, muhasebe raporlarının düzenlenmesi, ödemelerin yapılması, kayıtların tutulması ve denetlenmesi, hastane restorasyon giderleri, ekipman ve teçhizat tamiri/ alımı Finans bölümü tarafından yapılır.

Afet ve acil durum sonrasında, yaşanan deneyimden edinilen dersler göz önünde tutularak müdahale ve müdahalenin dayandığı önceki hazırlık aşamaları Yönetim ve birimler tarafından gözden geçirilir, kapsamlı biçimde incelenir, eksikler giderilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM- OLAYA ÖZEL PLANLAR

OLAYA ÖZEL PLAN/1

HASTANE İÇİ YANGIN

Yangında Acil Müdahale ve Genel İlkeler

Hastanemizde; Yangın en öncelikli riskimizdir. Bunun için Kırmızı Kod Prosedürü hazırlanmıştır.

KIRMIZI KOD UYGULAMASI:

1.0 AMAÇ: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi binalarında; yangınların önlenmesi ve söndürülmesi, yangın anında tehlike içinde olanların uyarılması ve kurtarılması hususunda alınacak tedbir ve yapılacak işlerin tespitidir.

2.0 KAPSAM: Hastane geneli

3.0 KISALTMALAR:

4.0 TANIMLAR:

4.1 A SINIFI YANGINLAR: Katı yanıcı maddeler yangını olup, su ile başlangıç durumunda kuru kimyevi tozlu yangın söndürücülerle söndürülür.

4.2 B SINIFI YANGINLAR: Sıvı haldeki yanıcı maddeler yangını olup karbondioksitli, kuru kimyevi tozlu yangın söndürücülerle söndürülür.

4.3 C SINIFI YANGINLAR: Gaz halindeki yanıcı maddeler yangını olup karbondioksitli, köpüklü ve kuru kimyevi tozlu yangın söndürücülerle söndürülür.

4.4 HAP (Hastane Afet Planı)

5.0 SORUMLULAR:

-Tüm Hastane Personeli

-Kırmızı Kod Ekibi
-Hastane Afet Planı Başkanı
-İrtibat Direktörü
-Halkla İlişkiler Direktörü
-Lojistik Şefi
-Güvenlik Şefi
-Planlama Şefi
-Operasyon Şefi
-Finansman Şefi
-Sivil Savunma Uzmanı

6.0 FAALİYET AKIŞI:

6.1.YANGIN ÖNCESİ:

6.1.1-Binaların içi-dışı temiz tutulacaktır. Kolay yanan, çabuk tutuşan gereksiz kâğıt, talaş, tahta gibi şeyler bina içinden ve yakınından uzaklaştırılacaktır.

6.1.2- Hastane içerisinde sigara içilmeyecektir.

6.1.3- İçinde gaz, benzin, mazot, vs. gibi parlayıcı, patlayıcı maddeler bulunan varil, bidon, tüp vs. gibi kaplar bina ve tesislerden uzak, emniyetli yerlerde depo edilecektir.

6.1.4- Bina içinde yerlerin mazot, benzin, ispiroto, vs. gibi kolay yanıcı ve parlayıcı maddelerle temizlenmesi yasaktır.

6.1.5- Çay, kahve yapmak, yemek pişirmek, ısınma amaçlı olarak elektrik sobası, elektrik ocağı, gaz, ispiroto ocağı gibi şeyler kullanmak yasaktır.

6.1.6- Elektrik tesisatında yapılacak işlemler yetkili teknik personel tarafından yapılacak olup, yetkili olmayan personelin elektrik tesisatıyla oynaması yasaktır.

6.1.7- Çatı aralarına elektrik tesisatı yapılmayacaktır. Çatı araları boş ve temiz tutulacaktır.

6.1.8- Bir prize birden çok elektrikli alet takılmayacak, eskimiş kablo ve kordonlar yenilenecektir.

6.1.9-Geceleri kullanılmayan elektrik sisteminin şalteri kapatılacaktır. Elektrikli aletlerin fişleri prizde takılı bırakılmayacaktır.

6.1.10-Kalorifer tesisatı ve kazan dairesi, kalorifer kazanlarının çalıştırılması yağ depoları ile kazanları arasındaki bağlantıların bakım ve işletmesi, özel talimat esaslarına uygun olarak yetkili teknik elemanlarca yürütülecektir. Kazan dairesine görevlilerden başka kimsenin girmesine izin verilmeyecektir. Bu husus kazan dairesinin kapısına "KAZAN DAİRESİNE GİRMEK YASAK VE TEHLİKELİDİR" levhası asılarak belirtilecektir.

6.1.11-Oksijen (Tıbbi Gaz) protoksit gazlar tesisatı oksijen ve tıbbi gaz teknisyenlerince sık sık kontrol edilerek, tesisatın sürekli çalışır durumda bulundurulması sağlanacaktır.

6.1.12- Kaynak ve kesme işlerinde çok dikkatli olunacaktır.

6.1.13-Santralde bulunan yangın ihbar telefonu (26610) olup, bu numara gereksiz meşgul edilmeyecektir.

6.1.14-Santralde bulunan yangın ihbar panosunda, butonlarda, duman algılama detektörlerinde bir arıza olduğunda, ilgili firma aranarak arızalar acilen giderilecektir.

6.1.15-Birim amirleri tarafından bölümlerine ait iş veya çalışma yerlerindeki yangından ilk önce kurtarılması, gerekli kıymetli evrak, eşya, cihaz, dosyanın muhafaza edildiği dolap, sandık v.s. üzerine görülecek şekilde örneğine uygun "YANGINDAN İLK ÖNCE KURTARILACAKTIR" yazısı yapıştırılacaktır.

6.1.16-Yangın merdiven çıkışlarının ve yangın dolaplarının önleri eşyalarla kapatılmayacaktır.

6.1.17-Yangın söndürme cihazları, her bölümde herkesin görebileceği bir yerde temiz ve bakımlı bulundurulacaktır.

6.1.18-Her türlü yangınla mücadele malzeme, araç, gereç ve tesisatıyla oynamak, kurcalamak yasaktır.

6.2-YANGIN ANINDA:

Tüm bu aldığımız önlemlere rağmen yine de bir yangınla karşılaştıysanız:

6.2.1-Telaşlanmayınız.

6.2.2-Bulduğunuz yerde yangın ihbar butonu varsa ona basınız.

6.2.3-Yangını santrale haber veriniz (Santral Yangın İhbar Telefonu:26610)

6.2.4-Yangın yerinin adresini, yangın cinsini en kısa ve doğru şekilde bildirin.

6.2.5-Yangının yayılmasını önlemek için kapı ve pencereleri kapatınız.

6.2.6-Elinizde bulunan yangın mücadele malzemelerini kullanarak, yangına müdahale ediniz.

6.2.7-Elektrik akımını kesmeden su ile müdahalede bulunmayınız.

6.2.8-Bunları yaparken kendinizin ve başkalarının hayatını tehlikeye atmayınız.

6.3-KIRMIZI KOD UYGULAMASI:

-Yangın ihbarını alan Santral Görevlisi; Gündüz Hastane Başmüdürünün (Lojistik Şefi), gece Nöbetçi İdari Amirinin bilgisi dahilinde "Kırmızı Kod" Anonsu yapılacaktır.

-İtfaiyeye haber verilecektir. (İtfaiye Telefonu:110)

Gündüz Hareket Tarzı: Alarmin anons edilmesi ile Kırmızı Kod Ekibi aktif hale gelir. HAP Başkanı, Tüm HAP Şefleri ve Ekipleri, Yangına Müdahale ve Kurtarma Ekip Personeli; Hastane Afet Planı içerisinde belirtilen görevlerini yaparak, planın uygulanmasını sağlayacaktır.

Gece Hareket Tarzı: Nöbetçi İdari Amirinin bilgisi dahilinde müdahalede bulunulur. Nöbetçi İdari Amiri, olayın boyutuna göre üst yönetime haber verir. Gece çalışan personel azlığı sebebiyle tüm hastane çalışanları yangına müdahale ve kurtarma ekibinde görevlidir.

7.0 REFERANSLAR:

7.1 Bakanlar Kurulunun 27.11.2007 tarih ve 2007/12937 karar sayılı Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik

YANGIN (İÇ TEHDİT)

YANGIN (İç Tehdit)			
Hastanenin Konumu:		Tehlikenin Kaynağı: Kötü elektrik kabloları, Bozuk prizler, teknik Donanım eksikliği, depolama Şartlarına uyulmaması, iş kazası, çatıya yakın olması, kazan dairesine yakın olması, doğal gaz kaçağı, eğitim eksikliği, dikkatsizlik, ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanları, tahliye, vb.	Minimalizasyon Planlaması: Eğitimler, talimatlar, yangın söndürme malzeme ve ekipmanın kullanıma hazır bulundurulması, Servis ve poliklinik yangın ekiplerinin kurulması, HAP uygulamaları (Kırmızı Kod), Yangın Söndürme, Kurtarma ve Koruma Ekiplerinin oluşturulması, Yönetmelik uygulamaları, Günlük Kontrol formları
Çatılar	Hastanemiz merkez birimimiz A,B,C, D,E olmak üzere beş bloktan oluşmaktadır. Blokların çatı alanları mevcuttur.	Elektrik sistemi, depo amaçlı kullanım, kolay erişim, çatı malzemesinin yanıcı malzemedan olması.	Tüm çatı alanları kolayca girilmemesi ve sabotaj gibi risklerin oluşmaması amacıyla kilitli tutulmaktadır. Kolay erişimi sağlamak amacı ile anahtarları ilgili birimlerde bulunmaktadır. Depo amaçlı kullanımı engellenmiştir. Temizlikleri düzenli aralıklarla yapılmaktadır.
Kazan Dairesi	Tüm bloklara hizmet vermektedir.	Elektrik kontağı, sistemdeki arızalar, Periyodik bakımlarının yapılmaması.	Periyodik bakımları yapılmaktadır. Sistemin kısmı bakımı yapılmaktadır. Personel tarafından günlük kontrolleri vardır. Yangın dolabı, yeteri kadar yangın söndürme cihazı bulundurulmakta, personel eğitimleri yapılmaktadır.
Enerji Merkezi (Jeneratör)	Hastaneden ayrı bulunmaktadır.	TEK tarafından gelen aşırı yüklenme sonucu çıkan trafolarında patlama, mazot tanklarında olabilecek yangın.	Yapım aşamasında gerekli tedbirler alınmış olup, periyodik bakımları yapılmaktadır. Depolama şartlarına (mazot) uyuluyor.
Yataklı Servisler	Yataklı servisler; A-B –D- E Bloklardadır.	Kötü elektrik kabloları, bozuk prizler, teknik donanım eksikliği, çatıya yakın olması, eğitim eksikliği, dikkatsizlik, ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanlarının kullanımı sırasında oluşacak dikkatsizlikler, tahliye, vb.	Gece ve gündüz personeli için talimatlar ve servis ekipleri oluşturulmuştur. Gece bina turları yapılmaktadır. Teknik donanımın periyodik olarak kontrolü edilmektedir. Servislerde teorik ve pratik eğitimler yapılmaktadır. Tahliye talimatı ve Kırmızı kod. Uygulaması yapılmaktadır.
YANGIN (İç Tehdit)			
Arşiv	B Blok Zemin Kat	Kötü elektrik kabloları, bozuk prizler, teknik donanım eksikliği, dikkatsizlik, ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanlarının kullanımı sırasında oluşacak dikkatsizlikler, tahliye, vb.	Teknik donanımın kontrolü. Eğitim ve tatbikatlar. Tahliye ve Arşiv YANGIN talimatının uygulanması. Kırmızı kod uygulanması.
Poliklinikler	C Blok, Yeni poliklinikler, Radyasyon onkolojisi, A Blok Kemoterapi Üni. , E	Kötü elektrik kabloları, bozuk prizler, teknik donanım eksikliği, çatıya yakın olması, eğitim eksikliği, dikkatsizlik,	Eğitim ve tatbikatlar. Teknik donanımın kontrolü. Tahliye talimatının uygulanması. Kırmızı kod uygulanması. Talimatlar ektedir.

	Blok Zemin Kat, -1.kat	ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanlarının kullanımı sırasında oluşacak dikkatsizlikler, tahliye, vb.	
Sterilizasyon	B Blok –D Blok 2. Kat	Otoklavların patlaması	Eğitimli personel, bakım ve kontrollerinin düzenli yapılması
Mutfak	D Blok	Doğalgaz kullanımı, personel hataları	Gaz algılama- ikaz ve alarm sistemi ile takip edilmektedir. Personel eğitimi yapılmaktadır. Mutfakta kullanılan ocak ve diğer malzemenin bakımı yapılmaktadır.
Tıbbi Gaz	D Blok	Oksijenin yağ ile karışması.	Personel eğitimleri, firma kanalıyla düzenli bakım ve kontroller ile temizlik işlemleri yapılmaktadır.
Laboratuvarlar	D Blok 4.Kat Acil Servis – 1	Cihazlarda elektrik kontağı, tüm cihazları 24 saat çalışır olması.	Personel tarafından takip edilmektedir. Topraklı prizler kullanılmıştır. Kullanılan tüm makine ve elektrik sisteminin düzenli bakım ve kontrolü yapılmaktadır. 24 saat hizmet vermesi (personel bulunması) nedeniyle izlenebilir durumdadır.

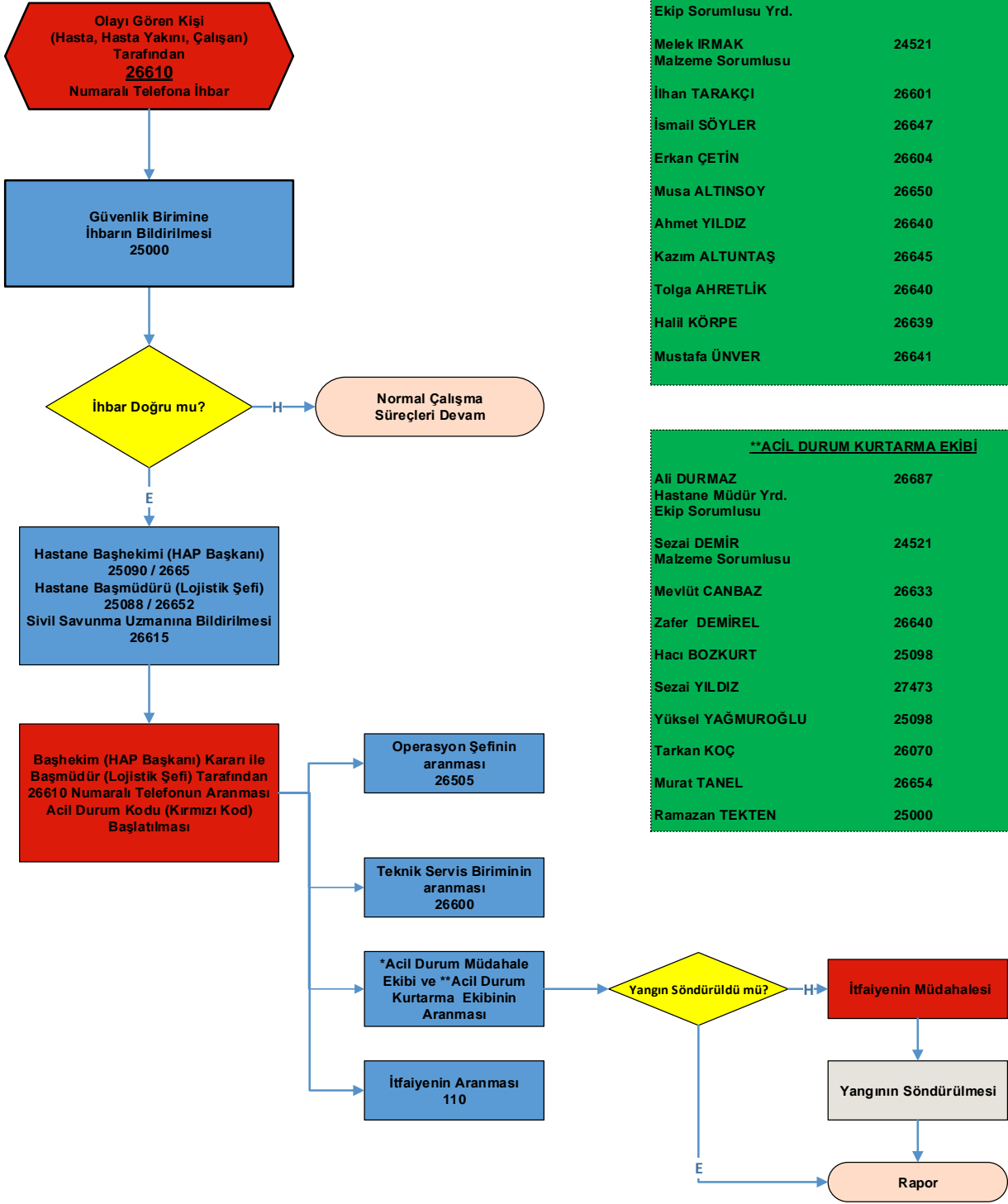
Yangın Dolabı ve elektrik sistemi Teknik Servis personeli tarafından, yangın söndürme cihazları ve alarm sistemi de ilgili firmalar tarafından takip edilmektedir. Tüm birimlere yeteri kadar Yangın söndürme cihazı verilmiştir.

Söndürme, kurtarma, koruma, ilkyardım ekip listesi Ek'tedir.

Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması

Hastanemizde oluşabilecek yangınlar için gündüz ve gece için Yangın (Kırmızı Kod) İş Akış Şemaları hazırlanmıştır.

YANGIN (KIRMIZI KOD) İŞ AKIŞ ŞEMASI (GÜNDÜZ)



*ACIL DURUM MÜDAHALE EKİBİ	
İsmail GÜLDEN Hastane Müdürü Ekip Sorumlusu	25050
Selçuk DURSUN Hastane Müdürü Ekip Sorumlusu Yrd.	26600
Melek IRMAK Malzeme Sorumlusu	24521
İlhan TARAKÇI	26601
İsmail SÖYLER	26647
Erkan ÇETİN	26604
Musa ALTINSOY	26650
Ahmet YILDIZ	26640
Kazım ALTUNTAŞ	26645
Tolga AHRETLİK	26640
Halil KÖRPE	26639
Mustafa ÜNVER	26641

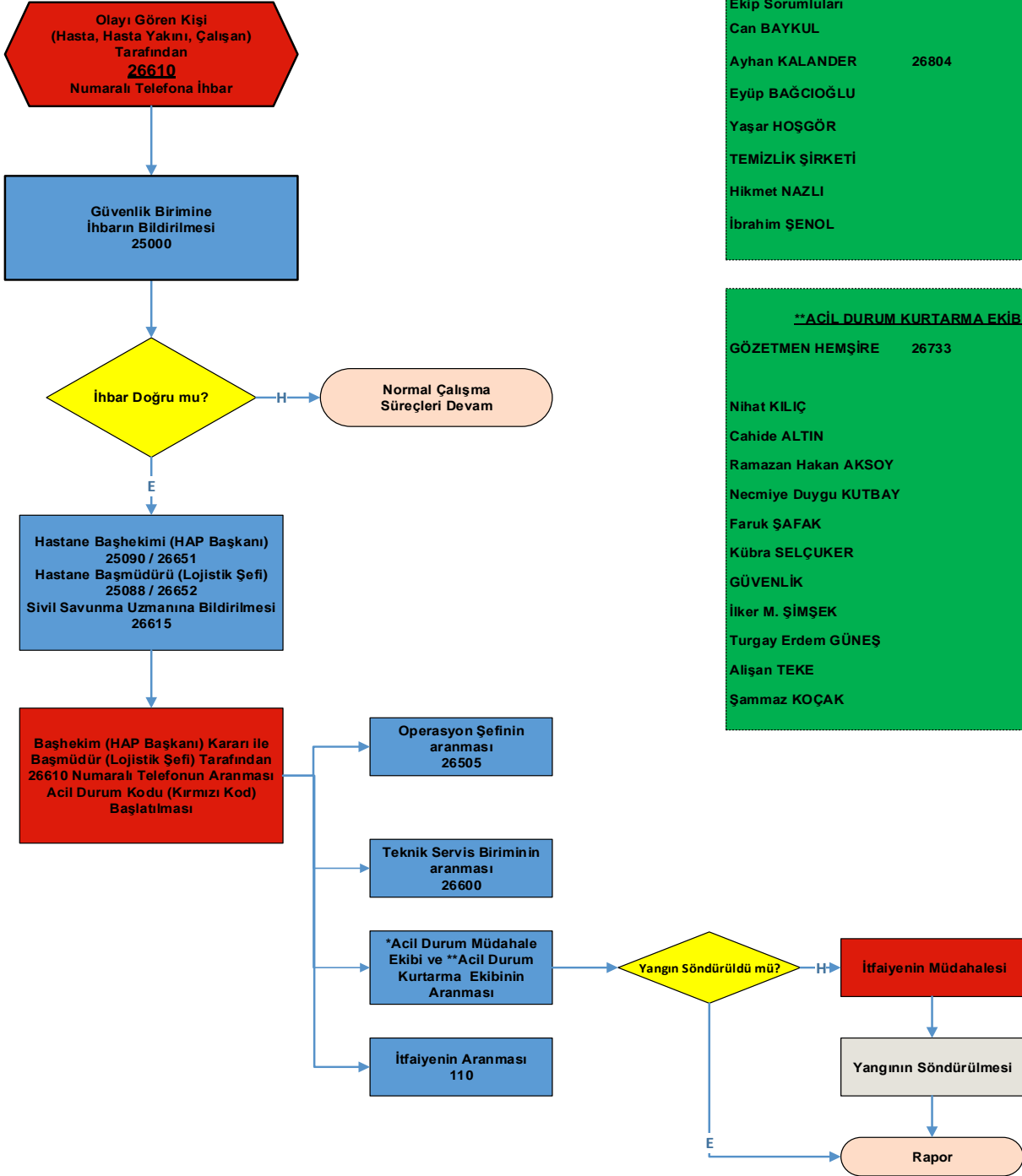
**ACIL DURUM KURTARMA EKİBİ	
Ali DURMAZ Hastane Müdür Yrd. Ekip Sorumlusu	26687
Sezai DEMİR Malzeme Sorumlusu	24521
Mevlüt CANBAZ	26633
Zafer DEMİREL	26640
Hacı BOZKURT	25098
Sezai YILDIZ	27473
Yüksel YAĞMURÖĞLU	25098
Tarkan KOÇ	26070
Murat TANEL	26654
Ramazan TEKLEN	25000

İLKYARDIM SERVİSİ: Prof. Dr. Ahmet Demircan, Kod Anonsundan sonra gerekli durumlarda Acil Servisin hazırlanmasını sağlar.

TAHLİYE: Dane Bursa (Hemşirelik Hiz. Müd.) Başhekimin Tahliye Kararından sonra, sorumlu hemşirelerle beraber hastaların tahliyesini organize eder.

* Gece oluşan afette ; Nöbetçi İdari Amir, Gözetmen Hemşire ve çalışan tüm personel acil durum ekip görevlisi olarak gerekli desteği sağlar.

YANGIN (KIRMIZI KOD) İŞ AKIŞ ŞEMASI (GECE)



*ACİL DURUM MÜDAHALE EKİBİ	
NÖBETÇİ İDARİ AMİR	26804
Ekip Sorumluları	
Can BAYKUL	
Ayhan KALANDER	26804
Eyüp BAĞCIOĞLU	
Yaşar HOŞGÖR	
TEMİZLİK ŞİRKETİ	
Hikmet NAZLI	
İbrahim ŞENOL	

**ACİL DURUM KURTARMA EKİBİ	
GÖZETMEN HEMŞİRE	26733
Nihat KILIÇ	
Cahide ALTIN	
Ramazan Hakan AKSOY	
Necmiye Duygu KUTBAY	
Faruk ŞAFAK	
Kübra SELÇUKER	
GÜVENLİK	
İlker M. ŞİMŞEK	
Turgay Erdem GÜNEŞ	
Alişan TEKE	
Şammaz KOÇAK	

İLK YARDIM SERVİSİ: Acil Servis Kıdemli Doktoru, Kod Anonsundan sonra gerekli durumlarda Acil Servisin hazırlanmasını sağlar.

TAHLİYE: Gözetmen Hemşire, Başhekimin Tahliye Kararından sonra, sorumlu hemşirelerle beraber hastaların tahliyesini organize eder.

* Afet Anında; Nöbetçi İdari Amir, Gözetmen Hemşire ve çalışan tüm personel acil durum ekip görevlisi olarak gerekli desteği sağlar.

Personel için Ekipman:

Hastanemizde; E Blok -1. Kat Teknik Servis biriminde, Kazan Dairesinde, D Blok 3. Kat Ameliyathane önünde, D Blok 4. Kat Laboratuvarlar katında, B Blok Zemin Katta ve Başhekimlik girişi Zemin katta Toplam 6 adet Yangın Malzeme Dolabı mevcuttur.



Dolaplarda; Alimünize Elbise, Yanmaz Battaniye, Tamyüz Maske ve Filtresi, Yağmurluk, Lastik Çizme, İş Eldiveni ve Yangın Tüpü bulunmaktadır.

Ayrıca; C Blok -1. Katta Sivil Savunma Deposunda da; El feneri, ışıldak, emniyet kemeri, merdiven, megafon, kürek, kazma, pense, tornavida, portatif sedye, motopomp gibi malzemeler bulunmaktadır.

Standart Operasyon Prosedürü

Aşağıdaki Standart Operasyon Prosedürü, hasta bulunan bir servis için genel prosedürü anlatmaktadır.

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 21		
HASTANE İÇİ YANGIN STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hemen 26610 numaraya ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak,		

• Yangına müdahaleye başlamak,	
• Tıbbi gaz vanalarını kapatmak,	
• Daha fazla zararı önlemek,	
• Topluma yönelik afet risk azaltma ve afete hazırlık bilgi yönetimine katkıda bulunmak,	

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

• Çalışma alanınızda gösterilen hastane içi yangın prosedürünü hızlıca okuyun,	Hemen	30 dk.
• Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç stratejisini uygulayın,	Hemen	30 dk.
• Hemen Güvenlik Sorumlusunu veya diğer yetkili kişileri alarmı geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin),	1 dk.	30 dk.
• Yakın servislerin personelini yardıma çağırın,	1dk.	30 dk.
• Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun, önce hasta güvenliğini sağlayın),	Hemen	30 dk.
• Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının yayılması ile ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin tamamlanmasını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin,	Hemen	30 dk.

• 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),	1 dk.	30 dk.
• Mümkünse yağmurlama sistemini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıda yer alan karşılaşılabilecek özel durumlara bakınız).	1 dk.	30 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

• Olay Yönetim Ekibi yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan Departman/Servis/Birim yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP Başkanı veya HAP Başkanı'nın olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir),	
• Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için odalar tekrar kontrol edilmelidir. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden bir yetkilinin izniyle (örneğin, Güvenlik Sorumlusu) iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır,	

<ul style="list-style-type: none"> Her türlü güvenlik tehdidi değerlendirilmeli ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verilmelidir (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır). 	
--	--

Kullanılacak Materyaller

<ul style="list-style-type: none"> Otomatik yangın söndürme sistemleri (yağmurlama sistemi (sprinkler) vb.), 	
<ul style="list-style-type: none"> Yangın söndürme cihazları, 	
<ul style="list-style-type: none"> Battaniye, yatak, sedye, tekerlekli sandalye. 	

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personeli hazır bulunur, yangına müdahale ve tahliyede görev alır, 	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret konulur, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapılır. 	5 dk.	30 dk.

Zaman Dilimi

<ul style="list-style-type: none"> Alarm ver: Hemen 		
<ul style="list-style-type: none"> Kurtar : Hemen 		

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon

<ul style="list-style-type: none"> Tahliye ile ilgili SOP, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP, 		
<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İşAT, 		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik Sorumlusu İşAT, 		
<ul style="list-style-type: none"> Bölüm Sorumlusu İşAT. 		

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

<ul style="list-style-type: none"> Yangına etkili bir şekilde müdahale 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 yangına müdahaleye başlayana kadar kapıları asla açmayın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, 		

<ul style="list-style-type: none"> Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin. 	1 dk.	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> Servisin tüm sağlık personeli ve destek personel, Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli, Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel (örneğin, eczane), Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel, İtfaiye, Emniyet güçleri. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> Yangına müdahale malzemelerinin kullanım kılavuzları ve malzemelerin konumlarını gösteren krokiler, Tahliye yolları için harita/krokiler, Raporlama için kayıtlar ve formlar. 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:Hasta, personel ve malzemeye ilişkin tahliye kayıtlarını tutun.	Sürekli	
Formlar:Tahliye kayıtları için Hasta, Personel ve Malzeme Tahliye Takip Formlarını kullanın. Tahliye durumunda, her bir hastanın hasta tanıtım kartını üzerine takın ve hasta dosyası ile birlikte gönderin.	Sürekli	
Raporlama mekanizması:	Sürekli	
<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. 		
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Temel faaliyet: Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak. 	Sürekli	
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın. 		
İlk Yayınlanma Tarihi		
Revizyon		
<ul style="list-style-type: none"> Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 		

ACİL DURUM EKİPLERİ LİSTESİ
İTFAİYE SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Unvanı	Servisteki Görevi
1.	Selçuk Dursun	Hastane Müdürlüğü	Hst. Md.	Servis Amiri
2.	Memiş Çoban	Hastane Müdürlüğü	Hst. Md.Yrd.	Servis Amir Yrd.
3.	Kemal Kurt	Kardiyoloji Ser.	Hasta Bakıcı	1.Ekip Baş
4.	Kazım Altuntaş	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
5.	Ahmet Yılmaz	Çocuk Cer. Polk.	Teknisyen	Ekip Personeli
6.	Mesut Yetkin	Göğüs Hastalıkları	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
7.	İlhan Gültekin	Çocuk Acil	Sağ. Tek. Yrd.	Ekip Personeli
8.	İlyas Kılıç	Sterilizasyon	Tekniker	Ekip Personeli
9.	Talat Babayiğit	Çoc. Hematoloji Lab.	Sağ. Tek.	Ekip Personeli
10.	Salih Yılmaz	Asansör	Sağ. Tek. Yrd.	Ekip Personeli
11.	Cenan Batar	Gastroenteroloji P.	Sekreter	Ekip Personeli
12.	Sedat Atamtürk	Posta Dağıtım	VHKİ	Ekip Personeli
13.	Hüseyin Çiçek	Resmî İşlemler	Tek. Yrd.	Ekip Personeli
14.	Fatih Erdem	Resmî İşlemler	VHKİ	Ekip Personeli
15.	Mehmet Dağdibi	Plastik Polk.	Hizmetli	Ekip Personeli
16.	Murat Dayanç	Morg Hizmetleri	İmam	Ekip Personeli
17.	Soner Boyraz	Matbaa	Sağlık Tek. Yrd.	Ekip Personeli
18.	İbrahim Kanmaz	Tıbbi Mikrobiyoloji Lab.	Bilgi İşl.	Ekip Personeli
19.	Nuh Bölük	Fatura Gelir Tahak.	Sağlık Memuru	III. Ekip Baş
20.	Fevzi Erdem	Merkez Depo	VHKİ	Ekip Personeli
21.	Osman Fikirli	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
22.	H. Bekir Akgümüş	Üroloji Polk.	Bilgi. İşl.	Ekip Personeli
23.	Zülfikar Palta	Satın Alma	Şef	Ekip Personeli
24.	Akif Güçlü	Psikiyatri Ser.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
25.	Yılmaz Zehir	Genel Cer. Kli. 6. kat	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
26.	İbrahim Solak	KBB Polk.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli

27.	Eyüp Bakan	Nöroloji ABD	Sağ. Tek.	IV. Ekip Başı
28.	Mustafa Kaplan	Sterilizasyon	Diğer Sağlık Per.	Ekip Personeli
29.	Murat Kırılmaz	Mal Mua. Birimi	Bilgi. İşl.	Ekip Personeli
30.	Selahattin Acar	Kadın Doğum Kli.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
31.	Müslüm Saçan	Gamma Knife	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
32.	Hüseyin Oyanık	Teknik Servis	Teknisyen Yrd.	Ekip Personeli
33.	Yılmaz Yıldırım	Teknik Servis	Teknik personel	Ekip Personeli
34.	Adem Yıldırım	Gastro. Ser.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
35.	Mustafa Ünver	Teknik Servis	Tekniker	V.Ekip Başı
36.	Durmuş Erkaya	Radyasyon Onk.	Sağ. Tek. Yrd.	Ekip Personeli
37.	Hacı Türker	Gastroloji Kli.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
38.	Mehmet Erdoğan	Geriatri Ser.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
39.	İsmail Aslan	Kan Alma	Hizmetli	Ekip Personeli
40.	Uğur Güneş	Hematoloji Polk.	Hizmetli	Ekip Personeli
41.	Metin Ülker	Ulaştırma	Şoför	Ekip Personeli
42.	Özgür Bayka	Nöroloji Ser.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli

KURTARMA SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Unvanı	Servisteki Görevi
1.	Ali Durmaz	Hastane Müdürlüğü	Hastane Md. Yrd.	Servis Amiri
2.	Atilla Öz	Fatura Birimi	Şef	Servis Amir Yrd.
3.	Fehmi Bayık	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	I. Ekip Başı
4.	Aydın Ömerca	Özel Takip Merkezi	Tem. Personeli	Ekip Personeli
5.	Serdar Adıgüzel	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
6.	Fikret Karakaya	Satın Alma	Tekniker	Ekip Personeli
7.	Şevket Kapukaya	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
8.	Zafer Demirel	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
9.	Fehmi Bayık	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
10.	Özay Bağcı	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
11.	Hacı Bozkurt	Atık Yönetimi	VHKİ	II. Ekip Başı

12.	Abdullah Alkan	Radyoloji	Sağlık Teknisyeni	Ekip Personeli
13.	Zafer Yıldırım	Göz Polk.	Sağ. Tek.	Ekip Personeli
14.	Ercan Özkan	Göğüs Hst. Ser.	VHKİ	Ekip Personeli
15.	Nihat Yürekli	Gece İdare Amirliği	VHKİ	Ekip Personeli
16.	Abdülbaki Akgül	Patoloji	Memur	Ekip Personeli
17.	İbrahim Yılmaz	Nefroloji Poli.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
18.	Kenan Temiz	Ameliyathane	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
19.	Yüksel Yağmuroğlu	Atık Yönetimi	VHKİ	III. Ekip Baş
20.	İbrahim Demirer	Çamaşırhane	Hastabakıcı	Ekip Personeli
21.	Coşkun Şirin	Acil Sekreterlik	Sağ. Tek. Yrd.	Ekip Personeli
22.	Yakup Yıldırım	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
23.	Mustafa Erdal	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
24.	Mesut Pilavcı	Asansör	Hizmetli	Ekip Personeli
25.	Hüseyin Çukurluöz	KBB Poli.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
26.	H. Haydar Orha	Genel Cer. Polk.	Sağ. Tek. Yrd.	Ekip Personeli
27.	Bayram Ecik	Teknik İşl. Bir.	VHKİ	IV. Ekip Baş
28.	Kamil Yılmaz	Merkez Deop	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
29.	Seyfullah Tulum	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
30.	Mevlüt Canbaz	Teknik İşl. Bir.	Teknisyen	Ekip Personeli
31.	Turgut Hızarcıoğlu	Diğer İzolasyon 2	Bilgi. İşletmeni	Ekip Personeli
32.	Dilaver Çetin	KBB Servis	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
33.	Suat Kayalak	Ücretli Vezneler	Sağ. Tek. Yrd.	Ekip Personeli
34.	Sinan Sarıtaşçı	Ortopedi Ser.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
35.	Şükrü Akbay	Beyin Cer. Ser.	Hasta Bakıcı	V.Ekip Baş
36.	Yusuf Mahiroğlu	Satın Alma	Bilgi. İşl.	Ekip Personeli
37.	Yasin Özaslan	Göğüs Hst. Ser.	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
38.	Sezai Yıldız	Merkez Depo	VHKİ	Ekip Personeli
39.	Uğur Dülger	Hasta Yatış	Bilgi. İşl.	Ekip Personeli

40.	Akif Aktaş	KVC Servis	Hizmetli	Ekip Personeli
41.	Mustafa Pütün	Endoskopi E Blok	Bilgi. İşl.	Ekip Personeli
42.	Hüseyin Tepecik	FTR	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli

İLK YARDIM SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Unvanı	Servisteki Görevi
1.	Prof. Dr. Ahmet Demircan	Acil Tıp ABD	Doktor	Servis Amiri
2.	Dane Bursa	Hem. Hiz. Müd.Yrd.	Hem. Hiz. Müdürü	Servis Amir Yrd.
3.	Prof. Dr. Ayfer Keleş	Acil Tıp ABD	Doktor	I.Ekip Başı
4.	Meral Yıldırım	Gastroent. Klinik	Hemşire	Ekip Personeli
5.	Mehmet Doruk	Nükleer Tıp Pet-CT	Personel	Ekip Personeli
6.	Neslihan Aytekin	Nöroloji Yataklı Ser.	Hemşire	Ekip Personeli
7.	Ayşe Ünal	Tüp Bebek	Hemşire	Ekip Personeli
8.	Ebru Özdemir Karşıgil	Acil Tıp ABD	Hemşire	Ekip Personeli
9.	Hülya Altun	Beslenme ve Diyet Hizm.	Hemşire	Ekip Personeli
10.	Prof. Dr. Fikret Bildik	Acil Tıp ABD	Doktor	II. Ekip Başı
11.	Nilüfer Yeşildağ	Acil Tıp ABD	Hemşire	Ekip Personeli
12.	Fatma Soyalp	Acil Tıp ABD	Hizmetli	Ekip Personeli
13.	Ayşe Taşçı Kara	Göğüs Hst. YBÜ	Hemşire	Ekip Personeli
14.	Şenay Uçan	Gastr. Ayılma E Blok	Hemşire	Ekip Personeli
15.	Esra Buğdaylı	PABÜ	Hemşire	Ekip Personeli
16.	Melek Şen	İç Hst. Onk. Ser.	Hemşire	Ekip Personeli
17.	Prof. Dr. İsa Kılıçaslan	Acil Tıp ABD	Doktor	III. Ekip Başı
18.	Emine Korku	Acil Tıp ABD	Hemşire	Ekip Personeli
19.	Metin Abacı	Acil Tıp ABD	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
20.	Figen Bay	Enf. Kont. Kom. Hemşiresi	Hemşire	Ekip Personeli
21.	Firdevs Gül	Kemoterapi Üni.	Hemşire	Ekip Personeli
22.	İlknur Dumrul	Plastik Cer. ABD	Hemşire	Ekip Personeli
23.	Vildan Helvacıoğlu	Çocuk Allerji Polk.	Hemşire	Ekip Personeli
24.	Merve Türker	Acil Tıp ABD	Doktor	IV. Ekip Başı

25.	Özden Özdemir	Eğitim Koor.	Hemşire	Ekip Personeli
26.	Sezer Derviş Elitaş	Üroloji Poli.	Personel	Ekip Personeli
27.	Yasemin Büyük	Koroner YBÜ	Hemşire	Ekip Personeli
28.	Aysun Azmaz	Kan Alma Üni.	Hemşire	Ekip Personeli
29.	Selda Yardımcı	İç Hst. Endo- Nefro	Hemşire	Ekip Personeli
30.	Nuray Delen	İç Hst. YBÜ	Hemşire	Ekip Personeli
31.	Burkan Çomruk	Acil Tıp ABD	Doktor	V.Ekip Başı
32.	İsmi Gül Erdiñ Berberođlu	Koroner Yoğ. Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
33.	Şeref Biçer	Beslenme ve Diyet. Birimi	Hasta Bakıcı	Ekip Personeli
34.	Fatma Üresin	Çocuk Acil Ser.	Hemşire	Ekip Personeli
35.	Suna Kaya	Pediyatri Yoğ. Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
36.	Rahşan Başyurt	Enfeksiyon Ser.	Hemşire	Ekip Personeli
37.	Senem Özkan	Acil Servis	Hemşire	Ekip Personeli

KORUMA SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Unvanı	Servisteki Görevi
1.	Ramazan Tekten	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik Amiri	Servis Amiri
2.	Şammas Koçak	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik Amiri	Servis Amiri
3.	Turgay Erdem Güneş	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik Şefi	Servis Amir Yrd.
4.	İlker Mehmet Şimşek	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik Şefi	Servis Amir Yrd.
5.	Alişan Teke	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik Şefi	Servis Amir Yrd.
6.	Muhammet Ülger	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik Şefi	Servis Personeli
7.	Onur Günal	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
8.	İsa Avcı	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
9.	Kadir Biçer	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
10.	Orhan Bölük	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik Personeli	Servis Personeli
11.	Hakan Güler	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
12.	Candan Arslan	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
13.	Ercan Çakır	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
14.	Yunus Öztürk	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
15.	Ufuk Aksu	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli

16.	Hakan Aydın	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
17.	Engin Yazer	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
18.	Menderes Demirlendi	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
19.	Ersin Canpolat	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
20.	Yasemin Gündoğdu	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
21.	Muharrem Tekeli	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
22.	Serdar Üner	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
23.	Hasan Ede	Koruma ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli

KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İç veya Dış Kaynaklı)

KİMYASAL OLAYLAR

Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi

(İç veya Dış Kaynaklı)

Hastanemiz içerisinde meydana gelebilecek kimyasal olayların önlenmesi için risk değerlendirmesi yapılmıştır. Tıbbi Atıkla ilgilenen personelin eğitimi dahil olmak üzere, önleyici tedbirler alınacaktır ve ilgili tüm personel tüm tatbikat ve eğitim faaliyetlerine aktif olarak katılacaktır.

Kimyasal ve toksik gazların kullanma ve depolama alanları hasta alanlarından, ziyaretçilerden veya personelle etkileşimde olan alanlardan uzak tutulacaktır. Bu ürünleri kullanacak personel eğitilecektir. İhtiyaç duyulması halinde uygun giysiler giyilecek, maske ve solunum aparatları takılacaktır. Bu malzemelerden yeterli miktarda bulundurulacak ve ihtiyaç duyulan yerlerde depolanacaktır.

Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastanemizde hastaların ve personelin sağlığını etkileyebilecek tehlikeli maddeleri içeren akut kimyasal olay ile karşılaşıldığında Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü ve Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilecektir. Olay Yönetim Ekibi, birimler ve klinik servisler ile koordinasyon halinde, hastane uygulamalarının genel yönetimini üstlenecektir.

Hastanede kimyasal olaya acil müdahalenin yönetiminde başlıca ilkeler şunlardır:

Personel ve hastanenin önemli ekipmanlarının güvenliğine ve emniyetine ağırlıklı öncelik verilecektir.

Toksik maddeler, sekonder kontaminasyon riski oluşturursa veya içinde yer alan kimyasallar bilinmiyorsa, kontamine olan hasta için; **Kod Turuncu Uygulaması** kullanılacaktır.

Hastanede Kimyasal Olay Durumunda Müdahale Algoritması

Hastanemizde kimyasal olaya müdahalede iş akışının başlıca basamakları şunlardır:

- Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir.
- Hastane personeli **TURUNCU** renk kodu anonsu ile bilgilendirilir.
- Hastaların bilgilendirilmesi her zaman gereklidir; ancak bilgilendirme, Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uymak suretiyle personel tarafından yapılacaktır.
- Uzman kuruluşlarla iletişim, toplumun risk konusunda bilgilendirilmesi ve koordinasyonu, Olay Yönetim Ekibi tarafından yönetilecektir.

Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

Olay Yönetim Ekibi, derhal Olay Eylem Planı'nı hazırlayacaktır. Hastanemizde oluşan kimsasal bir olayda ve Acil Servisi kendi başvuran kimyasal bulaşla bulaşmış hastalar için **Kod Turuncu Uygulaması** uygulanacaktır.

KOD TURUNCU		
GÖREV	HASTANE İÇİNDEKİ UYGULAMA	
HASTANEDE KBRN TEHDİTLERİ	* Kimyasal maddeler * Salgın hastalıklar * Terör	
KOD TURUNCUNUN (KBRN) AMACI	Hastanemizin içerisinde veya dışında meydana gelen hastanemizi etkileyen Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastaları en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine etmek ve gerekli tıbbi desteği sağlamaktır.	
AKTİVE EDİLMESİ	KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde tespit edilerek hemen gerekli işlemlerin başlatılabilmesi için yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla Turuncu Kod prosedürü düzenlenmiştir. Acil Servise hastanın İlk giriş anında fark edilmesiyle birlikte Acil Serviste Kod Turuncu prosedürü başlatılır. SANTRAL (266 10) aranarak olay bildirilir.	
SANTRALİN KOD TURUNCU ANONSUNU VERMESİ	Santralden KOD TURUNCU anonsu verilir. “Hastanemizin Acil Servisinde KOD TURUNCU” uygulaması başlamıştır.”	
HASTANEDE İÇİ İRTİBAT	Hastane içerisinde Haberleşmede KOD TURUNCU uygulanacaktır. Ayrıca Güvenlik Şirketi telsizi ve GSM kullanılır.	
OPERASYON ŞEFLİĞİ	KOD TURUNCU anonsu ile <i>KBRN Ekibi</i> olay yerine gider. <i>Ekip koruyucu giysi, maske ve eldiven giyerek hastaya ilkyardım ve triaj işlemi yapar.</i> Operasyon Şefi olay yerinde olayı takip eder.	
GÜVENLİK BİRİMİ	Anonsla birlikte olay yerine giden güvenlik ekibi olay yeri güvenlik önlemlerini alır, güvenlik şeridi çeker, olay yerine giriş-çıkışı kapatır. Güvenlik Sorumlusu OYM’de olayı takip eder.	
KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	Hastanede meydana gelen KBRN olayıyla ilgili kontamine olmuş hastalar veya dışarıda herhangi bir ajana maruz kalmış ve hastanenin kendiliğinden Acil Servisine başvuran hastaların, Dekontaminasyon Ünitesi olan hastanelere transferleri amacıyla, 112’i arar. Dekontaminasyon için AFAD’a haber verir. (122) Bina ve çevrenin temizliği için “İtfaiyeyi” arar. Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu olayyerinde olayı takip eder.	112, İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlıkla olan irtibatı sağlar. Alo TENMAK: 172 (Acil Durum Hattı) 295 87 00 - 444 82 35 İtfaiye Tel: 112 Yenimahalle İlçe Emniyet Tel: 354 85 00 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: 565 50 00 UZEM: 114

KBRN ARINDIRMA ÜNİTESİ:

KBRN Arındırma Ünitesi bulunmamaktadır. Gerekli hallerde Afad’dan destek alınacaktır. Dekontaminasyon işleminden sonra acil servis 3 nolu izalasyon odası kullanılacaktır.

ACİL SERVİSTE BULUNAN MALZEMELER:

26 Adet disposibl tulum, 3 adet koruyucu gözlük, 5 adet 3m maske, steril eldiven 5 adet, bariyer eldiven 3 adet, 10 adet korumalı eldiven vardır.

Ayrıca; Laboratuvarlar, Ameliyathane, Eczane ve Depo için 12 adet Tehlikeli Madde dökülme kitleri bulunmaktadır. (İçerisinde; kişisel koruyucu kıyafet, alan sınırlandırıcı sosis, emici pet ve yastıklar, uyarıcı levhalar ve atık poşetleri vardır.)

Standart Operasyon Prosedürü

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 22		
KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Tüm hastaların güvenli ve uygun şekilde tedavi edildiğinden, personelin iş güvenliği ve emniyetinin sağlandığından emin olmak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak,Triyaj faaliyetlerini düzenlemek,Acil Servis'e girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu 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 uyum),Vakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık vb.) hazır olmasını sağlamak,Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan teyit edin,	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none">Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için Acil Servis personelinin haberdar edin,,	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none">Dekontaminasyonu yapacak olan personelin kontrol listesine uygun olarak yeterli koruyucu ekipmanı kullanmasını sağlayın,	Hemen	15 dk.

• Tıbbi bakım hizmetlerinin/dekontaminasyon uygulamalarının, hasta giriş kayıt formu kullanılarak düzgün bir şekilde kaydedilmesini sağlayın,	Sürekli	40 dk.
• Temel bakım hizmetinin sunulmasını sağlamak için hasta kabul ve dekontaminasyon alanlarında yeterli sayıda personel ve ekipmanın bulundurulmasını sağlayın,	Hemen	15 dk.
• Hastaların takip edilmesini sağlayın (bilinci açık olmayan hastalar dahil),,	Sürekli	60 dk.
• Önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesine izin verin, kaydını tutun (nitelik ve nicelik açısından),	Hemen	40 dk.

• Geç ortaya çıkan semptomların tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatın,	Hemen	15 dk.
• Standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlayın,	Hemen	15 dk.
• Çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik kullanılmasını sağlayın. Kritik bakım hizmetlerine erişim, özel ilaç ve antidot almak için kabul ve ret kriterlerini oluşturun (ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa),	Hemen	15 dk.
• Bir oda veya bölüm kontamine hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına karar verin,	Hemen	45 dk.
• Olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delillerin karartılmaması açısından personeli uyarın.	Sürekli	40 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

• Personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verilmelidir,	
• Personelin kimyasal ajan kaynaklı sağlık risklerine maruz kalması önlenmelidir,	
• Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığı kontrol edilmelidir,	
• Geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan, tıbbi bakım ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olunmalıdır.	

Kullanılacak Materyaller

• Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman,	
• Dekontaminasyon ünitesi (yıkama alanı, atık su tankı, duş, sabun vb.),	
• Dekontaminasyon prosedürü,	
• Atık su yönetimi prosedürü,	

• Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi vb.),		
• Hasta dosyaları,		
• Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman,		
• Kayıt malzemeleri (triyaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığının korunması,	Hemen	15 dk.
• Kontamine hastaların dekontamine edilmesi ve akut tıbbi bakım hizmeti almalarının sağlanması,	Hemen	15 dk.
• Hastane ekipmanına kimyasal bulaşın engellenmesi,	Sürekli	15 dk.
• Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi.	Hemen	15 dk.
• Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi.	Hemen	15 dk.

Zaman Dilimi		
• Olaya özel planın faaliyete geçirilmesinden hemen sonra başlar ve olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,		
• Güvenlik Sorumlusu İşAT'ı,		
• Dekontaminasyon Birim Sorumlusu İşAT'ı,		
• Müdahalenin yönetimi için İl Sağlık Müdürlüğü (112 AÇM/KKM/İl SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçilmesi.	Hemen	60 dk.
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• İlgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini öngörerek koruyucu önlemleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın,	Hemen	45 dk.
• Kontamine olmuş kişilerin sayısı hastane hizmet kapasitesini aştığında müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.	Hemen	45 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• Dekontaminasyon ve tıbbi bakım hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık personeli ve destek personel,		

<ul style="list-style-type: none"> Dış paydaşların özel eğitim görmüş özellikli personeli. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyon ve triyaj alanlarına yönelik harita/kroki, 		
<ul style="list-style-type: none"> Kayıtlar ve formlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> Kontrol listesi, 		
<ul style="list-style-type: none"> Trijaj protokolü, triyaj kartı, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili). 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi ve bildirim sistemine kaydedilmesi.	Sürekli	30 dk.
Formlar: Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Sürekli	30 dk.
Raporlama mekanizması:		
<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Ekibinin talimatına uyulmalıdır, 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastaları taburcu ederken hasta bilgilendirme formunu (geç ortaya çıkan semptomlar olursa hastanın ne yapacağını belirten) verin. 	5 dk.	40 dk.
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Temel faaliyetin güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğinden emin olun, 	Sürekli	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Geç ortaya çıkan semptomlar açısından, tedavi edilen hastaların takibinden emin olun, 	Sürekli	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Toplum sağlığına uzun süreli etkilerinin izlenmesi açısından, verilerin eksiksiz ve düzenli tutularak ilgili kurumlara iletiğinden emin olun. 		
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın. 		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
<ul style="list-style-type: none"> Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 		
STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO ...		
DEKONTAMİNASYON	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı

Temel Faaliyet		
Kontamine olarak Acil Servis'e getirilen kazazede/hasta/yaralıların dekontaminasyonunu sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none"> Kazazede/hasta/yaralının bilgilendirilmesini (bilinç açıksa) sağlamak, Kazazede/hasta/yaralının kıyafet ve aksesuarlarının çıkarılmasını sağlamak, Gerekliyse noktasal dekontaminasyonun yapılmasını sağlamak, Kazazede/hasta/yaralının tamamen dekontamine edilmesini sağlamak, Teknik dekontaminasyonun (dekontaminasyonu yapan personel ve ekipmanın dekontaminasyon işlemi) yapılmasını sağlamak. 		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
• Dekontaminasyona başlamadan önce kazazede/hasta/yaralının bilinci açık ise yapılacak işlemler hakkında bilgi verin,	Hemen	20 dk.
• Hasta yürüyebiliyor ise; kontamine olmuş ayakkabılardan başlanarak kontakt lens, gözlük, takı vb. ile iç çamaşırlar dahil giysilerin çıkarılması sağlanır,	Hemen	20 dk.
• Hasta yürüyemiyor ise; kontamine olmuş ayakkabılardan başlanarak kontakt lens, gözlük, takı vb. ile iç çamaşırlar dahil giysiler çıkarılır. Bunun için sırasıyla;	Hemen	20 dk.
- Önce ayakkabılar çıkarılır,	Hemen	20 dk.
- Kontakt lens, gözlük, takı, protez vb. çıkarılır (gözlük, protez gibi kişisel ihtiyaçları karşılayacak cihazlar/malzemeler dekontamine edilip hastaya geri verilebilir),	Hemen	20 dk.
- Giysiler cilde zarar vermeden hızlıca kesilir.	Hemen	20 dk.
* Toz halindeki ajanlarla maruziyette önce giysiler hafifçe ıslatılır, Toz halindeki ajanlarla maruziyette önce giysiler hafifçe ıslatılır,	Hemen	20 dk.
* Makas dikkatli kullanılarak, duyarlı ve yaralı bölgelere yaklaşılmaz,	Hemen	20 dk.

* Boyunda ön orta kısımdan başlayıp bedene doğru kesilir sonra omuzlardan başlayıp kollara doğru kesilir,	Hemen	20 dk.
* Pantolonu ayak bileğinden başlanıp yukarı bele doğru kesilir. Bacak arasında fermuarın bittiği yerde her iki hat birleştirilir,	Hemen	20 dk.
* İç çamaşırları kesilir.	Hemen	20 dk.
- Giysileri kafayı içinden geçirerek çıkartmaya çalışılmaz,	1 dk.	20 dk.

- Giysi hastaya yapışmış ise yırtmaya, çekmeye ya da parçalamaya çalışılmaz, giysi altındaki deriden tamamen ayrılincaya kadar su ile ıslatılır,	1 dk.	20 dk.
- Dokuya zarar vermemek için giysiler dikkatlice kaldırılır. Kontaminasyonu engellemek için giysiler ters çevirip katlanarak çıkarılır.	1 dk.	20 dk.
• Kontamine ayakkabı, kontakt lens, gözlük, takı, cep telefonu, saat vb. ile giysiler büyük plastik torbaya koyulur. Varsa triyaj kartının kontamine kısmı kopartılarak poşetin içerisine yerleştirilir. Biliniyorsa etken madde ve kişi bilgileri poşetin üzerine etiketlenir ve poşet tehlikeli olarak işaretlenir (emniyet güçlerine teslim edilecektir),	1 dk.	20 dk.
• Kazazede/hasta/yaralı hemen dekontaminasyona alınmayacak ise kesilmiş giysilerinden uzaklaştırıldıktan sonra temiz bir sedyeye alınır ve üzeri örtülür,	1 dk.	20 dk.
• Noktasal dekontaminasyon ile etkilenen bölgeler arındırılır.	1 dk.	20 dk.
- Cilt üzerindeki bütün sıvılar emici temiz bir madde (örneğin sargı bezi) yardımı ile uzaklaştırılır. Üzerinde sıvı bulaşı olan açık yara var ise önce yaradan başlanır,	Hemen	20 dk.
- Cilde bulaşmış yağ ya da krem benzeri yoğun malzemeler var ise suyla yıkamadan önce tahta veya plastik cilde zarar vermeyecek spatula benzeri bir malzeme ile iyice kazıyarak ciltten uzaklaştırılır.	1 dk.	20 dk.
• Yık - Sil - Durula tekniği kullanılır. Bunun için sırasıyla;	Hemen	20 dk.
- Dekontaminasyonda kullanılacak suyun sıcaklığının 24-32 °C arasında olmasına dikkat edilir (ortam sıcaklığına bağlı olarak kazazede/hasta/yaralıyı üşütmeyecek en düşük sıcaklık seçilmelidir),	Hemen	20 dk.
- Açık yara varsa yaradan (yara arındırması sadece steril su veya serum fizyolojik ile yapılır) yoksa yüzden ağız ve burundan başlayarak saçları, boynu ve tüm vücudu ayak parmaklarına kadar yukarıdan aşağıya doğru sabunlu su ile nazikçe yıkanır. Tırnakları ve kıvrım yerleri daha dikkatli yıkanmalıdır (bu aşama kontaminantları seyreltir, partikülleri ve hidrofilik kimyasalları uzaklaştırır),	Hemen	20 dk.
- Etkilenen bölgeler sünger, yumuşak fırça veya temizlik bezi ile nazikçe tamamen silinir. Açık yara varsa etrafındaki deriden başlanır. Yara etrafı yaradan uzağa doğru silinir. Tırnak araları yumuşak fırça ile temizlenir. Sünger, fırça ve bezler düzenli aralıklarla değiştirilir (bu aşama organik kimyasalları ve suda çözünmeyen petrokimyasalları uzaklaştırır),	Hemen	20 dk.
- Açık yara varsa yaradan (yara arındırması sadece steril su veya serum fizyolojik ile yapılır) yoksa yüzden başlayarak tüm vücut su ile nazikçe durulanır,	Hemen	20 dk.
- Kazazede/hasta/yaralı tek kullanımlık havlular ile nazikçe kurulanır, açık yaraların kapatılması düşünülür.	1 dk.	20 dk.

• Kazazede/hasta/yaralı temiz bölgedeki yeni bir sedyeye aktarılır. Kullanılan sedye tekrar kullanmak için dekontamine edilir,	Hemen	20 dk.
• Dekontaminasyon bölgesini terk etmeden önce bütün ekibin dekontemine edildiğinden (teknik arındırma) emin olunur.	Sürekli	20 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyon yapacak personel bu konuda yeterli eğitim almış olmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> C seviye Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) yeterli sayıda olmalıdır. Dekontaminasyonda çalışacak her personelin beden ölçüsüne uygun kıyafet olmalıdır. Özellikle maskeler kullanacak kişinin yüzünün ölçüsüne uygun ve kişiye özel olmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> KKD çıkarma kurallarına uyularak personelin kontamine olması engellenmelidir. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> C seviye KKD, 		
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyon için standartlara uygun ve mahremiyetin sağlanabileceği alan, 		
<ul style="list-style-type: none"> Sabun, varsa dekontaminasyon sıvıları ve çamaşır suyu, 		
<ul style="list-style-type: none"> Sünger ve emici malzemeler, 		
<ul style="list-style-type: none"> Makas, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tahta ya da plastik spatula, 		
<ul style="list-style-type: none"> Yeterli sayıda suya dayanıklı ve kolayca temizlenebilen üzerinde suyun birikmeden akabileceği sedye, 		
<ul style="list-style-type: none"> Arındırma sonrası hastalar için hasta önlüğü, uygun yedek kıyafet veya örtü (çarşaf vb.) 		
<ul style="list-style-type: none"> Triyaj kartı, 		
<ul style="list-style-type: none"> 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyonda çalışan personele bu konuda eğitim verildiğinden emin olun, 	Sürekli	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyon kurallarına eksiksiz uyulur, 	Sürekli	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyon süreci iyi gözlenerek kazazede/hasta/yaralıların dekontamine edildiğinden emin olun. 	Sürekli	20 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> Kazazede/hasta/yaralının gelmesi ile hemen başlar. 	Sürekli	20 dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		

• Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi Olaya Özel Planı,		
• Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi SOP'u,		
• Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu İşAT'ı,		

•		
---------	--	--

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

• Kitlesel bulaş olması durumunda gelen kontamine vaka sayısı oldukça fazla olacaktır. Bununla baş edebilmek için ayrıca planlama yapılmalıdır,	Sürekli	20 dk.
• Eğer ajan biliniyorsa su ile dekontaminasyonun uygun olmayacağı kimyasallar ile kontamine olan vakalar geldiğinde, uygun dekontaminasyon yöntemi seçilmelidir,	Hemen	20 dk.
• Habersiz gelen kontamine kazazede/hasta/yaralıların Acil Servis'e girerek tüm servisi kontamine etmeleri.	Hemen	20 dk.

Sürece Dahil Kişiler

• İlgili tüm personel,	
• Dekontaminasyonda görevli eğitim almış personel,	
• Tehlikeli madde (KBRN) sorumlusu,	
• Operasyon şefi,	
•	

Ekler

• KBRN olaya özel planı,	
•	

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta, personel ve kullanılan malzemeye ilişkin tüm kayıtları tutun.	Sürekli	20 dk.
Formlar: Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Sürekli	20 dk.
Raporlama mekanizması:	Sürekli	20 dk.
• OYE 'nin talimatlarını izleyin.	Sürekli	20 dk.

İzleme

• Tüm dekontaminasyon işleminin kurallara uygun yapıldığından emin olun.	Sürekli	20 dk.
Güvenlik Konuları		
• Gerekliğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

KBRN MÜDAHALE EKİBİ

EKİP 1		EKİP 2	
Doktor	Prof.Dr. Fikret Bildik	Doktor	Prof.Dr. Ahmet Demircan
Doktor	Dr. Merve Türker	Doktor	Dr. Burkan Çomruk
Doktor	Dr. Burak Şişik	Doktor	Dr. H. Sami Yüksel
Hemşire	SenemÖzkan	Hemşire	Ebru Karşıgil
Hemşire	Nilüfer Yeşildağ	Hemşire	Emine Korku
Personel	Pembegül Demirel	Personel	Metin Abacı
Personel	Yusuf Baş	Personel	Ersin Tuna
Temizlik Personeli	İsmail Bekar	Temizlik Personeli	Tuncay Yoğurtcu
Temizlik Personeli	Mustafa Yalçın	Temizlik Personeli	Serap Öztürk
Temizlik Personeli	Hayriye Çelik	Temizlik Personeli	Döndü Akman

OLAYA ÖZEL PLAN/3

HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR (Kısmen veya Tamamen)

Hastanede Tahliye Gerektiren Durumlar (Kısmen veya Tamamen)

Hastanemizin bir bölümünün ya da birden çok bölümlerinin kullanım dışı kalması, tedavilerin ertelenmesi, hastalar, ziyaretçiler ve personel için yaralanma riskinin olması, diğer hastanelere, bölümlere, transport sistemine ek yük getirmesi gibi olağandışı durumlarda tahliye kararının alınması ve uygulanması bakımından çok dikkatli değerlendirilecektir. Tahliye kararı HAP Başkanı tarafından verilir. Tahliye işlemlerinin koordinasyonunu Olay Yönetim Ekibi yürütecektir.

Tahliye Triyajı

Hastanemizde tahliye triyajı aşağıda belirtilen sistem doğrultusunda gerçekleştirilecektir.

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.

1- T0 Yürüyebilen Hastalar: Sıra halinde bir öncü ve bir artçı personelle hızlı ve güvenli bir şekilde dışarı çıkarılabilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ilk sırayı alırlar.

2- T1 Tek Başına Yürüyemeyen Hastalar: Bir personel yardımıyla yürüyebilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ikinci sırayı alırlar.

3- T2 Yürüyemeyen Hastalar: Sedyeye ile iki veya daha fazla personelin taşıdığı hastalardır. Tahliye önceliğinde üçüncü sırayı alırlar.

4- T3 Kompleks ve Obez Hastalar: Yatağı ve ekipmanı ile en az üç personelin tahliye edeceği hastalardır. Tahliye önceliğinde son sırayı alırlar.

Hastanemizde Tahliye İşlemleri aşağıdaki belirtilen tahliye yöntemlerine göre yapılır.

- Diğer hastanelere, sağlık kurumlarına nakil,
- Aynı katta güvenli bir yere nakil: *Yatay* (horizontal) tahliye,
- Aynı binanın başka bir katındaki güvenli bir yere nakil: *Dikey* (vertikal) tahliye,
- Bina dışında hastane çevresinde güvenli bir yere nakil,
- Hastane çevresi dışında güvenli bir yere nakil.

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.

Tahliyede Genel İlkeler

Hasta tahliyesi kararı alındıktan sonra hastalar yatay tahliye alanlarına götürülecektir. Özellikle alanların tahliye alanları ayrıca planlanmıştır.

• Tahliye halinde, hastalara triyaj kartı kullanılacaktır. Triyaj kartları tüm bölümlerde bulunmaktadır. Hastalar mümkün olduğu takdirde dosyaları ile birlikte tahliye edilecektir.

• Hastanemizin bir bölümünün, birkaç bölümünün veya tamamının tahliyesi gerektiğinde hastaların erken taburculuğuna yönelik ayrıca açık bir SOP bulundurulacaktır. Söz konusu SOP, operasyonların sürekliliği, tahliye sırasında temel hizmetlerin sunumu (eğer hastane kapatılmamış ya da tamamen tahliye edilmemiş ise) ve tahliye edilenlere emniyetli bir şekilde kritik bakım sağlanmasına yönelik hazırlanacaktır. Çevredeki diğer sağlık tesisleriyle önceden hazırlanmış protokoller (karşılıklı nakil) yapılacaktır. Bu protokoller, il düzeyinde kapasitenin verimli ve uygun kullanımı için mutlaka İL-SAP kapsamında değerlendirilecektir.

• Bir servis ya da polikliniğin tahliye edilmesi ile ilgili olarak personelin, ziyaretçilerin ya da yürüyebilen hastaların hangi rotayı takip edeceği daha önceden bildirilecektir. Hastanenin fiziki koşulları uygun ve birden fazla tahliye yolu var ise tek yönlü (gidiş yolu ayrı dönüş yolu ayrı) trafik akışı planlanacaktır. Eğer hastane fizik koşulları uygun değilse, tek tahliye yolu iki yönlü trafik akışı için (iniş ve çıkışlarda yolun sağ tarafı kullanılır) planlanacaktır.

Koridorlarda ve basamaklarda trafik akışını organize etmek için Olaya Özel Plan, tahliye yönelik haritalar içermelidir. Toplanma alanı ya da bekleme alanı, hastaların ve personelin sonraki ulaşım ve nakilleri için bekleyebileceği emniyetli bir yer olarak seçilecektir.

- Hastanemizde dört farklı toplanma alanı oluşturulmuştur. Olay Yönetim Ekibi, hastaların ihtiyaçlarına göre personel tahsis edecektir.

- Tahliye durumunda, hastaların güvenliğinin sağlanması, su ve gıda ihtiyacının karşılanması, psikososyal destek verilmesine yönelik tedbirler alınacaktır. Hastalar, dışarıda kötü hava koşullarında bekletilmeden, mümkün olan en kısa sürede geçici bir yere nakledilecektir. Yürüyebilen hastaların otobüslerle ya da diğer uygun ulaşım araçlarıyla tahliyesi de nakledilecekleri yer belirlenir belirlenmez gerçekleştirilecektir.

- Kısmi tahliyeler, hastanenin çıkış yollarını engellemeden mümkün oldukça çıkışlara yakın olarak yapılacaktır. Hastaları tesiste tutmak mümkün olmadığında hastane dışındaki alanlar hazırlanacaktır.

- İtfaiye araçları büyük alana ihtiyaç duyduğundan harici bekleme alanları, kurtarma hizmetlerinin çalışmalarını engellemeyecek şekilde düzenlenecektir. Dışarıdaki bekleme alanları, personele aşırı iş yükü oluşmasını önlemek için çok fazla sayıda olmayacaktır.

- Kayıtlar, listeler ve zaman çizelgeleri gibi idari dokümanlar, tahliye planının bir parçası olarak önceden ve hastanenin asıl ihtiyaçlarına göre hazırlanacaktır. Her hastanın, gideceği yer açık bir şekilde yazılacaktır. Ambulanlara alındıklarında hastaların triaj kartları takılı olacaktır. Tüm hastaların nakledildiğini ve nerede olduklarını bilmek için merkezi bir sistem oluşturulacaktır.

Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi

Tahliye gerektiren her durumda, Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilecektir. Olay Yönetim Ekibi, tahliye faaliyetlerinin yönetimini üstlenecektir.

- Tahliyenin gerekli olup olmadığına HAP Başkanı karar verecektir. Daha önce belirlenen tahliye prosedürleri uygulanacaktır.

- SARI renk kodu anonsu ile personele duyuru yapılacaktır.

- İlgili tüm bölümlerin SOP'larını faaliyete geçirilecektir.

- Hastanenin tamamının tahliye edilmesi durumunda hastaların taburcu edilmesinin gerekip gerekmediğine HAP Başkanı ve OYE'i tarafından karar verilecektir

- Faaliyete geçirilen SOP'lar, sürekli tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için temel bakım hizmetlerinin devamlılığı sağlanacaktır. Hastalar, hastane dışında bir yere tahliye edilirse, tahliye edilen hastaların yakınlarının, hastaların yeni yerleri konusunda hasta yakınları bilgilendirilecektir.

- Hastaların hastane dışına tahliyesi gerekiyorsa, hangi ulaşım düzenlemelerinin gerçekleştirileceğine karar verecektir.

- Hastanemizin tamamen tahliye edilmesi durumunda, İl SAKOM ve 112 KKM ile birlikte gerekli düzenlemeleri yapar. Tahliye ile ilgili formlar kullanılır. İhtiyaç halinde formlarda bulunmayan tahliye ile ilgili bilgilerin kayıtları tutulacaktır.

- Olay Yönetim Ekibi, aksi yönde bir karara varmadığı sürece, personel SOP'ları uygulayacaktır.

Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları

Hastanemizin tahliyesi söz konusu olduğunda personel kendi bölümüne ait Standart Operasyon Prosedürünü kontrol edecek ve aşağıdaki hususları göz önünde bulunduracaktır:

- Her bölümün ve birimin, tahliye için özel bir SOP'u olacaktır. Bu SOP, gerekli tüm aşamaları açıkça belirtilecektir. (Tahliye, acil durumda yalnızca hastaların taşınmasını değil aynı zamanda önemli ekipmanların da güvenli hale getirilmesini ve taşınmasını gerektirebilir).

- Kritik görevlerdeki personel, kendi İş Akış Talimatlarına uyacaktır. Sadece büyük bir güvenlik problemi oluşması durumunda kişisel inisiyatif kullanılacaktır.

- Tıbbi personel ve hasta bakım personeli, tahliyenin nedenine göre hastanın yanında taşınacaklara karar verecektir (dosya, eşya vb.). Hasta, ziyaretçi ve personelin tahliye planı yapılacaktır. Bu planda tahliye yolları belirtilecek ve krokilendirilecektir. Tahliye yolları kullanılamaz duruma gelirse alternatif yol/yollar belirlenecektir.

- Diğer tesislere transfer edilmek üzere bekleyen hastalar için toplanma alanı belirlenecektir.

- Ekipmanların tahliye edilmesi gerektiği durumlarda taşıma ve muhafazaya yönelik kriterler belirlenecektir. *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 uygulanacaktır.

İTERNAL VE YATAY TAHLİYE

SERVİSLER TAHLİYE PLANI

GÜVENLİ BÖLGE: Olayın başlama yerine en uzak alandır.

Hastalar öncelikle servis içerisindeki **GÜVENLİ BÖLGEYE** götürülürler.

Hastanemiz A, B, C, D, E olmak üzere 5 bloktan oluşmaktadır. Hastanenin kısmi tahliyesinde aşağıdaki tablo uygulanacaktır.

TAHLİYE PLANI (İTERNAL)				
BLOK	KAT	TAHLİYE EDİLECEK BİRİM	DIKEY TAHLİYE	YATAY TAHLİYE
A	5	Genel Cerrahi Yoğun Bakım	A Ek Blok Zemin Kat GöğüsHast. Yoğun Bakım	D Blok 5.Kat Ortopedi ve Trav. Serv.
		Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım 1	A Blok 1. Kat İç Hast.Yoğun Bakım 1	D Blok 5.Kat Ortopedi ve Trav. Serv.
	3	Göğüs Cerrahisi Servisi	B. Blok 2. Kat Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım	D Blok 2.Kat Beyin ve Sinir Cerh. Yoğun Bakım
	1	İç Hast. Yoğun Bakım 1	A Blok 5. Kat Genel Cerrahi Yoğun Bakım	A Blok 1.Kat İç Hast.4 Servisi (Genel Dahiliye)
	1	İç Hast.4 Servis(Genel Dahiliye)	A Blok 5. Kat Genel Cerrahi Yoğun Bakım	A Blok 1 Kat İç Hast. Yoğun Bakım
	1 Z	Büyük Acil-Çocuk Acil	Radyasyon Onkolojisi	Radyasyon Onkolojisi
EK A	Z	Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım	A Blok 5. Kat Genel Cerrahi Yoğun Bakım	A Blok 1.Kat İç Hastalıkları 4 Servis (Genel Dahiliye)
EK A	3	Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım 2	A Blok 1.Kat İç Hast. Yoğun Bakım 1	A Blok 3. Kat Göğüs Cerrahi Serv.
B	3	Kardiyoloji Servisi	D Blok 5. Kat Ortopedi ve Travm. Servisi	B Blok 3.Kat Koroner Yoğun Bakım
		Koroner Yoğun Bakım	D Blok 2. Kat Beyin ve Sinir Cerrahi Servis ve Yoğun Bakım	B Blok 3.Kat Kardiyoloji Serv.
		Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hast. Serv	D Blok 5. Kat Ortopedi ve Trav. Servisi	B Blok 3.Kat Kardiyoloji Serv.
	2	İç Hastalıkları 3 (Endokrin - Nefroloji)	D Blok 6. Kat Jinekoloji Servisi	B Blok 2.Kat K.V.C Servis
	K.V.C Servis	D Blok 2. Kat Beyin ve Sinir Cerrahi Servis ve Yoğun Bakım	B Blok 2.Kat İç Hast. 3 (Endokrin-Nefroloji)	

	K.V.C Yoğun Bakım Ameliyathane	A Blok 5. Kat Genel Cerrahi Yoğun Bakım	B Blok 2.Kat K.V.C Servis	
1	Fizik Tedavi ve Rehab. Servisi	D Blok 7. Kat Genel Cerrahi Servisi	B Blok 1.Kat Nöroloji Serv.	
	Nöroloji Servisi	D Blok 2. Kat Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi	B Blok 1.Kat Fizik Tedavi ve Rehab. Serv.	
	Nöroloji Yoğun Bakım	A Blok 5. Kat Anestezi Yoğun Bakım	B Blok 1.Kat Fizik Tedavi ve Rehab. Serv.	
	Transplantasyon	D Blok 2. Kat Beyin ve Sinir Cerrahi Servis ve Yoğun Bakım	B Blok 1.Kat Nöroloji Yoğun Bakım	
Z	Kök Hücre Nakil Ünitesi	D Blok 2. Kat Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım	B Blok Zemin Kat Bekleme Alanı	
	Pediyatri Kök Hücre Nakil Ünitesi	D Blok 15. Kat Pediyatri Hematoloji-Onkoloji Servisi	B Blok Zemin Kat Bekleme Alanı	
	Psikiyatri Servisi (Bayan-Erkek)	A Blok 2. Kat Üremeye Yard. Tedavi Ve Eğitim Birimi (Tüp Bebek)	B Blok 1.Kat Fizik Tedavi Ve Rehab. Serv.	
D	15	Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi	B Blok 3.Kat K.V.C Yoğun Bakım Ünitesi	D Blok 15.Kat Toplantı Salonu
		Pediyatri Onkoloji-Hematoloji Servisi (Pediyatri II)	B Blok 3.Kat Kardiyoloji Servisi	D Blok 15.Kat Toplantı Salonu
	14	Plastik ve Rekons. Cerrahi Servisi	B Blok Giriş Kat Psikiyatri Servisi	C Blok 14.Kat Plastik ve Rekon. Cer. Öğr. Üye Katı
		K.B.B Servisi	B Blok 2.Kat K.V.C Servisi	C Blok 14.Kat K.B.B. Öğr. Üye Katı
	13	Göz Servisi	B Blok Giriş Kat Psikiyatri Servisi	C Blok 13.Kat Göz Hast. Öğr. Üye Katı
		Özel Servis	B Blok 1.Kat Nöroloji Servisi	C Blok 13.Kat Göz Hast. Öğr. Üye Katı
	12	Çocuk Cerrahisi Servisi	B Blok 2.Kat K.V.C Servisi	C Blok 12.Kat Çocuk Cer. Öğr. Üye Katı
		Üroloji Servisi	B Blok 1.Kat Fizik Tedavi Servisi	C Blok 12.Kat Üroloji Öğr. Üye Katı
	11	Göğüs Hastalıkları Servisi	B Blok 1.Kat Nöroloji Servisi	C Blok 11.Kat Göğüs Hast. Öğr. Üye Katı
		Dermatoloji Servisi	B Blok 3.Kat Kardiyoloji Servisi	C Blok 11.Kat Dermatoloji Öğr. Üye Katı
	10	Pediyatri I. Servisi	B Blok 2.Kat Kalp Damar Cerrahisi Servis ve Yoğun Bakımı	C Blok 10.Kat Çocuk Öğr. Üye Katı
		Pediyatri Yoğun Bakım	B Blok 2.Kat Kalp Damar Cerrahisi	C Blok 10.Kat Çocuk Öğr. Üye Katı

		Servis ve Yoğun Bakım		
E	9	Kadın Doğum Servisi	B Blok 2.Kat İç Hastalıkları Servisi	C Blok 9.Kat Kadın doğum Öğr. Üye Katı
	8	İç Hastalıkları Servisi (Gastroenteroloji)	B Blok 2.Kat İç Hastalıkları Servisi	C Blok 8.Kat İç Hastalıkları Öğr. Üye Katı
	7	Genel Cerrahi Servisi	B Blok 1. Kat Transplantasyon	C Blok 7.Kat Genel Cerrahi Öğr. Üye katı
	6	Genel Cerrahi Servisi	B Blok 1. Kat Transplantasyon	C Blok 6.Kat Kardiyoloji Öğr. Üye katı
		Jinekoloji Servisi	B Blok 3. Kat Koroner Yoğun Bakım	C Blok 6. Kat Kalp Damar Cer. Öğr. Üye Katı
	5	Ortopedi ve Travm. Servisi	B Blok Giriş Kat Psikiyatri Servisi	C Blok 5.Kat Ortopedi ve Trav Öğr. Üye Katı
	5	Kemoterapi Ayaktan Tedavi	E Blok 6.Kat İç Hast. Onkoloji Ser.	C Blok 5.Kat Ortopedi ve Trav. Srvisi
	2	Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi	B Blok 1. Kat Nöroloji Yoğun Bakım	C Blok 2.Kat Fizik Tedavi ve Reh. Has. Öğr. Üye. Katı
		Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım	B Blok 1. Kat Nöroloji Servis ve Yoğun Bakım	C Blok 2.Kat Fizik Tedavi ve Rehab. Öğr. Üye. Katı
		Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım	B Blok 1. Kat Nöroloji Servis ve Yoğun Bakım	D Blok 2.Kat Bekleme Alanı- Asansör Önü
	Diyaliz Ayaktan Ünitesi	B Blok 2.Kat İç Hastalıkları Servisi (Endo-Nefro)	D Blok 2.Kat Bekleme Alanı- Asansör Önü	
8	İç Hast Yoğun Bakım 2	D Blok 5. Kat Anes.ve Rea. Y.B 1	E Blok 8. Kat Algolojive Ame. Derlenme O	
8	Çocuk Enfeksiyon Servisi	EK A Blok 2. Kat Çocuk Enf. (İzolasyon)	E Blok 8.kat Bekleme Alanı-Asansör Önü	
7	İç Hast.Hematoloji Yoğun Bakım	A Blok Zemin Kat İç Hast.Yoğun Bakım1	E Blok 7.kat Hematoloji Ser. A Koridoru	
7	İç Hast. Hematoloji Servisi	B Blok 2. Kat İç Hastalıkları Servisi	E Blok 7.kat Bekleme alanı- Asansör önü	
6	İç Hast. Onkoloji Servisi	D Blok 5. Kat Ortopedi ve Trav. Ser.	E Blok 6.kat Bekleme alanı- Asansör önü	

AMELİYATHANE TAHLİYESİ

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:

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

- Operatör Doktor
- Anestezi Uzman
- Anestezi Teknisyeni
- Ameliyat Hemşireleri
- Ameliyathane Personeli

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 ambulansla emniyetli bölgeye kadar taşınır.

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

GENEL TAHLİYE

Servis ve Polikliniklerin Tahliye Sorumluları:

* Çalışma mekanlarının güvenli ve soğukkanlı bir şekilde boşaltmasından, çalışanların toplanma alanında hızlı ve seri bir şekilde yerleştirilmesi ve sayımlarının yapılmasından sorumlu kişidir.

SERVİS TAHLİYESİNDEN SORUMLU PERSONEL	Sorumlu Hemşireler – Kıdemli Servis Doktoru
DİĞER HASTANE BİRİMLERİNİN TAHLİYESİNDEN SORUMLU PERSONEL	Birim Sorumluları

PORTATİF SEDYE MİKTAR VE YERLERİ

BULUNDUĞU BLOK VE KAT	BÖLÜM ADI
D BLOK 12. KAT	ÇOCUK CERRAHİSİ
A BLOK ZEMİN KAT	GÖĞÜS HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM
D BLOK 10. KAT	PEDİATRİ I. YOĞUN BAKIM
D BLOK 5. KAT	GENEL CERRAHİ YOĞUN BAKIM
B BLOK 3. KAT	KORONER YOĞUN BAKIM
B BLOK 2. KAT	KVC YOĞUN BAKIM
A BLOK ZEMİN KAT	İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM
D BLOK 5. KAT	ANESTEZİ YOĞUN BAKIM
D BLOK 2. KAT	BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM
B BLOK 1. KAT	NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM

D BLOK 3. KAT	AMELİYATHANE
B BLOK ZEMİN KAT	KÖK HÜCRE
E BLOK 7. KAT	HEMATOLOJİ
E BLOK 8. KAT	İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM 2
D BLOK 14. KAT	PLASTİK CERRAHİ
D BLOK 11. KAT	GÖĞÜS HASTALIKLARI
D BLOK 9. KAT	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
D BLOK 8. KAT	DAHİLİYE (GERİATRİ – ROMATOLOJİ)
D BLOK 7. KAT	GENEL CERRAHİ
D BLOK 6. KAT	GENEL CERRAHİ
D BLOK 5. KAT	ORTOPEDİ

Toplam: 21 adet tahliye kullanılmak üzere portatif sedyemiz mevcuttur.

GENEL TAHLİYE

GİDECEK BLOK	GİDİLECEK YER
A BLOK	1.TOPLANMA BÖLGESİ
B BLOK	1.TOPLANMA BÖLGESİ
C BLOK	2.TOPLANMA BÖLGESİ
D BLOK	2.TOPLANMA BÖLGESİ
E BLOK	4.TOPLANMA BÖLGESİ
RADYOSYON ONKOLOJİSİ	1.TOPLANMA BÖLGESİ
PSİKİYATRİ	3.TOPLANMA BÖLGESİ ÖĞR. ÜYE. OTOPARKI
YENİDOĞAN ÜNİTESİ	ACİL SERVİS
AMELİYATHANE	ACİL SERVİS
YOĞUN BAKIMLAR	ACİL SERVİS

- Genel tahliye durumunda acil servise gelen hastalar buradan diğer merkezlere 112 ambulansları ile sevk edilir.



STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO : 23		
DAHİLİYE BÖLÜMÜNÜN KISMİ YATAY TAHLİYESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Tüm hasta, hasta yakını ve personel ile şartlar uygun olduğunda tıbbi ekipman ve malzemenin tahliye edilmesini sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Hasta bakım hizmetinin sürekliliği için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir tehlikeli durumdan korunmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,		
<ul style="list-style-type: none">Gerekli durumlarda ve mümkünse, risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">Tahliye kararının nedenini ve doğruluğunu Olay Yönetim Ekibi'nden teyit edin,	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Bölüm (servis...) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin,	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda bilgilendirin,	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız krokiler),	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin,	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın,	1 dk.	30 dk.

• Tekerlekli sandalye ve sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin,	1 dk.	30 dk.
• Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun,	Sürekli	30 dk.
• Yatağıyla 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),	1 dk.	30 dk.
• Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye, branda vb.) kullanın,	1 dk.	30 dk.
• Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın),	Sürekli	30 dk.
• Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun (damar yolunun açık kalmasını sağlayın vb.),	1 dk.	30 dk.
• Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,	Hemen	30 dk.
• Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,	1 dk.	30 dk.
• Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu vb.),	1 dk.	30 dk.
• Kritik ekipman ve malzemeleri zarar görme ihtimaline karşı, yeterli süre varsa tahliye edin. OYE talimat verdiğinde transfer işlemini her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirin,	3 dk.	30 dk.
• Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	5 dk.	30 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Görevlisinin ve Operasyon Sorumlusunun yönetiminde (OYE başkanının izniyle) gerçekleştirilmelidir,		
• Tahliye tamamlandıktan sonra, Güvenlik Sorumlusunun izniyle iki kişilik bir ekip tüm odaları tekrar kontrol etmelidir ve kontrol edildiğini gösteren bir işaret konmalıdır,		
• Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidi değerlendirilmeli ve bu tehdit derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya OYE'ye rapor edilmelidir,		
• Transfer edilmiş kritik ekipman ve malzemelerin, güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilmelidir.		

Kullanılacak Materyaller		
• Tekerlekli sandalyeler,		
• Yataklar,		
• Sedyeler,		
• Battaniler,		
• Krokiler,		
• Hasta dosyaları, formlar.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine uyulması,	Sürekli	30 dk.
• Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesi,	1 dk.	30 dk.
• Hastaların tahliye sırası ve sonrası tıbbi bakım hizmetinin devamlılığının sağlanması,	Sürekli	30 dk.
• Kritik ekipmanların kurtarılması (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	5 dk.	30 dk.
Zaman Dilimi		
• Tahliye bildirimının alınmasıyla başlar, olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Hastane içi yangın SOP'u,		
• Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,		
• Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,		
• Güvenlik Sorumlusu İşAT'ı,		
• Departman Sorumlusu İşAT'ı.		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliyeye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların tahliyesine başlamadan önce güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun,	Hemen	30 dk.
• Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir risk durumunda, kendinizi yaralanma veya ölüm tehlikesine maruz bırakmayın.	1 dk.	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		

<ul style="list-style-type: none"> • Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, 	
<ul style="list-style-type: none"> • Tahliye edilmeyecek olan, diğer servislerin personeli (yardım talebi, Olay Yönetim Ekibi tarafından yapılır). 	

Eklemler		
<ul style="list-style-type: none"> • Tahliye yollarına ilişkin krokiler, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kayıtlar ve formlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol listesi. 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:Hasta tahliye kaydı, takip kaydı.	Sürekli	
Formlar:Tahliye durumunda hasta kimlik formu (her hastaya iletirilmiş halde)/hasta dosyası. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Sürekli	
Raporlama mekanizması:	Sürekli	
<ul style="list-style-type: none"> • OYE 'nin talimatlarına uyun. 	Sürekli	
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> • Tahliyenin güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğinden emin olun. 	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Tahliye alanında tıbbi bakı ve tedavinin güvenli ve etkin bir şekilde devam ettiğinden emin olun. 	1 dk.	30 dk.
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> • Gerekliğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın. 		
İlk Yayınlanma Tarihi		
Revizyon		
<ul style="list-style-type: none"> • Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 		

OLAYA ÖZEL PLAN 4 - DEPREM

Depremde Acil Müdahale (Genel İlkeler):

Depremle karşılaşıldığında Depremde Acil Müdahale Standart Operasyon Prosedürü derhal faaliyete geçirilecektir. Olay Yönetim Ekibi derhal toplanarak, birimler ve klinik servisler ile koordinasyon halinde, hastane uygulamalarının genel yönetimini üstlenir.

Hastanede Depreme Hazırlık

Hastanede; bununla ilgili yapılan planlama üç aşamada uygulanır.

Olay öncesi planlama çalışmaları

Olay sırasında hareket tarzımız

Olay sonrası hareket tarzımız

Deprem öncesi:

1-Eşya ve malzemenin sabitleme işlemi yapılmalıdır.

Hastanemizde yapılan çalışma:

Hastane odaları ve salonlarında; deprem sırasında devrilerek risk oluşturacak, yaralanmalara ve ölümlere sebep olacak her türlü eşyanın monte edilmesi amacıyla tüm birimlere “Deprem tehlike avı” “Hassasiyet tayini” formu gönderilmiştir.

Birimler bu formları doldurup, Teknik Hizmetler Birimi ile irtibat kurarak eşya sabitleme işlemlerini yaptırır.

2-Hastane binalarında depreme dayanıklılık testi yaptırılmalıdır.

Deprem sırasında:

Hastane personelinin yapacağı işler:

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

* Asla panik yapılmamalı, kaçmaya çalışılmamalıdır.

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

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

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

Dış duvarlardan,

Pencere kenarlarından,

Merdivenlerden,

Balkonlardan

Ve üzerimize düşecek eşyalardan uzak durulmalıdır.

*Deprem sırasında asansör kesinlikle kullanılmamalıdır. Asansörde iken deprem olması halinde kat çıkış düğmesine basarak asansör durdurularak ve derhal terk edilmelidir.

*Gazla ve elektrikle çalışan aletler açıksa kapatılmalıdır. Kapatılamıyorsa bu aletlere yakın olan kişilere kapatmaları söylenmelidir.

*Deprem sırasında ayakta durmamalı ve asla koşmamalıdır.

*Deprem sırasında dışarıda hastane bahçesinde bulunan personel; binalardan, duvar diplerinden ve elektrik tellerinden uzak durmalı, açık alana çıkmalıdır.

Deprem Sonrasında:

Eğer binada çatlak ve hasar varsa; hastanede o bölüm için, kısmi tahliye uygulanacaktır. Tahliye emri ile birlikte Operasyon Şefi hastaların nereye tahliye edileceği kararını verir.

Binayı terk ederken çıkış yolunu kapatan eşyalar dikkatle kenara alınacaktır

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

Yangınlara, patlamalara ve su baskınlarına neden olmamak için; ocak, elektrik, su ve doğalgaz kontrol edilmeli elektrikle çalışan aletlerin fişleri prizden çekilmeli, sigortalar gevşetilmeli veya şalterler indirilmelidir. Kopan elektrik tellerinden de uzak durulmalıdır.

Operasyon Şefi; 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.

Tüm personel; Hastane Afet Başkanının talimatları doğrultusunda hareket edecektir.

Binada büyük oranda hasar varsa boşaltılması isteniyorsa; hastalar diğer zarar görmemiş hastanelere nakil edilecek veya geçici olarak hastane bahçesinde oluşturulacak merkeze götürüleceklerdir.(Operasyon Şefi)

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

Deprem sonrası gelecek ekiplere durum hakkında bilgi verilecek, onların rahat çalışmaları için gerekli her türlü önlem ve yardım sağlanacaktır.

İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeler ilaç depolarından temin edilmeye çalışılacak, aşlamayan sorunlar bakanlık kriz merkezine bildirilecektir.

DEPREMDE ACİL MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

4.3.DEPREMDE ACİL MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>Temel Faaliyet: Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunca deprem anında can ve mal güvenliğini sağlamak.</p> <p>Hedefler: Durumu değerlendirmek, Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak, tıbbi gaz vanalarını kapatmak, daha fazla zararı önlemek.</p>		
<p>Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler :</p> <ul style="list-style-type: none">-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 personelini 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 artçı depremler olabileceği düşünülerek 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 Ekibinden (örn. güvenlik sorumlusu) yönlendirme talep edin (tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız),		
<p>İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri :</p> <ul style="list-style-type: none">-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 başlanır.-Hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibinden 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).		

<p>Kullanılacak Materyaller :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Çalışırsa anons sistemi, yoksa megafon, -Yangın var ise yangın söndürme tüpleri, -Yataklar, sedyeler, -Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, -Mümkünse koridorları kapamadan kullanılacak şekilde tekerlekli sandalyeler. <p>Kalite Kontrol :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Güvenlik personeli hazır bulunur, depremden sonra hasara göre tahliyede görev 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-çıkışlarını kontrol altına alın. <p>Zaman Dilimi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Can güvenliğini al: Hemen -Kurtar: Hemen -Tahliye: Duruma göre -Durum tespit: Tahliye sonrası ve can güvenliği sağlandıktan sonra 		
<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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, 		
<p>Karşılaşılabilecek Özel Durumlar :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Deprem ile etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği için, hasar gören alanlardan hızla uzaklaştırılarak can ve mal güvenliği sağlanır. -Artçılar olacağından uzun süre binaya girilmemelidir. -Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, -Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliyeye her zaman öncelik verilmelidir. 		
<p>Sürece Dahil Kişiler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hastanenin tüm sağlık personeli ve destek personeli, -Hastane tahliyesi için gerekli personel. 		
<p>Ekler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tahliye yolları için kroki, -Raporlama için kayıtlar ve formlar. 		
<p>Eylemlerin Kaydedilme Şekli :</p> <p>Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.</p> <p>Raporlama mekanizması :</p> <p>Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarını izleyin.</p> <p>İzleme :</p> <p>Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.</p> <p>Güvenlik Konuları:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paratonerlerin bakım periyodlarının zamanında yapılması (mevsime göre), -Hidroforun bakımının yapılması, -Yangın algılama sistemlerinin kontrolü, -Yangın dopları 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.		
Güvenlik Konuları		
İlk yayınlanma tarihi:31.01.2022 Revizyon:		

OLAYA ÖZEL PLAN 5 - SEL VE SU BASKINI

Sel Durumunda Acil Müdahale (Genel İlkeler) :

Sel, bir bölgede toprağı belirli bir süre için tamamen veya kısmen su altında bırakan; ani, büyük ve düzensiz su akıntılarına verilen isimdir. Hastanemizde hemen hemen her yıl değişen iklim şartları nedeniyle meteorolojik afetlerden olan sel çok sık yaşanmamaktadır. Hastanemiz yol seviyesinden yüksek olduğundan sel ve su baskınlarına maruz kalmamaktadır.

Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi:

Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir. Gerekli emniyet tedbirleri alınır. AFAD ile irtibata geçilir. Su baskını çok ise etkilenen bölgenin elektiriğı kademeli kesilir. Hidrofor çalışır hale getirilir. Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirilir. Suyun yönünü değiştirmek için kum torbası yerleştirilir. Mazgallar açılır. Yenimahalle Belediye Başkanlığı ve Hastane Yönetiminin görevlendirdiğı kişilerin eş güdümü ile su tahliyesi yapılır. Su tahliyesi yapıldıktan sonra, hastane normal işleyişe geri döner. Hastane idaresi olayla ilgili rapor ve formları İl Sağlık Müdürlüğüne sunar.

Hastanede Sel ve Su Baskımına Hazırlık:

Personelin Bilmesi Gerekenler:

Su basması ihtimaline karşı aşağıdaki önlemler birim sorumlularının gözetiminde alınacaktır.

1- Elektrik tesisatı ve cihazlar kontrol ettirilir.

Elektrikli aletlerin fişleri; gece kullanılmayan alanlarda tamamen, gündüz ise kısmen (kullanılmayan cihazların ki) çekilir. Yerde bulunan uzatma kablosu gibi elektrik aksamı yüksek yerlere alınır.

2-Evrak güvenliğini sağlar: Bilgisayar ortamındaki kayıtları yedekler (CD veya Flash bellek) Diğer evrak ve kayıtları güvenli olarak depolanır. (Yüksek alanlara veya üst kattaki birimlere)

3-Hasta bulunan birimlerde; gerektiğinde hasta, hasta yakınları ve personel tahliyesi, tahliye sorumlusu (Birim sorumlu hemşiresi ve servis personeli) tarafından seri bir şekilde yapılır.

4-Cihazların ve tıbbi malzemenin güvenliğini sağlar.

(Cihazların ve tıbbi malzemenin masa ve yüksek yerlere konulmasını ya da daha güvenli alanlara taşınmasını gibi.)

5-Evraklar ve cihazlar birim dışında başka bir güvenli alana götürülecekse, bu işlem için tutanak yapılır.

6- Birim içi su basması ihtimaline karşı; Gündüz çalışılan, gece kapalı birimlerde; personel birimi terk ederken muslukların kapalı olmasını kontrol edilecektir. Yoğun yağış sırasında tüm pencereler kapalı tutulacaktır.(Tüm birim çalışanları)

7-Herhangi bir sel riski halinde Teknik Hizmetler Birimi ve diğer ilgili birimlerle irtibata geçilir.

SEL VE SU BASKINLARINDA STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

SEL VE SU BASKINLARINDA STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>Temel Faaliyet: Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal kaybını en aza indirmek.</p> <p>Hedefler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Durumu değerlendirmek, -Su baskını ve sel durumu için hemen İl SAKOM, AFAD, İtfaiye, ASKİ ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, -Vakit kaybetmeden can ve mal kurtarma çalışmalarına başlamak, -Mazgalları açmak, -Hidroforu çalışır hale getirmek (benzinli veya mazotlu) -Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirmek, -Suyun yönüne değiştirmek için kum torbası yerleştirmek, -Daha fazla zararı önlemek. 		
<p>Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -AFAD ile irtibata geçilir, -Su baskını çok ise etkilenen bölgenin elektiriği kademeli kesilir. -Hidrofor çalışır hale getirilir (benzinli veya mazotlu), -Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirilir, -Suyun yönünü değiştirmek için kum torbası yerleştirilir. -Mazgallar açılır, -ASKİ hastane yönetiminin görevlendirdiği kişilerin eş güdümü ile su tahliyesi yapar, -ASKİ tarafından su tahliyesi yapıldıktan sonra hastane normal işleyişe geri döner, -ASKİ hastane yönetimine rapor sunar, -Hastane yönetimi de olayla ilgili rapor ve formları İl Sağlık Müdürlüğüne sunar. 		
<p>İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tahliyeyi; Olay Yönetim Ekibinin ya da su baskını veya sel durumu fazla olan birimin yetkilisinin kararıyla yapmak (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. 		
<p>Kullanılacak Materyaller :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kum torbaları, -Hidrofor, -Sel veya su baskınının çok olması durumunda hastane tahliyesi için yataklar, sedyeler, -Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, -Mümkünse koridorları kapamadan kullanılmak üzere tekerlekli sandalyeler, -Sel veya su baskınına maruz kalan elektronik cihazların güvenli ortama taşınması için uygun araçlar, -Personele çizme ve uygun giysiler. <p>Kalite Kontrol :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Su tahliyesi yapıldıktan sonra gerekli kontroller yapılarak prosedüre uygun hareket edilir, -Açık olan mazgallar düşme riskini önlemek için kapatılır, -Kaygan zemin oluşacağından ıslak yerlere gerekli uyarı levhaları konulur, -Su temas eden prizlerde teknik servis tarafından gerekli kontroller yapılır. <p>Zaman Dilimi :</p> <p>Alarm ver : Hemen</p> <p>Kurtar : Hemen</p>		

<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. 		
<p>Karşılaşılabilecek Özel Durumlar :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bulaşıcı hastalık riskine karşı önlem alınır, -Kimyasal riske karşı önlem alınır, -Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarına başlar, -Kimyasal bulaş ihtimaline karşı AFAD'a haber verilir. -Gerekirse Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü ile irtibata geçilir. 		
<p>Sürece Dahil Kişiler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli, -Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli. 		
<p>Ekler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tahliye yolları için kroki, -Raporlama için kayıtlar ve formlar. 		
<p>Eylemlerin Kaydedilme Şekli :</p> <p>Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir) / tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.</p> <p>Raporlama Mekanizması :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Olay Yönetim Ekibinin talimatlarını izleyin. -ASKİ, AFAD, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü vb. olay ile ilgili vereceği rapor. <p>İzleme :</p> <p>Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.</p>		
<p>Güvenlik Konuları :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. 		
<p>İlk yayınlanma tarihi:31.01.2022 Revizyon:</p>		

OLAYA ÖZEL PLAN 6 - HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ

(İç veya Dış Kaynaklı)

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.

Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar:

Hastanede iş sürekliliğini olumsuz etkileyen nedenlerin başında hastanenin **kritik sistemlerindeki kayıplar** ve **dış acil durum/afet hasarları** gelmektedir.

SİBER SALDIRI: Hastanemiz siber saldırılara karşı Rektörlük Bilgi İşlem Daire Başkanlığıyla eşgüdümlü olarak çalışmaktadır. Ayrıca antivirüs programı bulunmakta olup; güvenlik duvarı aktiftir.

• 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, transformator, dağıtım-kontrol panelleri, yangın algılama-söndürme, acil çıkış sistem ve tesisatları vb.). Hastanede kritik sistemlerdeki kayıpların insan ve ekipman bakımından ağır sonuçlara yol açabilecek bir örneği, acil durum jeneratörlerinin arızasıdır. Acil durum jeneratörlerinde arızanın başlıca nedenleri şunlardır:

- o Jeneratör test edildikten sonra yakıtın tamamen doldurulmaması,
- o Yük altında test edilmemiş olması,
- o Bağımsız bir yakıt kaynağına sahip olmaması,
- o Uygun soğutmanın olmaması ve tıkanmış filtre,
- o Çok sayıda jeneratör arasında yük geçişinin yapılamaması,
- o Elektrik sisteminin diyagramının olmaması,

o Acil duruma yönelik güçlendirilmiş çıkışlar için açık bir tanımın olmaması gibi teknik sebepler. Hastanenin Destek Hizmetleri kapsamında, kritik sistemlerde arıza sebebini tespit etmeye yönelik kontrol listeleri hazırlanmalı ve daima erişilebilir olmalıdır. Örneğin, elektrik kesintisi, bir birim bünyesindeki elektrik dağıtım sisteminde yaşanan bir arızanın sonucunda da ortaya çıkabilir. Duruma göre, arızayı giderebilmek ya da gerektiğinde hastaları diğer birimlere yeniden dağıtmak için bir eylem planının geliştirilmesi gerekebilir. Bu şekilde Olaya Özel Planda ya da uygulama sırasında şekillendirilecek Olay Eylem Planında yer alanlar hususlarda, hastanenin mevcut yapısı ve teknik uygulamaları dikkate alınmalıdır.

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.

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.

Hastanenin çalışmaya nasıl devam edeceğini belirler ve önceden hazırlanan ilgili Standart Operasyon Prosedürünü ve diğer İş Sürekliliği Prosedürlerini etkinleştirir.

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

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

- o 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.
- o Yerleşimde olağan kamu hizmetleri verilemiyorsa, şiddetli epidemik 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 Ekibinin planlama fonksiyonu çerçevesinde, atıkların tesis alanında yakılma ihtimali de gündeme gelebilecektir.
- o Personelin birkaç saat, hatta birkaç gün boyunca eve dönemeyeceği ve hastanede kalmasının gerektiği durumlarda, Olay Yönetim Ekibi derhal vardiyaları düzenleyecek, personelin dinlenebileceği, gıda ve su ihtiyaçlarını karşılayabileceği alanları tespit edilecektir.

Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi:

a)Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıp Halinde:

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

Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olmasını sağlar.

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

Olay Yönetim Ekibi altyapı sorumlusu atar ve aşağıdakilerin yapılması için talimat verir:

- o 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.
- o 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).
- o 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 Prosedüründe açıklanan mevcut kılavuz, prosedür ve kontrol listeleri kullanılarak).
- o Derhal kritik sistemlerin güvenliği ve gelecek birkaç saat ve gün için bunların sürdürülebilirliği değerlendirilir (Hastanenin İş Sürekliliği Prosedüründe açıklanan mevcut kılavuz, prosedür ve kontrol listeleri kullanılarak).
- o Enerji ve su kaynaklarına öncelik verilir; bunun yanı sıra atıkların imhası gibi kritik sorunlar da göz önünde bulundurulur.

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

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

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

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.

b)Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlarda:

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 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 (ihtiyati) 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.

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 irtibatla olmak.

Gerektiğinde hastane dışından uzman ve teknisyen temin etmek.

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 Ekibinin karar almasına yardımcı olarak, aşağıdaki ölçütler değerlendirilebilir (örnek, hastanede üç düzeyden oluşan kritik iş(işletme) fonksiyon sınıflamasını esas almaktadır):

• **A Sınıfı Kritik Fonksiyonlar:**

Hastanenin temel hizmetleri sağlaması 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, Yoğun Bakım Ünitesindeki hastaların bakımı).

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

Olay Eylem Planı geliştirilirken, İş Sürekliliği Prosedürü hazırlanırken bu fonksiyonlar öncelikle dikkate alınmalıdır.

Risk önleme ve risk azaltma çalışmalarında, bu fonksiyonlara her zaman öncelikle dikkat edilmelidir.

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).

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.

Olay Yönetim Ekibi, önceden hazırlanması gereken Hastane İş Sürekliliği Prosedürünü etkinleştirmek için, yukarıda belirtilen kritik fonksiyon sınıflaması örnekleri gibi karar almasına yardımcı göstergelerle birlikte aşağıdaki derecelendirme örneklerinden de yararlanabilecektir.

Ölçüt		Sınıflandırma	Skor	Esneklikfaktörleri ³
Olayın kapsamı, şiddeti ve süresi (hizmet sunumunun bozulması ve sekteye uğraması yada 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'nü tamamen etkinleştirilmesinin gerektireceği 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 etkinleştirilmesinin gerektireceği her türlü olay OYE'ningörev yaptığı, sadece ilgili bölümün İş Sürekliliği Prosedürünün aktive edildiği olay (tümüştürekliliği prosedürü aktive edilmez)	SKOR 2	

	HAFİF	<ul style="list-style-type: none"> • Yalnızca yerel düzeyde (Departman/Servis/Birim; Kur-tarma Ekibi) müdahale ile iş (işletme) Fonksiyonlarını (C Sınıfı) etkileyen (ya da etkile-me ihtimali olan) her türlü olay 	SKOR 1	
Sağlık sonuçları (kapsam, süre)		<ul style="list-style-type: none"> • Birçok insan şiddetli bir şekilde etkilenmiştir 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> • Başlangıç aşamasından sonra kötüye gitme eğilimi yoktur • Sağlık ve güvenlik üzerinde uzun vadeli kısıtlı etki
		<ul style="list-style-type: none"> • Birçok insan orta düzeyde etkilenmiştir 	SKOR 2	
		<ul style="list-style-type: none"> • Birkaç insan hafif bir şekilde etkilenmiştir 	SKOR 1	
Hastalar ve halk sağlığı programları üzerindeki etkilerinin yönetilebilirliği		<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık Sistemi ve hastaneüzere- rinde ağır yük oluşturan ya da ele alınması çok zor sağlık sorunları 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> • Yeterli miktardaki tıbbi kaynaklar ve ilaçlar • Mevcut tıbbi personel
		<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi kaynakları orta düzeyde tüketen sağlık sorunları 	SKOR 2	
		<ul style="list-style-type: none"> • Etkilenen Departman/Servis/ Birim dışından sınırlı ekstra kaynak ile yönetilebilir sağlık sorunları 	SKOR 1	

Diğer paydaşlardan dış destek ihtiyaçları	<ul style="list-style-type: none"> • Olay, yalnızca hastane tarafından yönetilemez durumdadır ve birkaç dış paydaşın büyük oranda yardımını gerektirmek- tedir (yönetmesi çok zor olacaktır) 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> • Sınırlı dış yardım, temel hizmet sunumunun kısa zamanda yeniden başlatıl- masına katkıda bulunabilir (iyileşme).
	<ul style="list-style-type: none"> • Dış paydaşlardan gelen sınırlı yardım ile yönetilebilen olay 	SKOR 2	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dış paydaşlardan gelen az miktarda yardım ile kolaylıkla yönetilebilen olay 	SKOR 1	
Sağlık personelinin emniyeti	<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi personele yönelik yüksek sağlık riski 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitimli sağlık personeli • Yeterli miktarda Kişisel Koruyucu Donanım
	<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi personele yönelik orta sağlık riski 	SKOR 2	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi personele yönelik düşük sağlık riski 	SKOR 1	

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

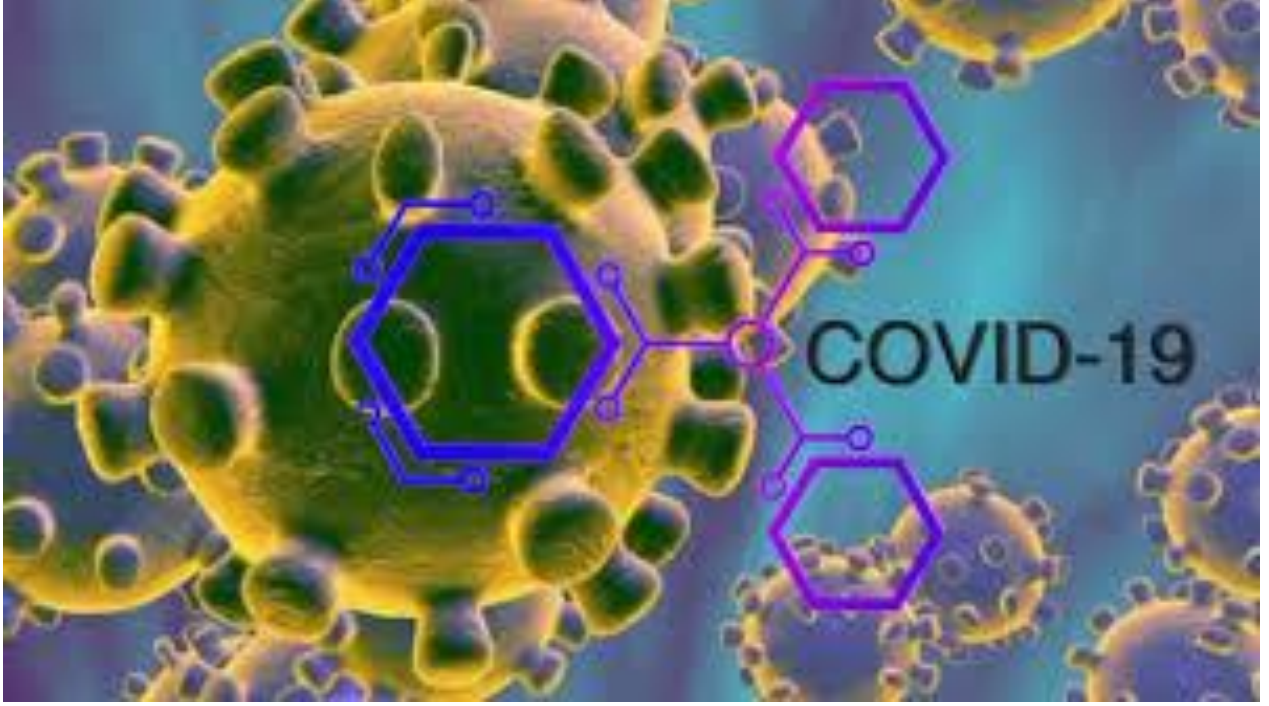
Derece: 15 – 8	Tüm İyileştirme Ekipleri'nin devreye sokulmasını gerektiren şiddetli durum (İş Sürekliliği Prosedürü'nün topyekûn etkinleştirilmesi)	İş Sürekliliği Prosedürü etkinleştirilme düzeyi 3
Derece: 7 – 4	Olay Yönetim Ekibi tarafından ilgili ekiplerin devreye sokulmasını gerektiren durum	İş Sürekliliği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

OLAYA ÖZEL PLAN 7 - HASTANE PANDEMİ MÜDAHALE YÖNTEMİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA ve UYGULAMA MERKEZİ
GAZİ HASTANESİ



COVID-19 PANDEMİ EYLEM PLANI



Bu eylem planı;

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ (Bilim Kurulu Çalışması) esas alınarak hazırlanmıştır. İlgili rehber doğrultusunda hazırlık planı güncellenmektedir.

DK:YÖN.PL.008 YT: 20.03.2020 RN:01 RT: 08/04/2020 SS: 32

Amaç: Ülkemizdeki tüm kişi, kurum ve kuruluşların COVID-19 pandemisini tanımalarına, rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmek üzere en uygun şekilde hazırlık yapmalarına ve pandemi durumunda koordinasyon içinde hareket etmelerine yardımcı olacak bilgi ve çerçeveyi sağlamaktır.

Pandemi Planı Hazırlama Komisyonu

Komisyon Başkanı-Başhekim: Prof. Dr. Ahmet Demircan

Komisyon Üyeleri:

Başhekim Yardımcıları: Prof. Dr. Mehmet Arhan, Prof. Dr. Mustafa Kavutçu, Doç. Dr. Koray Kılıç, Doç. Dr. Hakan Tutar, Doç. Dr. Hasan Bostancı, Dr. Öğretim Üyesi Asiye Uğraş Dikmen

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı: Doç. Dr. Özlem Güzel Tunçcan

Enfeksiyon Kontrol Hekimi: Prof. Dr. Murat Dizbay, Dr. Öğretim Üyesi H. Selçuk Özger

Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı: Prof. Dr. Murat Dizbay

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı: Prof. Dr. Aysun Bideci

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanları: Prof. Dr. Hasan Tezer, Prof. Dr. Anıl T. Aktaş

Dahiliye Anabilim Dalı Başkanı: Prof. Dr. Selim Turgay Arınsoy

Halk Sağlığı Uzmanları: Prof. Dr. Nur Baran Aksakal, Dr. Öğretim Üyesi Asiye Uğraş Dikmen

Laboratuvar Sorumluları: Prof. Dr. Kayhan Çağlar, Prof. Dr. Gülendamar Bozdayı

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı: Prof. Dr. İpek Kıvılcım Oğuzülgen

Yoğun Bakım Uzmanları veya Yoğun Bakımlar Sorumluları: Prof. Dr. Lale Karabıyık, Prof. Dr. Gülbin Aygencel, Prof. Dr. Müge Aydoğdu, Doç. Dr. Melda Aybar Türkoğlu, Öğr. Gör. Dr. Gülsüm Kaygusuz

Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı: Prof. Dr. Yusuf Kemaloğlu

Acil Servisten/Acil Poliklinik/Acil Ünitesinden Sorumlu Doktor ve/veya Sorumlu

Hemşire Erişkin Acil Servis: Prof. Dr. Ahmet Demircan, Doç. Dr. Fikret Bildik, Doç. Dr. Ayfer Keleş, Doç. Dr. İsa Kılıçaslan, Doç. Dr. Mehmet Akif Karamercan, Öğr. Gör. Dr. Mehmet Ali Aslaner, Paramedik Bahar Alkaş, Sorumlu Hemşire Nilüfer Yeşildağ

Çocuk Acil Servis: Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleriyüz, Sorumlu Hemşire Seher Öztürk

Hastane Başmüdürü: Öğr. Gör. Rağıp Akyürek

İdari Mali Hizmetler Müdürü: İsmail Gülden

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü: Uzm. Hem. Figen Bucak

Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcıları: Hatice Şimşek, Emine Gökgöz, Dane Bursa

Hastane Müdür Yardımcısı: Gülistan Ercan

Teknik İşletme Birimi Müdür Yardımcısı: Selçuk Dursun

Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri: Serpil Baş, Bedia Bostan, Figen Bay, Ülker Metin

İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları: Sezai Demir, Melek Irmak

Sivil Savunma Personeli: Dilek Yılmaz

Depo Yönetimi Hastane Müdür Yardımcısı: Gülten Özden

Eczane: Baş eczacı Handan Varlı, Eczacı Saadet Kuruöz

Erişkin Bağışıklama Ünitesi: Hemşire Fatma Özer, Hemşire Şeyda Tonguz

Sağlam Çocuk Bağışıklama Ünitesi: Hemşire Sebahat Akay

Bilgi İşlem Birimi: Dilek Yumuş Başak, Ferhan Çınar

Kalite Yönetim Birimi: Gül Uyguner, Gülşah Şakoğlu, Gülsen Koralay

İstatistik ve Raporlama Hizmetleri: Funda Metin, Selda Bilici

İdari Personel Birimi: Fikret Karakaya, Sibel Kürkçü, Ayhan Duran, Saim Çomak

Güvenlik Ekibi Sorumlusu: Adem Başer

Temizlik Hizmetleri Sorumlusu: Beyhan Uslu

Cenaze Hizmetleri: Mustafa Dayanç, Nurettin Yılmaz, Nurhan Eken

Numune Taşıma Personeli: Mustafa Kasırğa

PANDEMİ DÖNEMİNDE HİZMET SUNUMUNA YÖNELİK BİRİMLER VE GÖREV TANIMLARI

HASTANE YÖNETİMİ

Pandemi döneminde; pandemi planlarının uygulanmaya konulması, sağlık personelinin çalışma düzeninin pandemiye uygun olarak planlanması, sağlık hizmeti sunumunun pandemiye uygun olarak düzenlenmesi, hastane için triyaj planlanmasını sağlar. Pandemi döneminde, hastane yönetimi tarafından;

- Pandemik COVID-19
- Vaka tanımı
- Vaka yönetim algoritması
- Tanı ve tedavi protokolleri
- Sağlık kurumlarında enfeksiyon kontrolü, Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli güncellenen COVID-19 rehberine göre takip edilmektedir.

İletişim Birimi: İdari Personel Birimi

Prof..Dr. Hasan Bostancı	0 532 2064087
Prof. Dr. Mustafa Kavutçu	0 532 5724529
Prof. Dr. Hakan Tutar	0 532 3716474
Prof.Dr. Koray Kılıç	0 532 3777438
Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen	0 505 3591824
Öğr.Üye. Dr. Hüseyin Göbüt	0 505 2975980
Figen Bucak	0 530 8864769
Dane Bursa	0 5056813129

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

Hastane enfeksiyonundan korunma ve kontrol önlemlerinin değerlendirilmesi ve uygulanmasını sağlar.

ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Vaka yönetim algoritmasına uygun vaka tiplerinin değerlendirilmesini sağlar.

EĞİTİM YÖNETİM BİRİMİ

Pandemi öncesi dönemde, 5 Şubat 2020, 12 Şubat 2020, 04 Mart 2020, 11 Mart 2020 tarihlerinde COVID-19 hakkında genel eğitimler yapılmıştır. Radyoloji A.D. çalışanlarına birebir eğitim verilmiştir. Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından birebir uygulamalı ve küçük grup eğitimleri devam etmektedir.

İDARİ PERSONEL HİZMETLERİ BİRİMİ

Hastane içi ve hastane dışı iletişim planları oluşturulması, hastane personelinin iletişim bilgilerinin kayıt altına alınması ve düzenli aralıklarla güncellenmesini sağlar.

TEKNİK İŞLETME BİRİMİ

Pandemi planı çerçevesinde gerekli tüm kontrol, tadilat, tamirat işlerinden sorumludur.

SÜRVEYANS

Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Bilgi İşlem Birimi ve İstatistik Raporlama Birimi, poliklinik başvuru sayısı, yatan hasta sayısı, yoğun bakımda yatan hasta sayısı, ölen hasta sayısı vb. verilerin toplanması ve bildirilmesinden sorumludur.

PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTANEMİZDE COVID-19 OLASI/KESİN VAKA TESPİT EDİLMESİ DURUMUNDA KULLANILMASI GEREKEN POLİKLİNİK, KLİNİK VE YOĞUN BAKIM PLANLANMASI

COVID-19 olası/kesin vaka/vakaların saptanması durumunda bu hastaların takip ve tedavisi için aşağıda belirtilen poliklinik, klinik ve yoğun bakım üniteleri kullanılacaktır.

2.1 COVID-19 Triyaj Çadırı: Orta-yüksek pandemi döneminde **hafif şüpheli** vakalar için triyaj, acil servisin ön kısmına kurulan çadırlarda yapılacaktır. Hasta değerlendirme için izlenecek yol **COVID-19 Triyaj Çadırı Hasta Değerlendirme Akış Şemasında** belirtilmiştir.

2.2 Acil Servis: Orta-yüksek pandemi döneminde acil servise başvuran **orta ve şiddetli şüpheli** hastaların değerlendirilmesi için izlenecek yol **COVID-19 Acil Servis Hasta Değerlendirme Akış Şemasında** belirtilmiştir.

- Acil servis personelinin çalışma düzeni ilgili Anabilim Dalı tarafından düzenlenecektir.
- Acil servise hasta takibi için yeterli yer kalmadığında, Çocuk Acil Resusitasyon odası erişkin acil tarafından kullanılacaktır.

2.3 Poliklinikler

- **Hafif pandemi döneminde** C blok -1. katta bulunan Gama Knife Ünitesi yanında bulunan Enfeksiyon -2 nolu poliklinik odası ve E blok -1. Katta Çocuk Poliklinik odasında hizmet verilecektir.
- **Orta ve yüksek pandemi dönemine** geçildiğinde polikliniklere başvuran tüm şüpheli vakalar, COVID-19 Triyaj Çadırına yönlendirilecektir. Triyaj ve muayene burada yapılacaktır.
- Çadırların yetmediği durumda, üçüncü alternatif olarak; diğer polikliniklerden ayrı bir giriş kapısı olan C blok -1. Kat (PET MRI yanı)'ta bulunan sıralı poliklinik odalarında, diğer polikliniklere başvuran hastalardan izole edilerek, acil servise ve polikliniklere başvuran COVID-19 hastalarına hizmet verilecektir.

2.4. Klinikler

- Acil Servis ve COVID-19 Triyaj Çadırına başvuran **şüpheli** vakaların, güvenlik görevlisi eşliğinde **Transplantasyon İzolasyon Ünitesine** ve yatak kapasitesinin dolması halinde **KVC İzolasyon Ünitesine** nakli sağlanacaktır.
- Pandemi döneminde B Blok zemin kattaki Transplantasyon Servisi, "COVID-19 Transplantasyon İzolasyon Ünitesine" dönüştürülmüştür. Bu alanda Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalından Prof. Dr. Murat Dizbay, Doç.Dr. Özlem Güzel Tunçcan ve Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Özger'in sorumluluğunda ve diğer anabilim dallarından görevlendirilen hekimler ve diğer personeller ile hizmet verilecektir.
- COVID-19 Triyaj Çadırına başvuran veya şüpheli takip servisinde yatan ve test sonucu **pozitif çıkan** vakaların güvenlik görevlisi eşliğinde öncelikle **Enfeksiyon İzolasyon'a** ve yatak kapasitesinin dolması halinde, sırasıyla **Kardiyoloji İzolasyon ve İç Hast. 3 (Endo-Nefro) İzolasyon Ünitesine** nakli sağlanacaktır.

2.5. Yoğun Bakımlar

- Acil Servise başvuran, yoğun bakım ihtiyacı olan **şüpheli** vakaların, sağlık ekibi eşliğinde B Blok zemin katta bulunan 8 yataklı, her bir odası izole olan **Kemik İliği Nakil Yoğun Bakım İzoleye** ve yatak kapasitesinin dolması durumunda **Koronar Yoğun Bakım İzolasyon 1. Basamak'a** nakli sağlanacaktır.
- **Sonucu pozitif çıkan** vakaların; sağlık ekibi eşliğinde öncelikle B Blok 2. Katta bulunan **KVC İzolasyon Yoğun Bakım Ünitesi** ve yatak kapasitesinin dolması durumunda B blok 3. Katta bulunan **Koronar Yoğun Bakım İzolasyon 2. Basamak'a** nakli yapılacaktır.
- Anestezi Reanimasyon AD. Tarafından, 24 saat dönüşümlü olarak hizmet verecek 'Entübasyon Ekibi' oluşturulacaktır.

2.6. B Blok -1. Kat koroner Anjiyografi Laboratuvarı Çalışma Düzeni

- B Blok -1. Kat koroner anjiyografi laboratuvarı mevcut olağanüstü durum nedeni ile iki kısma bölünmüştür. Anjiyografi laboratuvarının çalışma düzeni ile ilgili planlanma aşağıda açıklanmıştır.
- Enfekte olduğu düşünülen veya enfekte tanısı olan hastalar ile işlemi yapacak ekip anjiyografi laboratuvarına eskiden personel girişi olarak kullanılan kapıdan giriş yapacaktır.
- Enfekte hastaların koroner anjiyografi ve DSA işlemleri GE marka cihazda yapılacaktır.
- Enfekte hastaların alınacağı taraftaki anjiyografi laboratuvarında kişisel koruyucu ekipmaların giyilmesi için bir oda ayrılmıştır. Ayrıca çalışan personelin dinlemesi için bir oda düzenlenmiştir.
- Enfekte olduğu düşünülen hastaya işlem yapıldıktan sonra önlük anjiyografi odası içerisinde bulunan atık kovasına çıkarılarak atılacak, siperlik veya gözlük ise ikinci bir kovaya yıkanmak üzere atılacaktır. İşlem bittikten sonra temizlik personeli kova içerisindeki tıbbi atık poşetinin ağzını bağlayarak çamaşır arabası ile taşıyacaktır.
- Kumanda odası temiz alan olarak kalması gerektiğinden kumanda odası ile GE marka cihazın olduğu oda arasındaki kapı ve kumanda odasının koridora açılan kapısı kilitlenmiş olacaktır. Dolayısıyla işlem yapan ekibin kumanda odasına girmesi mümkün olmayacaktır. Bu nedenle kumanda odasında fazladan bir teknisyenin bulunması gerekmektedir. İşlem için gereken personel sayısı hesaplanırken bu durumun göz önüne alınması gerekmektedir.
- Temiz kabul edilen hastaların koroner anjiyografi işlemleri Toshiba marka cihazın bulunduğu anjiyografi odasında yapılacaktır. Bu hastaların ve işlemi yapacak personelin giriş ve çıkışları arşiv odasının ilerisindeki demir kapıdan sağlanacaktır. Bu kapı ikiye bölünerek enfeksiyon hastalıkları bölümüne ve anjiyo temiz alana geçiş için ayrı girişler sağlanmıştır. Bu kapının şifresi yalnızca Kardiyoloji ve Radyoloji bölümü çalışanlarının kartlarına tanımlanacaktır. Kumanda odasına girişler yalnızca Toshiba marka cihazın bulunduğu temiz alan sayılan anjiyo odasının kapısından yapılacaktır.
- Anjiyografi laboratuvarı içerisinde bulunan hasta yakını bekleme salonuna hasta yakınları alınmayacaktır. Bekleme salonu içerisinde personel için bir dinlenme odası planlanmıştır.

2.7 Çocuk Hastalar İçin Uygulama

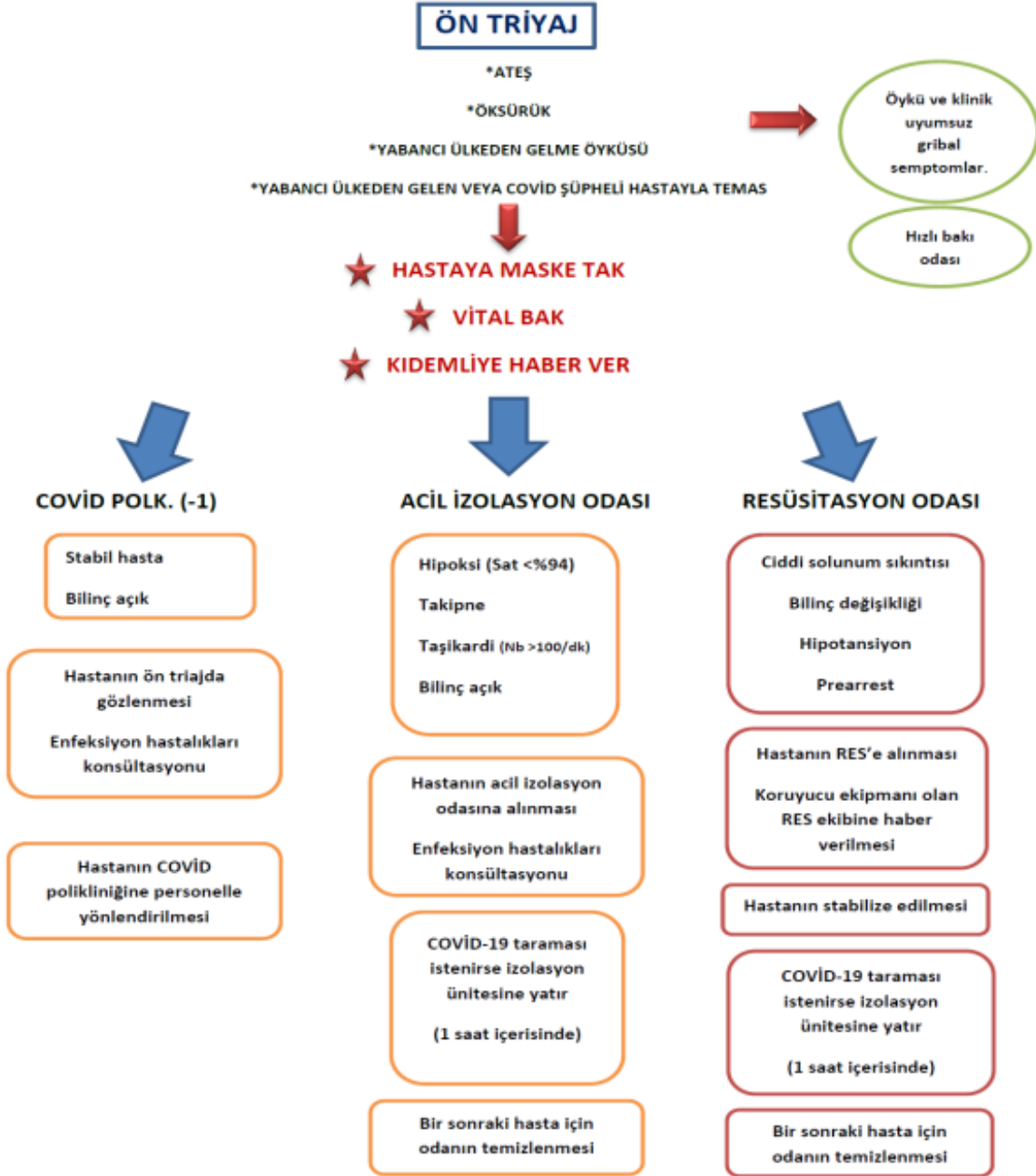
- COVID-19 Triyaj Çadırına başvuran **şüpheli** vakaların güvenlik görevlisi eşliğinde **FTR İzolasyon (Çocuk)**'a nakli sağlanacaktır. Test sonucu **pozitif çıkan** vakaların ise sağlık ekibi eşliğinde **Nöroloji İzolasyon (Çocuk)**'a nakli sağlanacaktır. **İmmüsupresif/şüpheli** vakaların, sağlık ekibi eşliğinde Hemato-Onko Nötropenik ise **Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesine** nakli sağlanacaktır.
- Çocuk Acil servise başvuran durumu **orta şiddette / şüpheli** vakaların sağlık ekibi eşliğinde **FTR İzolasyon (Çocuk)**'a nakli sağlanacaktır. Test sonucu **pozitif çıkan** vakaların sağlık ekibi eşliğinde **Nöroloji İzolasyon (Çocuk)**'a nakli sağlanacaktır.
- Çocuk Acil servise başvuran durumu şiddetli ve şüpheli mi ?? test sonucu **negatif** çıkan vakaların?? **Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine** nakli sağlanacaktır. **İmmüsupresif/şüpheli** vakaların, sağlık ekibi eşliğinde Hemato-Onko Nötropenik ise **Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesine** nakli sağlanacaktır. Test sonucu **pozitif çıkan** vakaların sağlık ekibi eşliğinde **Nöroloji Yoğun Bakım İzolasyon'a** nakli sağlanacaktır.
- Çocuk hasta değerlendirmelerinde izlenecek yol **COVID-19 Triyaj Çadırı Çocuk Hasta Değerlendirme Akış Şeması ve COVID-19 Çocuk Acil Servis Hasta Değerlendirme Akış Şemasında** belirtilmiştir.
- Refakatçi kalması gereken ebeveynlerden bir tanesi (mümkünse hep aynı kişi) çocukla birlikte kalabilecek şekilde planlama yapılacaktır.

2.8 Gebe Hastalar için Uygulama

- Acil Servise başvuran **şüpheli** vakaların, güvenlik görevlisi eşliğinde **Transplantasyon İzolasyon Ünitesine** nakli sağlanacaktır. Test sonucu **pozitif çıkan** vakaların güvenlik görevlisi eşliğinde **Enfeksiyon İzolasyon'a** nakli sağlanacaktır. Doğum eyleminin gerçekleştirilmesi için **KVC Ameliyathanesi** kullanılacaktır.
- Yeni doğan bebek için 15. Katta bulunan **Yenidoğan Özel Odası** kullanılacaktır.
- Test sonucu **negatif çıkan** bebeklerin **Yeni Doğan Servisinde** takibi sağlanacaktır.
- Test sonucu **pozitif ve durumu kötü olan** bebeklerin **Nöroloji Yoğun Bakım İzolasyon (Çocuk)**' a nakli sağlanacaktır.
- Test sonucu **pozitif ve durumu iyi olan** bebeklerin **Nöroloji İzolasyon (Çocuk)**' a nakli sağlanacaktır.
- Gebe hastaların değerlendirilmesinde izlenecek yol **COVID-19 Gebe Değerlendirme Akış Şemasında** belirtilmiştir.

COVID-19 ACİL BAŞVURULARIN TRIYAJI

COVID-19 ŞÜPHELİ HASTAYA YAKLAŞIM ŞEMASI V1.0

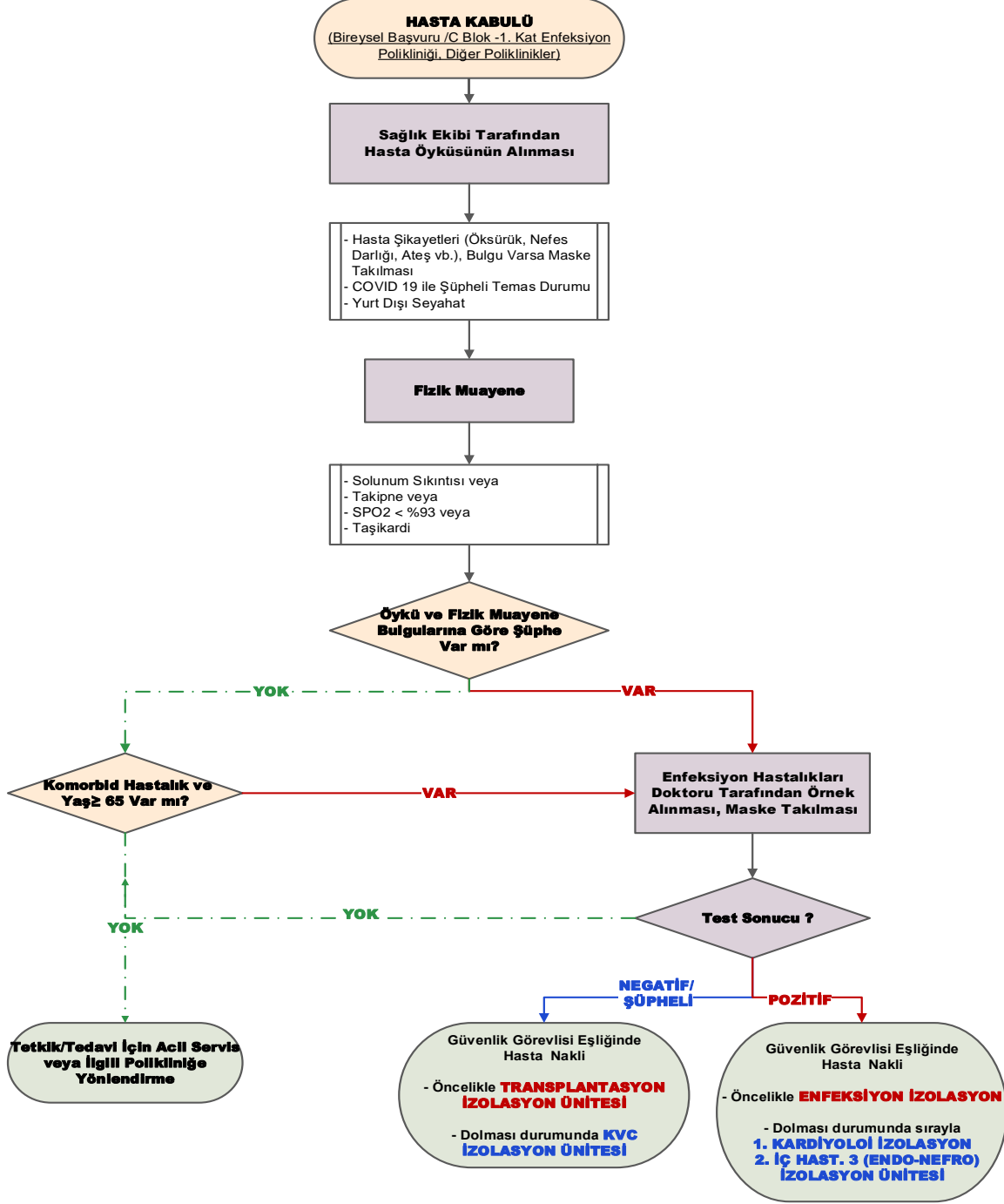


•Orta-yüksek pandemi döneminde, acil servise şüpheli hasta başvurusu çoğaldığında, hasta triajı acil servisin ön kısmına kurulan çadırlarda yapılacaktır (Çadır Triajı).

•Acil serviste hasta takibi için yeterli yer kalmadığında, Çocuk Acil Resusitasyon odası erişkin acil tarafından kullanılacaktır.

•Acil servis personelinin çalışma düzeni ilgili Anabilim Dalı tarafından düzenlenecektir.

COVID-19 TRIAJ ÇADIRI HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI



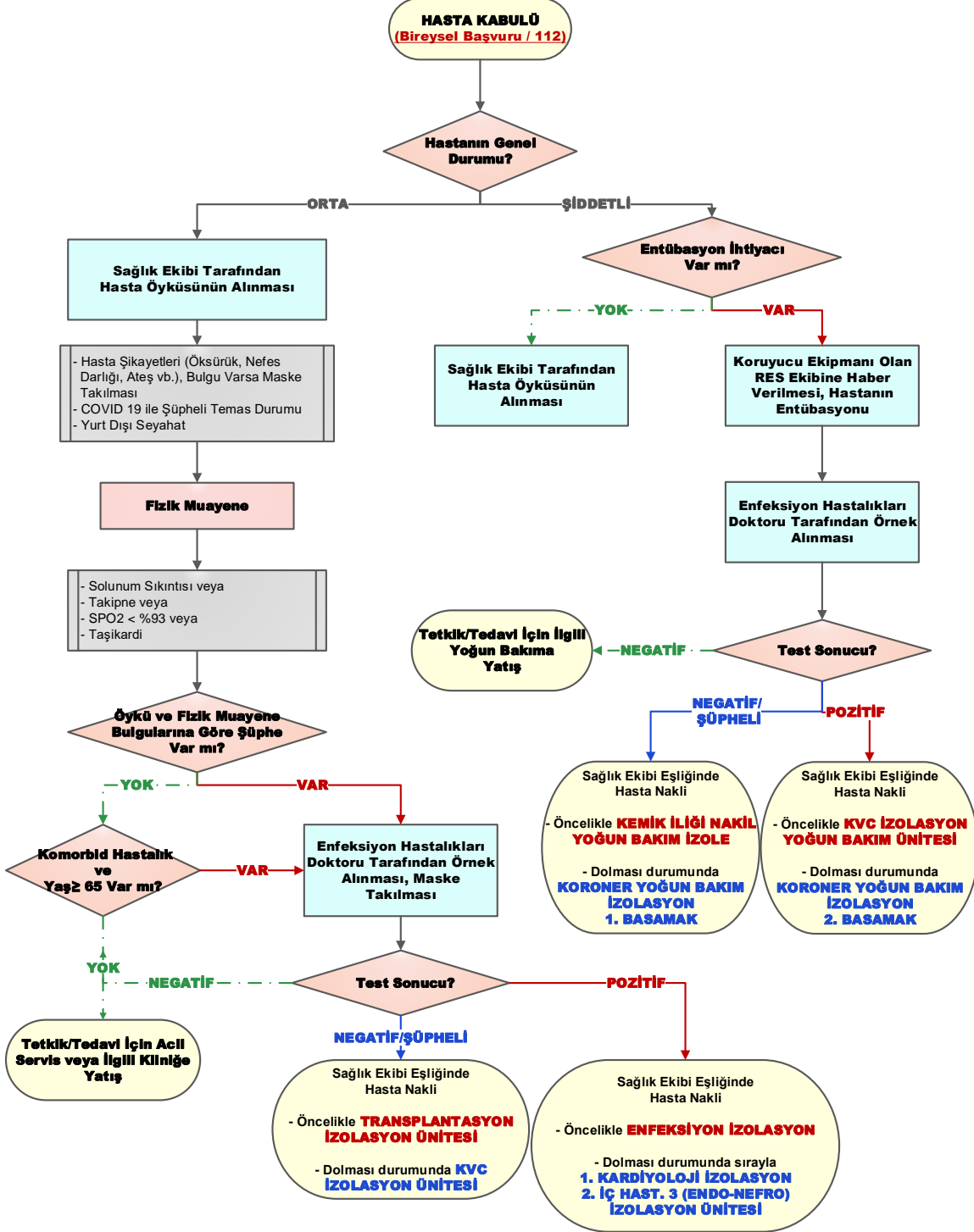
TÜM HASTA NAKİLLERİ B BLOK İLE RADYASYON ONKOLOJİSİ ARASINDAKİ DIŞ GEÇİŞ YOLUNDAN B BLOĞA GEÇİŞLE SAĞLANACAKTIR.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Asistan Doktorları tarafından test sonucu pozitif ve/veya şüpheli vakaların yakınlarından (temaslı kişiler) bilgileri alınacaktır.

B BLOKTA HASTA ENTÜBASYONU İÇİN MAVİ KOD KULLANILMAYACAKTIR!!!

İHTİYAÇ HALİNDE ANESTEZİ RESÜSİTASYON EKİBİNE ULAŞILACAKTIR.

COVID-19 ACİL SERVİS HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI

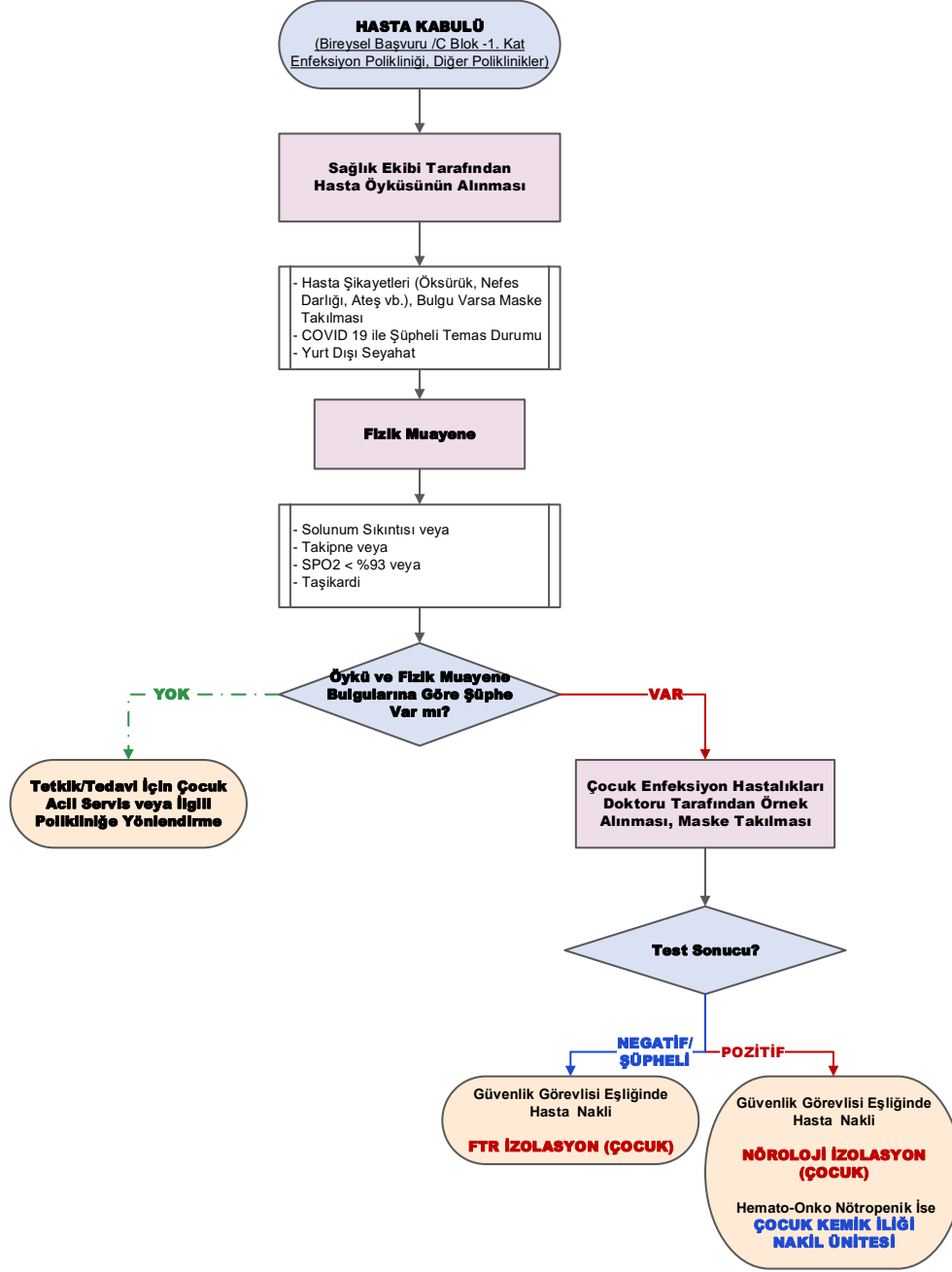


TÜM HASTA NAKİLLERİ ACİL SERVİS -1. KAT 18 NOLU ASANSÖR İLE ZEMİN KATA, ORADAN B BLOĞA GEÇİŞLE SAĞLANACAKTIR.

B BLOKTA HASTA ENTÜBASYONU İÇİN MAVİ KOD KULLANILMAYACAKTIR!!!

İHTİYAÇ HALİNDE ANESTEZİ RESÜSİTASYON EKİBİNE ULAŞILACAKTIR.

COVID-19 TRIAJ ÇADIRI ÇOCUK HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI



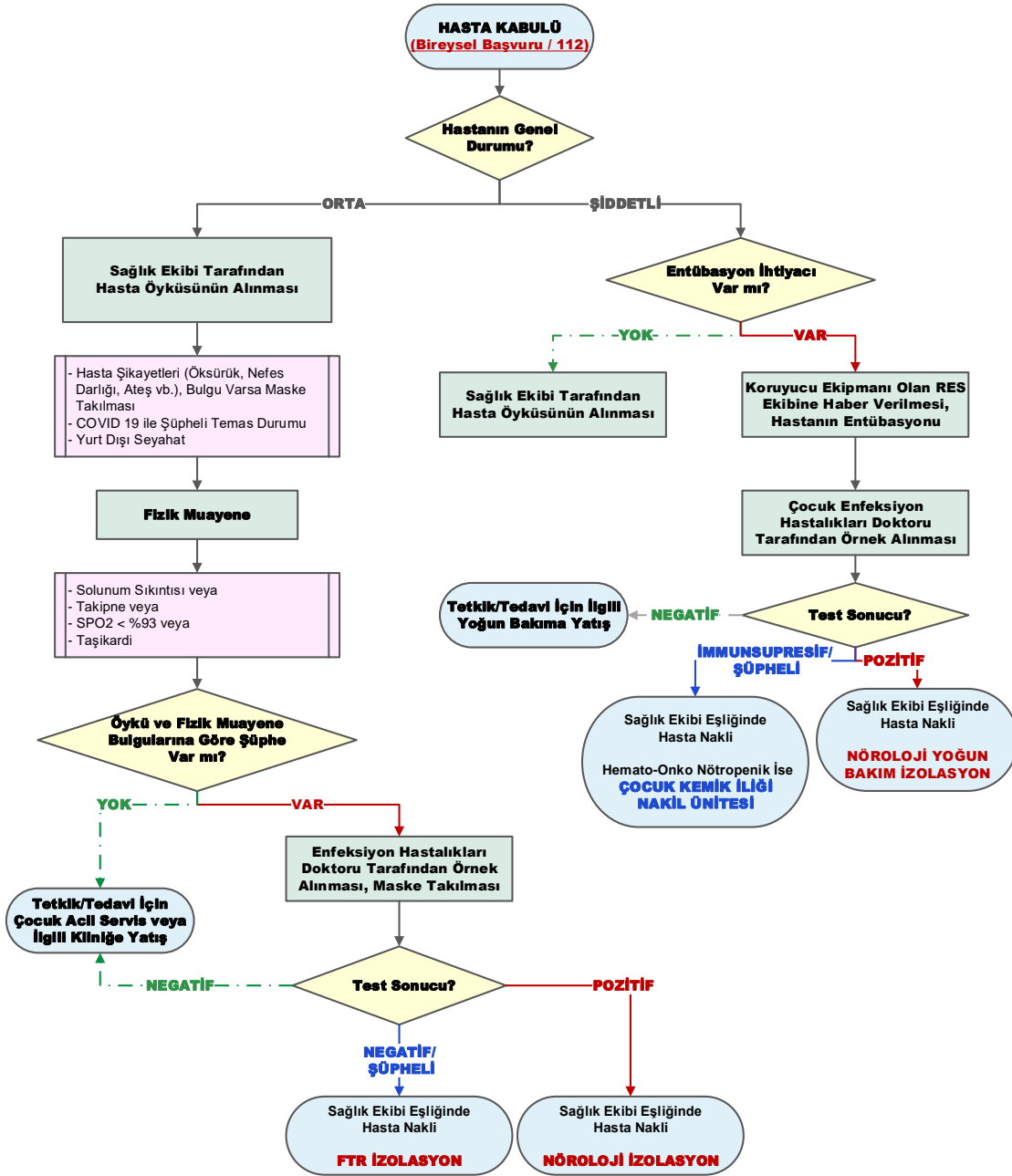
TÜM HASTA NAKİLLERİ B BLOK İLE RADYASYON ONKOLOJİSİ ARASINDAKİ DIŞ GEÇİŞ YOLUNDAN B BLOĞA GEÇİŞLE SAĞLANACAKTIR.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Asistan Doktorları tarafından test sonucu pozitif ve/veya şüpheli vakaların yakınlarından (temaslı kişiler) bilgileri alınacaktır.

B BLOKTA HASTA ENTÜBASYONU İÇİN MAVİ KOD KULLANILMAYACAKTIR!!!

İHTİYAÇ HALİNDE ANESTEZİ RESÜSİTASYON EKİBİNE ULAŞILACAKTIR.

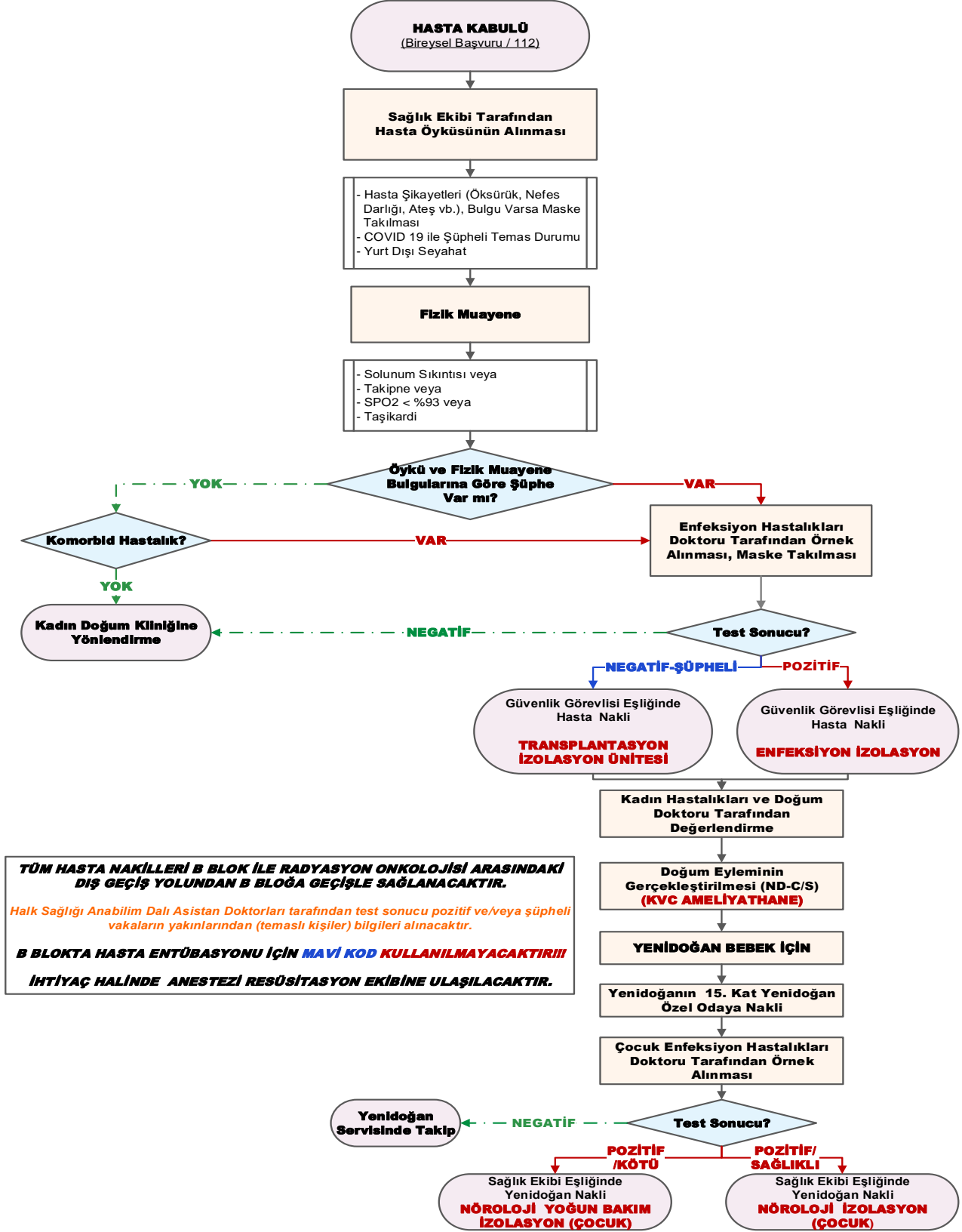
COVID-19 ÇOCUK ACIL SERVİS HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI



TÜM HASTA NAKİLLERİ ACİL SERVİS -1. KAT 18 NOLU ASANSÖR İLE ZEMİN KATA, ORADAN B BLOĞA GEÇİŞLE SAĞLANACAKTIR.

B BLOKTA HASTA ENTÜBASYONU İÇİN MAVİ KOD KULLANILMAYACAKTIR!!!
İHTİYAÇ HALİNDE ANESTEZİ RESÜSİTASYON EKİBİNE ULAŞILACAKTIR.

COVID-19 GEBE HASTA DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI



3- Pandemi Döneminde B-Blok Boşaltılma Planı

- Psikiyatri kadın ve psikiyatri erkek klinikleri boşaltılarak pandemi planına hazır olacak şekilde boş tutulacaktır.
- Erişkin Kök Hücre Nakil Ünitesinde yatmakta olan 8 hastanın 7 si Erişkin Hematoloji Yataklı Servisinin halihazırda kapalı olan 7 yataklı B koridoruna, diğer bir hasta ise hepafiltreli A

koridorundaki tek kişilik odaya alınmıştır.

- Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesindeki 2 hasta 15. Kat Pediatri Hematoloji Onkoloji Yataklı Servisindeki hepafiltreli tek kişilik iki odaya ayrı ayrı yatacak şekilde alınacaktır.
- Göz, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Plastik Cerrahi, Kulak Burun Boğaz klinikleri 14. Katta toplanacaktır. Hasta sayısına göre tüm birimler KBB ve Plastik Cerrahi servislerinde toplanacaktır.
- Endokrin Nefroloji Yataklı Servisindeki hastalar ve Erişkin Enfeksiyon Yataklı Servisteki hastalar 11. Kat Dermatoloji ve 8. Kat Dahiliye servislerindeki (Geriatrı, Romatoloji, Gastroenteroloji Yataklı Servis) yataklara alınacaktır.
- Dermatoloji servisi, hastalar taburcu edilerek boş tutulacaktır.
- Kardiyoloji ve Kalp Damar-Cerrahi Yataklı servisindeki hastalar 6. Kat Jinekoloji ve Genel Cerrahi Servislerine; 6. Kat Jinekoloji Servisinin hastaları 9. Kat Kadın Hastalıkları ve Doğum Yataklı Servisine yatırılacaktır.
- Genel Cerrahi 6. Kat servisi hastaları 7. Kat Genel Cerrahi Yataklı Servisi ile birleştirilecektir.
- Kardiyoloji ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesi 6. Kat Jinekoloji Servis ve 5. Kat Ortopedi ve Travmatoloji Yataklı Servisinin bir koridoru içerisine yerleştirilecektir. Lüzum halinde 6. Kat Jinekoloji Servisi içerisinde daha önce YBÜ olarak kullanılan bir oda 2 yataklı yoğun bakım ünitesine çevrilecektir.
- KVC Bölümü servislerinin 6. Kat Genel Cerrahi Yataklı Servisine taşınması ile beraber yoğun bakım ihtiyacı olduğunda 5. Kat Anestezi ve Genel Cerrahi Yoğun Bakımlarından destek alacaktır. Lüzum halinde 6. Kat Genel Cerrahi Servisi içerisinde, daha önce YBÜ olarak kullanılan bir oda, 2 yataklı yoğun bakım ünitesine çevrilecektir.
- Kalp Damar Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi bölümleri acil vakalarını 3. Kat genel ameliyathanenin 12 nolu odasına kalp akciğer pompasını taşıyarak, ameliyatlara ilgili odada alınacaktır.
- Nöroloji yataklı servis ve yoğun bakım hastaları 12. Kat Çocuk Cerrahi arena odasına ve servisine transfer edilecek ve burada YBÜ şartları sağlanacaktır. (Nöroloji ve Çocuk Cerrahi Servislerinin hasta yatakları ile birlikte yer değiştirecektir)
- Covid-19 hastalarına yapılması gereken her türlü girişim B Blok 2. Katta yer alan KVC Ameliyathanesinde yapılacaktır.
- 13. kat Göz AD servisi ve 14. Kat Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi nöbet tutan hekim, hemşire ve sağlık çalışanlarının istirahat alanı haline getirilecektir.

Orta – yüksek şiddetli bir pandemide, kurumumuzda çalışan iş gücünü oluşturan personelin %20'sinin hastalanabileceği ve buna ek olarak bir kısmının da hasta bir yakınına (çocuğu, eşi vb.) bakması gerekebileceğinden dolayı işe devamsızlık yapması beklenmektedir. Oluşabilecek personel eksikliği Enfeksiyon Hastalıkları haricindeki klinik ve polikliniklerden elektif sağlık hizmetlerinde yer alan personellerin COVID-19 polikliniklerine ve COVID-19 kliniklerine görevlendirilmesi suretiyle giderilecektir.

B blok giriş ve çıkışlarının kontrolü için hastane yönetimi tarafından tek kontrollü giriş-çıkış olacak şekilde düzenlenmiştir.

Yukarıda belirtilen hasta transferleri ile birlikte Hemşire ve Hastabakıcı- Temizlik Personeli planlaması ilgili müdürlüklerce yapılmaktadır.

4. Yoğun Bakım Ünitesi Ekipmanlarının Temini

- Ventilatör ihtiyacının belirlenmesi ve ihtiyacın karşılanmasına yönelik planlama yapılacaktır. Mevcut YBÜ'lerde bulunan ventilatörlere ek olarak gerektiğinde diğer YBÜ'lerden ve ünitelerden ventilatör temini yapılacaktır. Hastanede çocuk ve erişkin olmak üzere 124 adet (84'ü sabit, 10'u mobil olmak üzere toplam 94 adet erişkin hastalar için ventilatör, 11'i sabit, 1'i mobil olmak üzere toplam 12 adet çocuk hastalar için ventilatör ve 18 adet yenidoğan hastalar için ventilatör)

mekanik ventilatör bulunmaktadır. D blok 3. Katta bulunan genel ameliyathanede 38 adet anestezi cihazı bulunmaktadır.

- Kişisel koruyucu ekipmanlar (tıbbi maske, N95 maske, eldiven, önlük, tulum, gözlük ve siperlik) ilgili birimlerin depolarında ve hastane merkez deposunda bulunmaktadır.

5. Eczane Hizmetlerinin Planlanması

- Sağlık Bakanlığının rehberinde belirtilen ilaçlar (hidroksiklorokin, oseltamivir, lopinavir/ritonavir) hastane eczanesinde bulundurulmaktadır. İhtiyaç olduğunda Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından ilaç tedariki yapılacaktır.

6. Enfeksiyondan Korunma ve Kontrol Önlemleri

- Hastanın hastanemizde bulunduğu süre boyunca izolasyon önlemlerine devam edilecektir. COVID-19 varlığı düşünülen vakalara **standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri** alınacaktır. İlgili kartlar hasta odasının kapısına asılacaktır.

- Solunum yoluyla bulaşma riskine yönelik hastalık semptomu gösteren kişilere cerrahi maske dağıtılması, cerrahi maskelerin ulaşılabilir alanlara konulması sağlanacaktır.
- Kesin/olası COVID-19 vakaları ile 1 metreden daha yakın temas edecek personel için gerekli kişisel koruyucu malzemeler: 1. Eldiven, 2. Önlük (steril olmayan, tercihen sıvı geçirimsiz ve uzun kollu), 3.Tıbbi maske (cerrahi maske), 4.N95/FFP2 veya N99/FFP3 maske (Sadece damlacık/aerosolizasyona neden olan işlem sırasında)*, 5.Yüz koruyucu, 6.Gözlük**, 7.Sıvı sabun, 8.Alkol bazlı el antiseptiği

* *Damlacık/aerosolizasyona neden olan işlem; aspirasyon, bronkoskopi ve bronkoskopik işlemler, entubasyon, solunum yolu numunesi alınması*

** *Tekrar kullanılabilir özellikteki gözlükler, üreticinin önerisine göre temizlenir. Özel bir öneri yok ise %70 etil alkol ile dezenfekte edilerek uygun ortamda kendi kendine kurumak üzere bırakılmalıdır.*

- Hastane çalışanlarının tamamına eğitim verilecektir.
- Acil ve poliklinik hizmetlerinin pandemi döneminde yeniden gözden geçirilerek vaka yönetim algoritmasında belirtildiği gibi temasın en aza indirilmesini sağlayacak önlemler alınacaktır.
- Hastane girişlerinde gerekli yönlendirmelerin yapılması, ayrı giriş kapısı, 7/24 çalışan acil poliklinik odası ya da bölümü belirlenecektir.

Tablo 1. Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE) Aktivitelere Göre Kullanımı

Ünite	Personel	Aktivite	KKE
Hasta odası	Sağlık çalışanı	Hastaya direk bakım verenler	Tıbbi maske, önlük, gözlük
		Aerosol üreten işlemler	N95
	Temizlik personeli	Odaya girerken	Tıbbi maske, önlük, gözlük
Hastanın geçtiği koridor vs	Bütün personel	Hasta bakımı dışındaki işler	KKE gerekli değil
Trijaj	Sağlık çalışanı	Ön değerlendirme, temas yok	1 m mesafe korunmalı KKE gerekli değil

	Solunum semptomu olan hastalar		1 m mesafe korunmalı Tıbbi maske takılabilir
	Solunum semptomu olmayan hastalar		KKE gerekli değil
Bekleme odası	Solunum semptomu olan hastalar		Hastaya tıbbi maske. Diğerlerinden ayrı bir odaya alınmalı veya en az 1 m uzakta durmalı.
İdari birimler			KKE gerekli değil

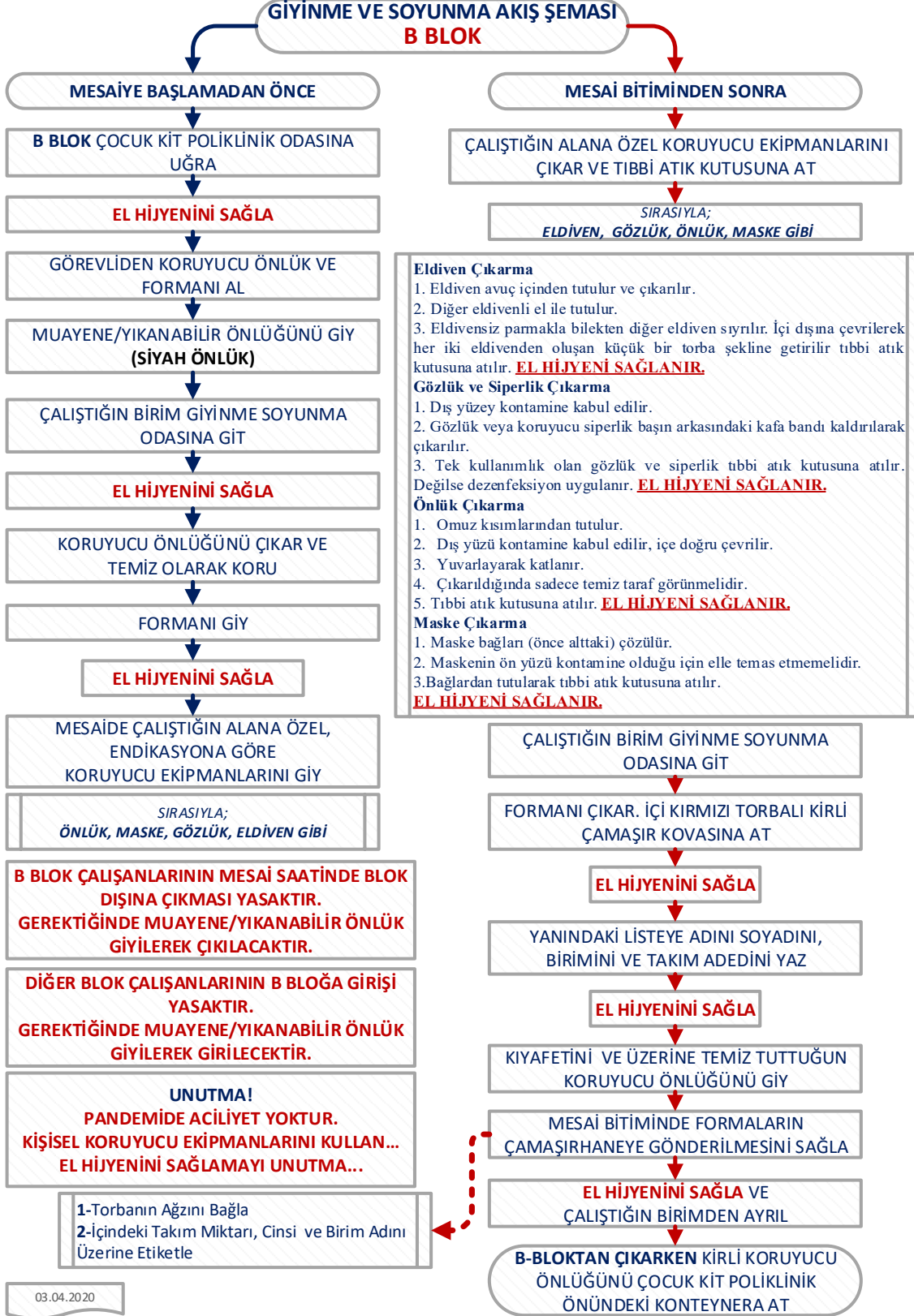
Tablo 2. COVID 19 Şüpheli/Kesin Vakalar İçin Kullanılacak Kişisel Koruyucu Ekipman Listesi

Bölüm/Birim	Hedef Çalışanlar	KKE
GİRİŞİMLER Bronkoskopi Nazofarengeal Larengeskopi Endoskopi	Doktor Hemşire Teknisyen Hastabakıcı Temizlik Elemanı	Tulum Önlük N95 Maske Gözlük Yüz Siperliği Eldiven
GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ (Entübe, Bbap, Yüksek Akım Oksijen Takipli Hasta) Röntgen Tomografi MR Ultrason Girişimsel Radyoloji	Doktor Hemşire Teknisyen Hastabakıcı Temizlik Elemanı	Önlük * N95 Maske Gözlük Eldiven *Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda tulum, bone, ayak koruyucu yüz siperliği kullanılmalıdır.
GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ (Genel Durumu İyi, Stabil Hasta) Röntgen Tomografi MR Ultrason Girişimsel Radyoloji	Doktor Hemşire Teknisyen Hastabakıcı Temizlik Elemanı	Önlük Tıbbi Maske* Gözlük Eldiven *Hastanın sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda N95 Maske kullanılmalıdır.
KLİNİKLER (Genel Durumu İyi, Stabil Hasta) -Fizik Muayene, Vital BulguTakibi, Hasta Bakımı, Tedavi, Kan Şekeri Ölçümü, İnvaziv Girişimler, Laboratuvar Çalışmaları vb)	Doktor Hemşire Teknisyen Hastabakıcı Temizlik Elemanı	Tulum Önlük* Maske** Gözlük* Eldiven *Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda tulum, bone, ayak koruyucu yüz siperliği

		<i>kullanılmalı) ** Aerosolizasyona neden olan aspirasyon, bronkoskopi, bronkoskopik işlemler, entübasyon, solunum yolu, numunesi alınması durumlarında N95 Maske kullanılmalıdır.</i>
YOĞUN BAKIM (ARENA) (Yoğun Bakımdaki Tüm Hastalar) -Fizik Muayene, Vital BulguTakibi, Hasta Bakımı, Tedavi, Kan Şekeri Ölçümü, İnvaziv Girişimler, Aerosolizasyona neden olan durumlar, Kirli Çamaşır, Numune ve Cenaze Taşıma	Doktor Hemşire Teknisyen Hastabakıcı Temizlik Elemanı	Tulum Önlük* N95 Maske Gözlük** Yüz Siperliği Eldiven *Hastaya yapılacak tüm işlemler için tulum üzerine önlük giyilecek. İşlem bitiminde önlük uygun teknikle çıkarılacaktır. ** Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda yüz siperliği kullanılmalıdır.
Klinik/Yoğun Bakım	Sekreter Güvenlik Görevlisi Memur	Tıbbi Maske* *Çalışma esnasında hasta ile 2 metre mesafe korunmalıdır. Mümkün olmadığı durumlarda tıbbi maske önerilir.
Morg Hizmetleri	Gasilhane Görevlisi	Sıvı Geçirmez Plastik Önlük N 95 Maske Gözlük Yüz Siperliği Eldiven

- Gözlük, Siperlik kullanım sonrası kirli alana bırakılacak, dezenfekte edilerek temiz alana kaldırılacaktır.
- Tüm tek kullanımlık malzemeler Tıbbi Atık Kutularına atılacaktır.
- COVID 19 Şüpheli/Kesin Pozitif hastaların takip edileceği birimlerde çalışan tüm elemanlar, hastane yönetimi tarafından sağlanan kıyafetleri kullanacak bu kıyafetler hastane dışına çıkarılmayacaktır.
- Giyinme ve çıkarma işlemi ikinci bir kişi tarafından gözlenerek kontrol formu doldurulacaktır.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar, mikroorganizmaların kendinize, çevreye ve başka hastaya bulaşmaması için dış yüzeyine el değmeden yavaş hareketlerle çıkarılmalıdır.

COVID-19 B BLOK GİYİNME SOYUNMA AKIŞ ŞEMASI





GAZİ HASTANESİ

DUR! DÜŞÜN! UYGULA!

COVID-19 Şüpheli / Kesin

GÖRÜNTÜLEME

(Röntgen, Tomografi, MR, Ultrason, Girişimsel Radyoloji)

Doktor, Hemşire, Teknisyen, Hastabakıcı, Temizlik Elemanı

Genel Durumu İyi, Stabil Hasta

Hastada tıbbi maske takılı olmalıdır.

Önlük



Tıbbi Maske*



Gözlük



Eldiven



* Hastanın sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda N95 maske kullanılmalıdır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınızı Giyinme ve Çıkarma Sırası Kuralına Uygun Kullanınız!



Gözlük, Siperlik kullanım sonrası kirlenmiş alana bırakılmayacak, dezenfekte edilerek temiz alana kaldırılacaktır.

Tüm tek kullanımlık malzemeler Tıbbi Atık kutularına atılacaktır.

COVID-19 Şüpheli / Kesin Pozitif Hastaların takip edileceği birimlerde çalışan tüm elemanlar hastane yönetimi tarafından sağlanan kıyafetleri kullanacak, bu kıyafetler hastane dışına çıkarılmayacaktır.

Giyinme ve çıkarma işlemi ikinci bir kişi tarafından gözlenerek kontrol formu doldurulacaktır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar mikroorganizmaların kendinize, çevreye ve başka hastaya bulaşmaması için dış yüzeyine el değmeden yavaş hareketlerle çıkarılmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu Rehberi), 25 Mart 2020

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Tel: 27215 - 27462



GAZİ HASTANESİ

DUR! DÜŞÜN! UYGULA!

COVID-19 Şüpheli / Kesin

KLİNİK, YOĞUN BAKIM

Sekreter, Güvenlik Görevlisi, Memur

Önlük



Tıbbi Maske *



Gözlük



Eldiven



*Çalışma esnasında hasta ile 2 metre mesafe korunmalıdır.
Mümkün olmadığı durumlarda tıbbi maske önerilir.

**Hasta Odası Dışındaki Alanlarda
Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımına gerek yoktur.**

Gözlük, Siperlik kullanım sonrası kirlenmiş alana bırakılmayacak, dezenfekte edilerek temiz alana kaldırılacaktır.

Tüm tek kullanımlık malzemeler Tıbbi Atık kutularına atılacaktır.

COVID-19 Şüpheli / Kesin Pozitif Hastaların takip edileceği birimlerde çalışan tüm elemanlar hastane yönetimi tarafından sağlanan kıyafetleri kullanacak, bu kıyafetler hastane dışına çıkarılmayacaktır.

Giyinme ve çıkarma işlemi ikinci bir kişi tarafından gözlenerken kontrol formu doldurulacaktır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar mikroorganizmaların kendinize, çevreye ve başka hastaya bulaşmaması için dış yüzeyine el değmeden yavaş hareketlerle çıkarılmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu Rehberi), 25 Mart 2020

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Tel: 27215 - 27462



GAZİ HASTANESİ

DUR! DÜŞÜN! UYGULA!

COVID-19 Şüpheli / Kesin

KLİNİK

(Fizik Muayene, Vital Bulgu Takibi, Hasta Bakımı, Tedavi,
Kan Şekeri Ölçümü, İnvaziv Girişimler, Laboratuvar Çalışmaları vb)

Doktor, Hemşire, Teknisyen, Hastabakıcı, Temizlik Elemanı

Genel Durumu İyi, Stabil Hasta

Hastada tıbbi maske takılı olmalıdır.

Tulum



Önlük*



Maske **



Gözlük *



Eldiven



*Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun b.r şekilde temasın olabileceği durumlarda tulum, bone, ayak koruyucu, yüz siperliği kullanılmalıdır.

**Aerosolizasyona neden olan aspirasyon, bronkoskopi ve bronkoskopik işlemler, entübasyon, solunum yolu numunesi alınması durumlarda N95 maske kullanılmalıdır.

Hasta Odası dışındaki alanlarda Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımına gerek yoktur.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınızı Giyinme ve Çıkarma Sırası Kuralına Uygun Kullanınız!

GIYİNME → Önlük → Maske → Gözlük → Eldiven

ÇIKARMA → Eldiven → Gözlük → Önlük → Maske

Gözlük, Siperlik kullanım sonrası kirliliğe bırakılacak, dezenfekte edilerek temiz alana kaldırılacaktır.

Tüm tek kullanımlık malzemeler Tıbbi Atık kutularına atılacaktır.

COVID-19 Şüpheli / Kesin Pozitif Hastaların takip edileceği birimlerde çalışan tüm elemanlar hastane yönetimi tarafından sağlanan kıyafetleri kullanacak, bu kıyafetler hastane dışına çıkarılmayacaktır.

Giymeye ve çıkarma işlemi ikinci bir kişi tarafından gözlenerek kontrol formu doldurulacaktır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar mikroorganizmaların kendinize, çevreye ve başka hastaya bulaşmaması için dış yüzeyine el değmeden yavaş hareketlerle çıkarılmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu Rehberi), 25 Mart 2020

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Tel: 27215 - 27462

**DUR! DÜŞÜN! UYGULA!****COVID-19 Şüpheli / Kesin****YOĞUN BAKIM (ARENA)**

Fizik Muayene, Vital Bulgu Takibi, Hasta Bakımı, Tedavi, Kan Şekeri Ölçümü,
İnvaziv Girişimler, Aerosolizasyona neden olan durumlar,
Kirli Çamaşır, Numune ve Cenaze Taşıma

Doktor, Hemşire, Teknisyen, Hastabakıcı, Temizlik Elemanı

Yoğun Bakımdaki Tüm Hastalar

Tulum	Önlük*	N95 Maske	Gözlük**	Yüz Siperliği	Eldiven
					
<p>*Hastaya yapılacak tüm işlemler için tulum üzerine önlük giyilecek. İşlem bitiminde önlük uygun teknikle çıkarılacaktır. ** Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda yüz siperliği kullanılmalıdır. Hasta Odası dışındaki alanlarda Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımına gerek yoktur.</p>					

Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınızı Giyinme ve Çıkarma Sırası Kuralına Uygun Kullanınız!

Gözlük, Siperlik kullanım sonrası kirliliğe bırakılacak, dezenfekte edilerek temiz alana kaldırılacaktır.

Tüm tek kullanımlık malzemeler Tıbbi Atık kutularına atılacaktır.

COVID-19 Şüpheli / Kesin Pozitif Hastaların takip edileceği birimlerde çalışan tüm elemanlar hastane yönetimi tarafından sağlanan kıyafetleri kullanacak, bu kıyafetler hastane dışına çıkarılmayacaktır.

Giyinme ve çıkarma işlemi ikinci bir kişi tarafından gözlenerek kontrol formu doldurulacaktır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar mikroorganizmaların kendinize, çevreye ve başka hastaya bulaşmaması için dış yüzeyine el değmeden yavaş hareketlerle çıkarılmalıdır.

7. Numune Alımı, Saklanması ve Nakli

- COVID-19 şüphesi olan hastalardan örnek alma işlemi Enfeksiyon Hastalıkları doktorları tarafından yapılacaktır.

- Numune alınması alt solunum yollarından alınacak örnekler için trakeal aspirat veya bronkoskopik örnekler tercih edilmelidir. Alt solunum yollarından alınmadığı durumlarda veya alt solunum yolu semptomları olmayan vakalardan nazofaringeal yıkama örneği ya da nazal ve/veya orofaringeal sürüntü birlikte gönderilmelidir. İdeal olarak önce orofaringeal sürüntü alınmalı sonrasında aynı swab kullanılarak burundan da örnek alınması ve aynı taşıma besiyerine konulması önerilir. Aynı hastadan alınan orofaringeal ve nazal sürüntü örneği ayrı besi yerlerine gönderilmemelidir.

8. Numune Alımı ve Laboratuvara Gönderilmesi Sırasında Güvenlik Prosedürleri:

- Alınan tüm numunelerin potansiyel olarak enfeksiyöz olduğu düşünülmesi, numune alma işlemi damlacık / aerosolizasyona neden olan işlem olarak kabul edilmeli ve kişiler buna yönelik kişisel koruyucu ekipmanları (N95 maske, gözlük veya yüz koruyucu) kullanmalıdır.
- Ayrıca numune alan ve gönderen kişiler, enfeksiyondan korunma ve kontrol prosedürlerine uyararak, numuneleri üçlü taşıma sistemi ile soğuk zincir kurallarına uygun olarak göndermelidirler.
- Numunelerin doğru etiketlendiğinden, istem formlarının doğru bir şekilde doldurulduğundan ve klinik bilgilerin sağlandığından emin olunmalıdır.
- Laboratuvarla iyi iletişim kurulmalı ve ihtiyaç duyulduğunda bilgi edinilmelidir.
- Alınan numuneler **Hastanemiz Mikrobiyoloji/Viroloji Laboratuvarına** gönderilmelidir Hastanemiz referans laboratuvar olup hergün 24 saat çalışmaktadır.
- Numuneye ait atıklar için tıbbi atık yönetmeliği gereklilikleri uygulanır.

9. Hasta Odasına Giriş ve Hastaya Yaklaşım

- Hasta odasına girişler sınırlandırılmalı, sadece hastanın bakımından sorumlu olan ve girişi gerekli olan personelin odaya girişine izin verilmelidir, hasta ziyaretçileri yasaklanmalıdır ve refakatçi gerekli ise tek kişi ve mümkünse aynı ile kısıtlanmalıdır.
- Hasta odasına girişlerde kişisel koruyucu malzemeler (eldiven, önlük (steril olmayan, tercihen sıvı geçirimsiz ve uzun kollu), tıbbi maske, N95/FFP2 maske, yüz koruyucu, gözlük/yüz koruyucu, alkol bazlı el antiseptiği ve alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektanı) hasta odası girişinde hazır olarak bulundurulmalıdır.
- Muayene, tedavi ve kişisel bakım yapan kişiler eldiven, izolasyon önlüğü, gözlük/yüz koruyucu, tıbbi maske kullanmalıdır. Hastanın sekresyonları veya vücut çıkartılarının aerosolizasyonuna neden olabilecek girişim yapılacağına N95/FFP2 maske ve yüz siperliği kullanılmasına özen gösterilmelidir*.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilirken ve çıkartılırken kurallara uygun bir şekilde sırayla giymeye (önlük, maske, gözlük, yüz koruyucusu ve eldiven) ve çıkarmaya (eldiven, gözlük, yüz koruyucu, önlük, maske) dikkat edilmelidir. Özellikle maskenin hasta odasından çıktıktan sonra en son çıkartılması ve sonrasında el hijyeni uygulanması ihmal edilmemelidir.
- Eldivenin bütünlüğünün bozulduğu, belirgin şekilde kontamine olduğu durumda eldiven çıkartılarak, el hijyeni sağlanmalı ve yeni eldiven giyilmelidir.
- Aerosolizasyona neden olabilecek işlemler sırasında hasta odasında mutlak ihtiyaç duyulan sağlık personeli dışında kimse olmamasına özen gösterilmelidir. İşlem sırasında kapının kapalı olması sağlanmalı, işlem sonrasında bir süre, giriş-çıkış dahil kapı açık tutulmamalıdır. İlgili işlemler, doğal hava akışı ile yeterince havalandırılan odalarda yapılmalıdır.
- Hastaya temas öncesi ve sonrasında el hijyenine dikkat edilmelidir. Bu amaçla sabun ve su veya alkol bazlı el antiseptikleri kullanılabilir. Eller gözle görülür derecede kirli ise el antiseptikleri yerine mutlaka su ile sabun kullanılmalıdır.
- Hasta, tıbbi açıdan önemli bir neden olmadıkça odasından çıkarılmamalı, odadan çıkması gerekli ise tıbbi maske ile transferi yapılmalıdır.
- Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve cerrahi maske yerine N95 maske önerilir.
- Hastanın bulunduğu ortam ve çevre temizliği amacıyla, enfeksiyon kontrol komitelerinin direktifleri doğrultusunda belirlenen kurallara göre temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. 11.

Hasta çıkartıları ve sekresyonları ile kontamine olan yüzeylerin temizliği hastane temizlik planına (5000 ppm klor) uygun olarak sağlanmalıdır.

- Hasta odayı boşalttıktan sonra oda temizliği ve yer yüzey (500 ppm klor ile) dezenfeksiyonu yapılır, odanın havalandırılmasının ardından odaya yeni bir hasta alınabilir.

10. Radyolojik İncelemelerin Yönetimi

- Radyoloji ünitesine gerekli eğitimler verilmiştir.
- COVID-19 hastalarının Akciğer grafisi çekimleri Transplantasyon İzolasyon Ünitesinde portable x-ray cihazlarıyla gerçekleştirilecektir. Bilgisayarlı tomografi işlemleri ise, A Blok -1. Kattaki Acil Servis içerisindeki Tomografi Ünitesinde gerçekleştirilecektir.
- İşlemler sırasında personel kişisel koruyucu ekipman (tıbbi maske, önlük, eldiven, gözlük, el hijyeni) kullanılmalıdır. Solunum sıkıntısı olan ciddi hastalarda olası sekresyonlara yönelik Enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda N95 maske kullanılabilir.
- Hastanın işlemi bittikten sonra yer ve yüzeyler daha önce belirtilen temizlik kurallarına göre yapılacaktır.

11. Hasta Nakli

İlk yayınlanan rehber göre hastaların sevk edilmesi durumundan vazgeçilmiş, her hastane kendi hastasının izlem ve tedavisini yapmakla sorumlu kılınmıştır.

12. Ziyaretçi yönetimi

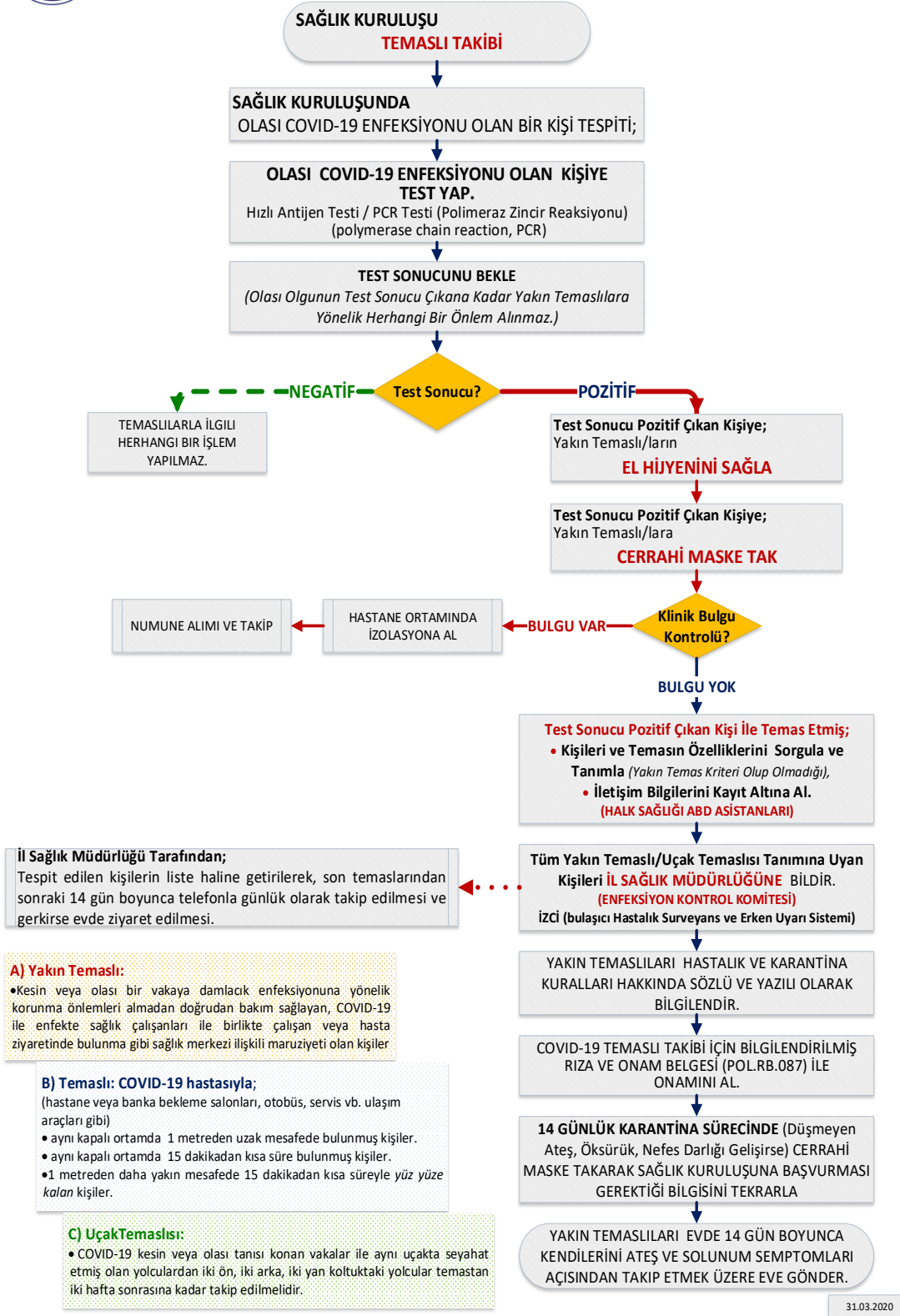
COVID-19 pandemisi sırasında hastanemizde ziyaretçi kısıtlaması yapılmaktadır. Yoğun bakım ünitelerine ziyaretçi kabul edilmeyecektir. Hastaların takip ve tedavi edildiği Transplantasyon İzolasyon Ünitesine ziyaretçi kabul edilmeyecektir. Hastanenin diğer ünitelerine ise mesai saatleri içinde ziyaretçi kabulü yapılmayacaktır. Mesai saatleri dışında ise kontrollü olarak alınacaktır. Ziyaretçi yönetimi güvenlik görevlileri tarafından yapılacak ve ilgili birim amiri tarafından takip edilecektir.

13. Temaslı Takibi

COVID-19 Temaslı takibinin nasıl yapılacağı **COVID-19 Temaslı Takibi Akış Şemasında** belirtilmiştir.

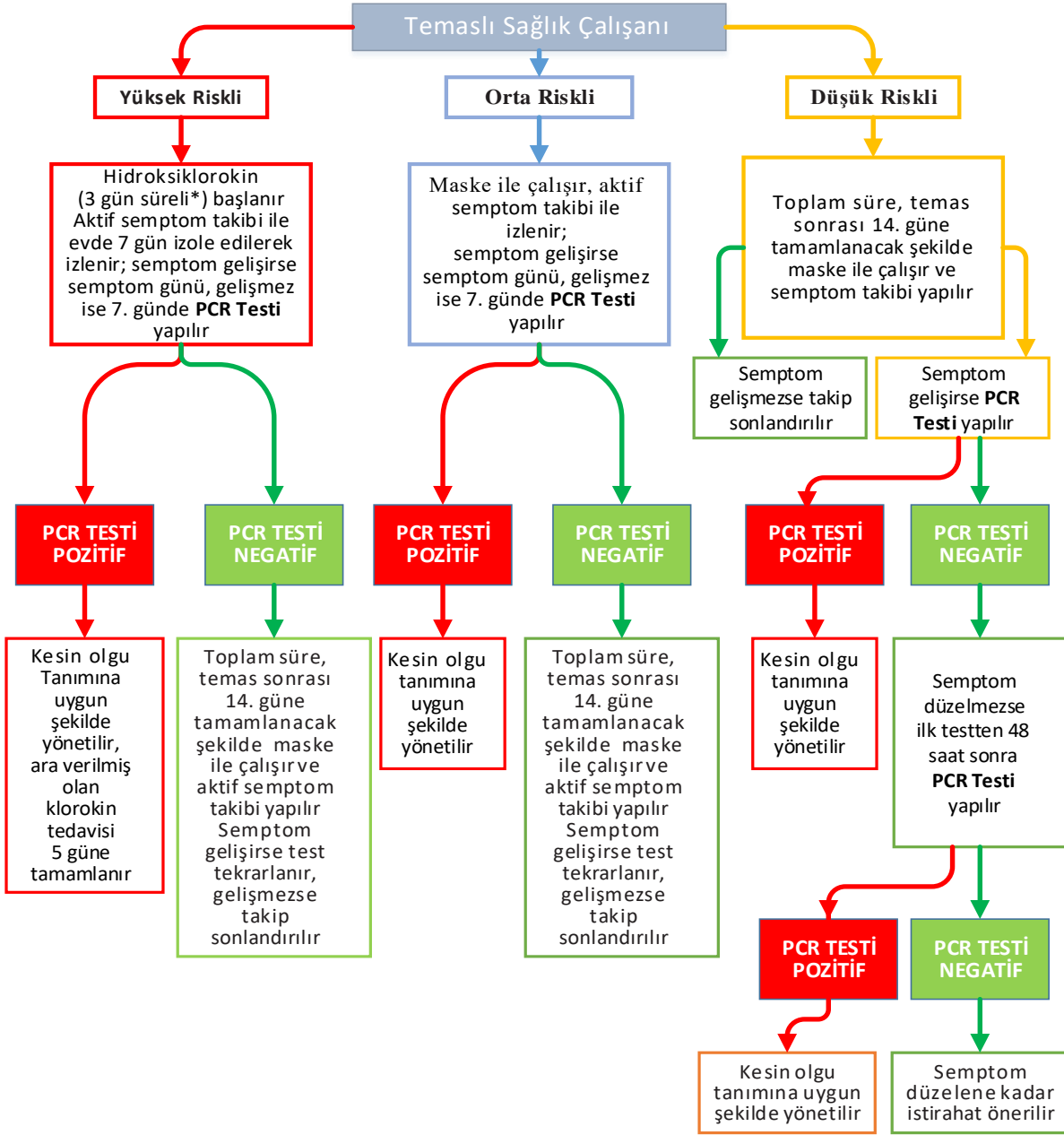


COVID-19 TEMASLI TAKİBİ AKIŞ ŞEMASI



14. COVID-19 Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi

**COVID-19
TEMASLI SAĞLIK ÇALIŞANI İÇİN RİSK KATEGORİLERİNE GÖRE
UYGULANACAK LABORATUVAR ALGORİTMASI**



- * Toplam 3 gün, ilk gün 2x400 mg, 2.ve 3. günler 2x200 mg.
- * Hidroksiklorokinin profilaksiste kullanımının etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmamakla beraber yüksek riskli temaslarda önerilmiştir
- * Hidroksiklorokin kullanım öncesi G6PD eksikliği araştırılmalıdır

07.04.2020

Tablo 3. Sağlık Çalışanının COVID-19 Hastası ile Temas Durumunun Değerlendirilmesi

	Sağlık Çalışanının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kullanma Durumu	Temas Riski
Tıbbi (Cerrahi) Maske Takılmış Covid-19 Hastasıyla Yoğun Temas	Tıbbi Maske veya N95 Kullanmamış veya N95 Endikasyonu Olan Durumda Tıbbi Maske Kullanmış	Orta
	Göz Koruyucu Kullanmamış	Düşük
	Eldiven ve Önlük Kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE'yi Uygun Şekilde Kullanmış	Riskli Değerlendirilmez
Tıbbi Maske Takılmamış Covid-19 Hastası İle Yoğun Temas	Tıbbi Maske veya N95 Kullanmamış	Yüksek
	N 95 Endikasyonu Olan Durumda Tıbbi Maske Kullanımı	Orta
	Göz Koruyucu Kullanmamış	Orta
	Eldiven ve Önlük Kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE'yi Uygun Şekilde Kullanmış	Riskli Değerlendirilmez

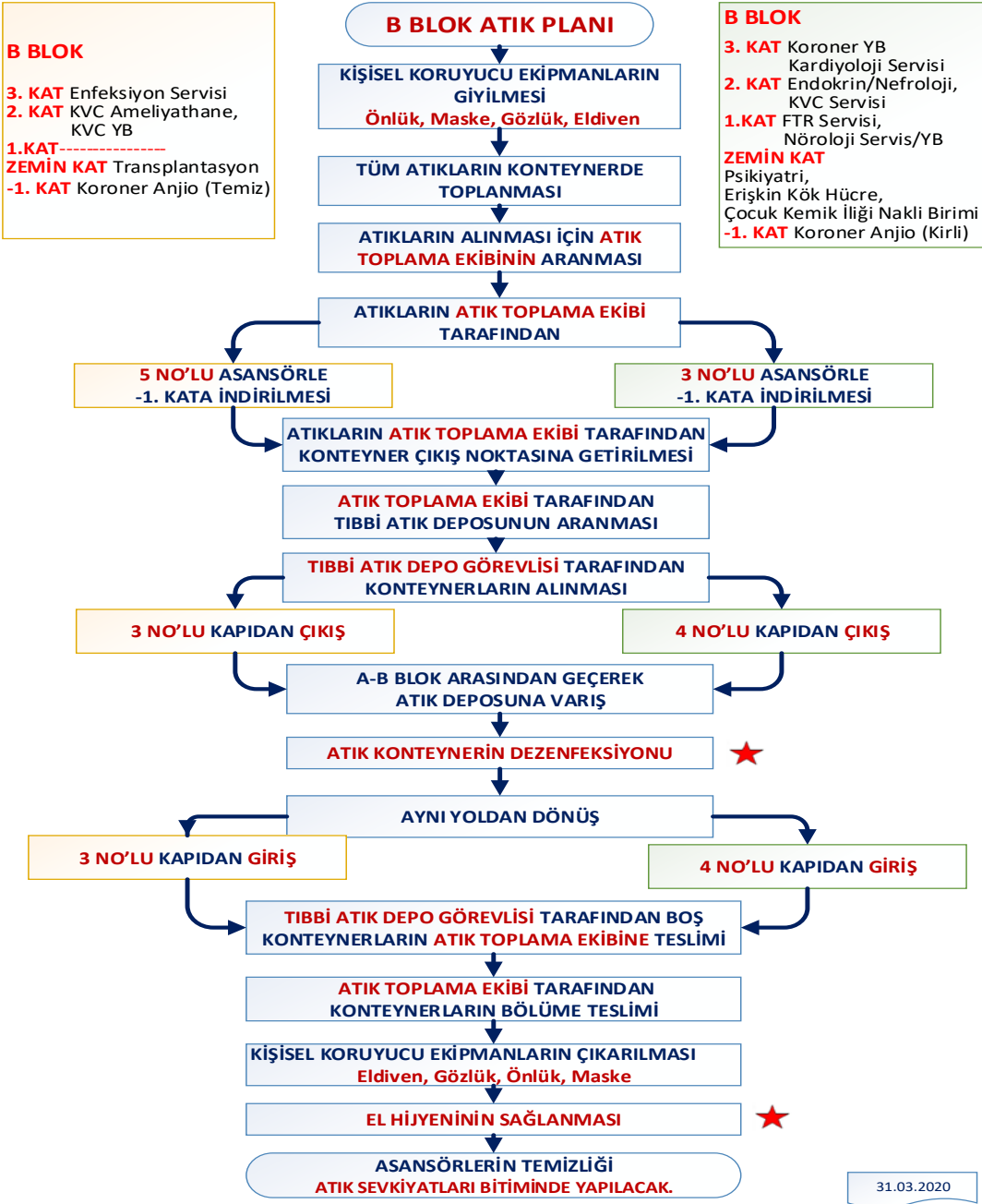
15. Yemek Hizmetleri

Hastanemizde pandemi süresince Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve İdari Personel yemekhanesi kapatılacak ve yemekler köpük kutular içerisinde çalışanlara yemekhane firması elemanları aracılığı ile birim sorumlularının bildirdiği sayı kadar yemek dağıtım hizmeti verilecektir.

16. Atık Yönetimi

Pandemi süresince COVID-19 olgularının atıkları Tıbbi Atık olarak kabul edilip Atık Yönetimi Prosedürü kapsamında işlem görecektir.

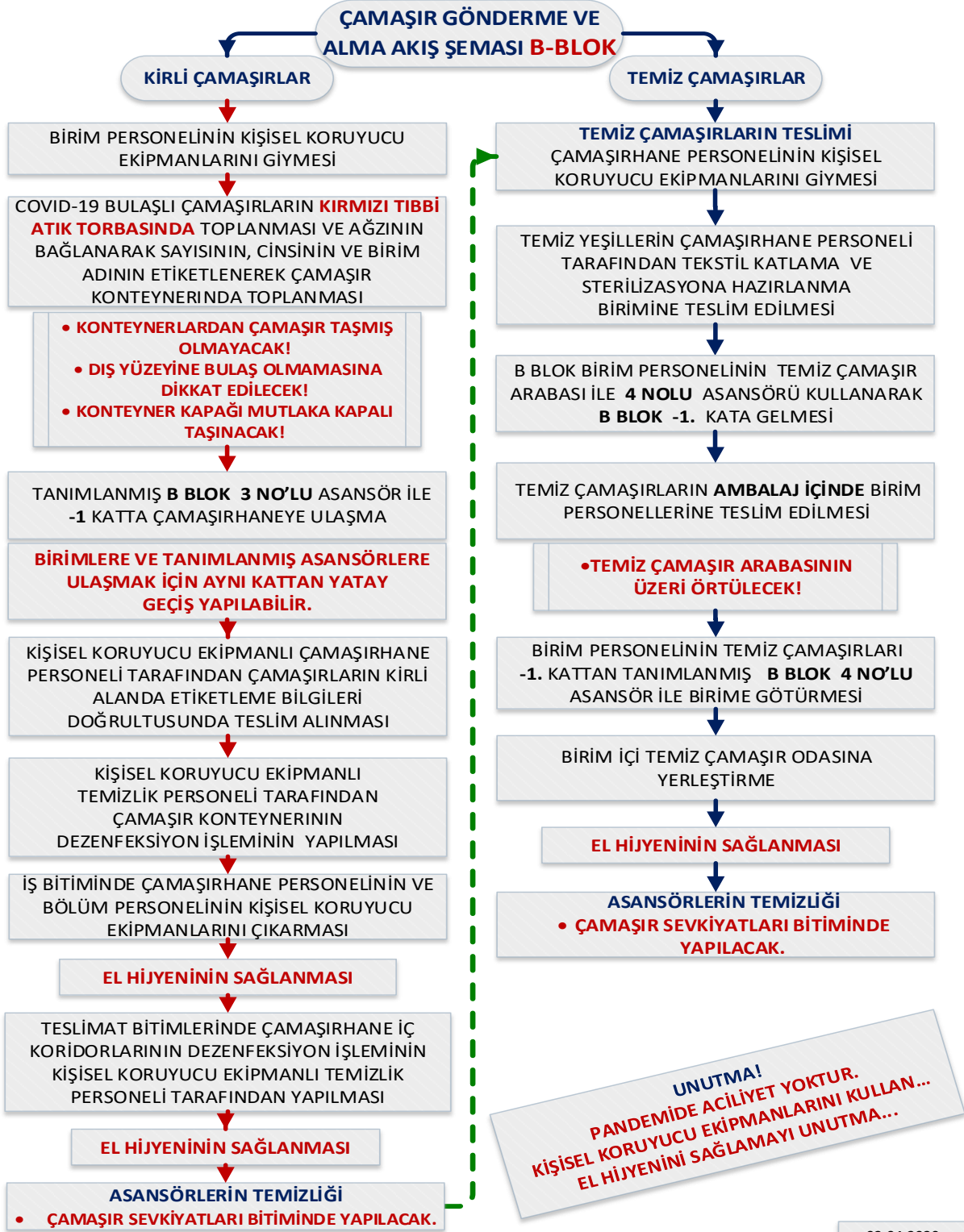
COVID-19 B BLOK ATIK PLANI AKIŞ ŞEMASI



17. Çamaşır Hizmetleri

Pandemi süresince idare tarafından yeterince alt üst takım forma temin edilerek, COVID-19 olgularına hizmet verecek ekibe bu formalar tedarik edilecektir. Formalar günlük olarak değiştirilip çamaşırhaneye ilgili personel aracılığı ile sayılarak teslim edilecek olup, çamaşır yıkama firmasından yıkanmış, kurutulmuş, ütülenmiş ve katlanmış şekilde, ilgili bölüme teslim edilen sayı kadar verilecektir.

ÇAMAŞIR GÖNDERME VE ALMA AKIŞ ŞEMASI





18. Teknik İşletme Birimi

- B-blok izole binanın hazırlanmasındaki her türlü tamirat, tadilat işleri teknik işletme birimi tarafından yapılmıştır.
- B-blok yoğun bakım üniteleri ve d-bloktaki oluşturulan yoğun bakım ünitelerinin altyapısı ve her türlü kontrolleri teknik işletme birimi tarafından yapılmıştır.

19. Morg ve Cenaze Hizmetleri

- COVID-19 tanısı almış hastaya ölümü sonrasında, otopsi yapan kişiler veya gasilhane çalışanları temasları sırasında kalın eldiven, N95/FFP2 maske, gözlük/yüz koruyucu ve önlük kullanılmalıdır.
- Olası/kesin COVID-19 vakalarının ölümü halinde özel bir defin işlemi yoktur. Standart defin işlemleri uygulanır.
- Hastane morg kapasitesi 40 adet soğutuculu dolaplardan ibarettir. Gassal sayısı üçtür. Gassal ihtiyacının artması durumunda Diyanet İşleri Başkanlığından ek görevlendirme talep edilecektir.



GAZİ HASTANESİ

DUR! DÜŞÜN! UYGULA!

COVID-19 Şüpheli / Kesin

MORG HİZMETLERİ

Gasilhane Görevlisi

Sıvı Geçirmez Plastik Önlük



N95 Maske



Gözlük



Yüz Siperliği



Eldiven



Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınızı Giyinme ve Çıkarma Sırası Kuralına Uygun Kullanınız!



Gözlük, Siperlik kullanım sonrası kirlı alana bırakılacak, dezenfekte edilerek temiz alana kaldırılacaktır.

Tüm tek kullanımlık malzemeler Tıbbi Atık kutularına atılacaktır.

COVID-19 Şüpheli / Kesin Pozitif Hastaların takip edileceği birimlerde çalışan tüm elemanlar hastane yönetimi tarafından sağlanan kıyafetleri kullanacak, bu kıyafetler hastane dışına çıkarılmayacaktır.

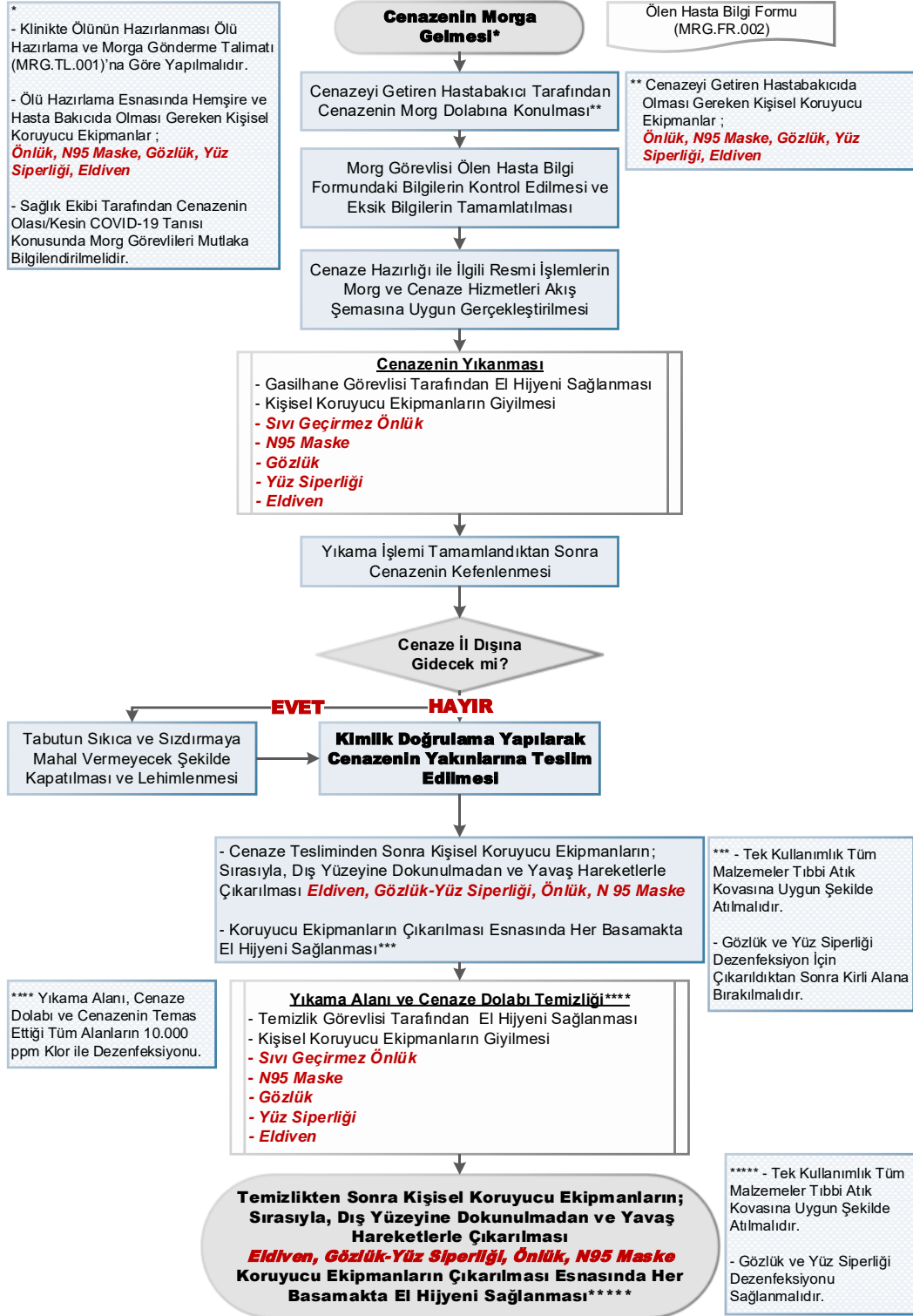
Giynme ve çıkarma işlemi ikinci bir kişi tarafından gözlenerek kontrol formu doldurulacaktır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar mikroorganizmaların kendinize, çevreye ve başka hastaya bulaşmaması için dış yüzeyine el değmeden yavaş hareketlerle çıkarılmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu Rehberi), 25 Mart 2020

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Tel: 27215 - 27462

COVID-19 MORG VE CENAZE HİZMETLERİ AKIŞ ŞEMASI



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)
- A/5: İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (HAP Kılavuzu FORM/22)

B.Olaya Özel Planlar Çerçevesinde Kullanılacak Formlar:

- B/1: Tahliye Edilen Malzeme/Ekipman Takip Formu
- B/2: Hasta Tahliye Takip Formu
- B/3: Personel Tahliye Takip Formu
- B/4: İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu
- B/5: Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının BelirlenmesineYönelik Form
- B/6: Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu

EK/ B2

	<p>..... HASTANESİ</p> <p>..... BİRİMİ</p> <p>HASTA TABLİYE TAKİP FORMU</p>	HAF,FR,
		Yürürlük Tarihi
		Revizyon No
		Revizyon Tarihi
		Sayfa No

Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat	Tabliye Başlangıç Tarihi ve Saati
Tabliye Kararının Tarihi ve Saati	Tabliye Bitiş Tarihi ve Saati

Sıra No	Hasta Adı Soyadı	TC Kimlik No	Protokol Numarası	Tamamı	Kesin Tedavi Protokolü	Tabliye Edildiği Yer (Hastane/ Servis vb.)	Hastayı Teslim Eden	Hastayı Teslim Alan	Öneriler/Birliklere Gönderilen Ekli belgeler, Kışpet Eşyalar vb.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Tabliye edilen Departman/servis/birimler tarafından doldurulur.
- 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

EK/ B3

	<p>..... HASTANESİ</p> <p>..... BİRİMİ</p> <p>PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU</p>	HAP.FR.
		Yürürlük Tarihi
		Revizyon No
		Revizyon Tarihi
		Sayfa No

Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat	Tabliye Başlangıç Tarih ve Saati
Tabliye Kararının Tarih ve Saati	Tabliye Bitiş Tarih ve Saati

Sıra No	Hasta Adı Soyadı	TC Kimlik No	Unvan	Görevi	Tabliye Edildiği Yer (Hastane/Servis vb.)	Telefon Numarası	Açıklama
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Tabliye edilen Departman/servis/birimler tarafından doldurulur.
- 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

EK/ B4

	<p>..... HASTANESİ</p> <p>İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU</p>	HAP.FR.	
		Yürürlük Tarihi	
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	

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 başatma yöntemlerini belirleyin)	
Müdahalede sürekliliğin sağlanmasına yönelik stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başatma 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	

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.
- 3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

EK/ B5

	<p>..... HASTANESİ</p> <p>HASAR TESPİTİ VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM</p>	HAP.FR.
		Yürürlük Tarihi
		Revizyon No
		Revizyon Tarihi
		Sayfa No

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)		

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.

2) Eylemlere yönelik Öneriler / Kararlar (tüm temel eylemleri belirtin; ne, ne zaman, kim, nasıl, nerede) doğrudan ve/veya ilgili Departman/ Servis/ Birimler ile koordineli olarak OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

EK/ B6

<div style="text-align: center;"><p>..... HASTANESİ</p><p>TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU</p></div>		HAP.FR.
		Yürürlük Tarihi
		Revizyon No
		Revizyon Tarihi
		Sayfa No

Olay Adı:	Yer (Konum):	Başlangıç Tarihi:
Etkilenen hastane işlevi/işlevleri:		
Sayfa Numarası:		

Tarih/Saat	BİLGİ PAYLAŞILAN KİŞİ /KURUM			BİLGİ	
	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)

- 1) Operasyon aşamasında, İş Sürekliliği Olaya Özel Planında kullanılacaktır.
- 2) OYE tarafından doldurulacaktır. Bu kayıt, yalnızca ana paydaşlar için kullanılacaktır (ilk müdahale edenler, diğer hastaneler, ana tedaviler). Bu kayıt belgesi, her zaman "Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu " (Form 28) ile birlikte doldurulmalıdır.
- 3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılmıştır.

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA KILAVUZU EKLERİ

EK-1A İŞ AKIŞ TALİMATLARI

1. HAP Başkanı İş Akış Talimatı
2. Halkla İlişkiler Sorumlusu İş Akış Talimatı
3. Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
4. İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı
5. Tıbbi Teknik Danışma Kurulu İş Akış Talimatı
6. Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar İş Akış Talimatı
7. Kimyasal Olaylar İş Akış Talimatı
8. Radyolojik/Nükleer Olaylar İş Akış Talimatı
9. Klinik Yönetim İş Akış Talimatı
10. Hastane Yönetimi İş Akış Talimatı
11. Hukuk Bürosu İş Akış Talimatı
12. Risk Yönetimi İş Akış Talimatı
13. Tıbbi Personel İş Akış Talimatı
14. Pediyatrik Bakım İş Akış Talimatı
15. Tıbbi Etik İş Akış Talimatı
16. HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
17. Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
18. Alan Sorumlusu İş Akış Talimatı
19. Personel Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
20. Araç Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
21. Cihaz, Araç/Gereç ve Tıbbi Malzeme Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
22. İlaç Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
23. Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
24. Yatan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
25. Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
26. Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
27. Acil Servis Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
28. Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
29. Yoğun Bakım Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
30. Ameliyathane Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
31. Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
32. Anestezi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
33. Klinik Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
34. Laboratuvar Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
35. Görüntüleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
36. Hasta Kayıt Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
37. Altyapı Sorumlusu İş Akış Talimatı
38. Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
39. Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
40. Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
41. Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
42. Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

43. Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
44. Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
45. Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
46. Giriş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
47. Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
48. Trafik Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
49. Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
50. Emanet Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
51. Şüpheli Durum ve Arama Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
52. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu İş Akış Talimatı
53. Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
54. Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
55. Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
56. Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
57. Psikososyal Destek Sorumlusu İş Akış Talimatı
58. Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
59. Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
60. Aile Buluşturma Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
61. Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
62. Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
63. Planlama Şefi İş Akış Talimatı
64. Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu İş Akış Talimatı
65. Personel İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
66. Malzeme İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
67. Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
68. Hasta İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
69. Yatak İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
70. Veri ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
71. Dökümantasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
72. Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı
73. Lojistik Şefi İş Akış Talimatı
74. Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu İş Akış Talimatı
75. Santral/Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
76. Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış talimatı
77. Sterilizasyon Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
78. Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
79. Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
80. Atık Yönetimi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
81. Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
82. Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
83. İnsan Kaynakları Sorumlusu İş Akış Talimatı
84. Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
85. Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
86. Personel Görevlendirme (İç ve Dış) ve Mesai Takip Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
87. Gönüllü Yönetimi İş Akış Talimatı
88. Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu İş Akış Talimatı
89. İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı

90. Sarf Depo Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
91. Eczane Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
92. Finans Şefi İş Akış Talimatı
93. Satın Alma Sorumlusu İş Akış Talimatı
94. Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
95. Hukuk/Tazminat Sorumlusu İş Akış Talimatı
96. Tahakkuk Sorumlusu İş Akış Talimatı

EK 1-B STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ

- SOP 1 Tedavi İmkan ve Kapasitesinin İlk Değerlendirmesi
- SOP 2 Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Ele Alınması
- SOP 3 Olay Yönetim Ekibinin Aktive Edilmesi, Olay Yönetim Merkezi ve Acil Müdahale Planının Aktive Edilmesi
- SOP 4 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışı ve Hasta Naklinin Yönetimi
- SOP 5 Tıbbi Triyaj Yönetimi
- SOP 6 Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Birimlere Nakli
- SOP 7 Birim Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu
- SOP 8 İnsan Kaynakları Yönetimi
- SOP 9 Genel Bilgi ve Risk İletişimi Yönetimi
- SOP 10 Lojistik ve Malzeme Yönetimi
- SOP 11 Eczane yönetimi: Temel İlaçlar, Aşılar, Koruyucu Ekipman ve Diğer Malzemeler
- SOP 12 Laboratuvar ve Kan Bankası Yönetimi
- SOP 13 Psikososyal Hizmetlerin Yönetimi
- SOP 14 Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi
- SOP 15 Güvenlik Yönetimi
- SOP 16 Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane ve Atık Yönetimi
- SOP 17 Ölü ve Kayıpların Yönetimi-Geçici Morg
- SOP 18 Teknik Bakım Hizmetlerinin ve Kritik Ekipmanın Yönetimi
- SOP 19 Eğitim Programları ve Plan Tatbikatı
- SOP 20 Risk iletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi
- SOP 21 Hastane İçi Yangın
- SOP 22 Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi
- SOP 23Servislerin Kısmi Yatay Tahliyesi
- SOP 24 Yoğun Bakım Kısmi veya Tamamen Tahliyesi
- SOP 25 Ameliyathane Kısmi veya Tamamen Tahliyesi

EK-1C FORMLAR

- Form-1 HAP Organizasyon Görevlendirme Formu
- Form-2 Brifing Formu
- Form-3 Olay Bildirim Formu
- Form-4 Operasyon Kayıt Formu
- Form-5 Tesis Sistemleri Durum Formu
- Form-6 Olay Eylem Planı Standart Formu
- Form-7 Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu
- Form-8 Hastane Giriş Kayıt Formu
- Form-9 Hasta Dosyası Formu

Form-10 Hasta Takip Listesi Formu
Form-11 Hastane Olay İstatistik Formu
Form-12 Hasta Son Durum Listesi Formu
Form-13 Durum Rapor (İdari Birimler) Formu
Form-14 Durum Raporu (Yataklı Servis İçin Örnek) Formu
Form-15 Hasta Eşyası Teslim Formu
Form-16 Mevcut Personel Kayıt Formu
Form-17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
Form-18 Personel Mesai Tablosu Formu
Form-19 Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formu
Form-20 Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu
Form-21 Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf vb.) Gönderme Takip Formu
Form-22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
Form-23 Malzeme Takip Formu
Form-24 Operasyonel Alanlar Formu
Form-25 Finans Yönetimi Kayıt Formu
Form-26 Lojistik Yönetimi Kayıt Formu
Form-27 Yönetimi Kayıt Formu
Form-28 Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu
Form-29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Form-30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Form-31 Psikososyal Risk Analizi Formu
Form-32 Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu
Form-33 Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu
Form-34 Diyaliz Bilgisi Formu
Form-35 Hastane Yatak-Oda Bilgisi Formu
Form-36 Personel Bilgi Formu
Form-37 Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu
Form-38 Sağlık Personeli Unvan Dağılımı Formu
Form-39 Teknik Hizmetler Unvan Dağılımı Formu
Form-40 Sözleşmeli Personel Unvan Dağılımı Formu
Form-41 Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Takip Formu
Form-42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
Form-43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
Form-44 HAPYılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu
Form-45 HAP.... Yılı Eğitim Rapor Formu
Form-46 HAP.... Yılı Tatbikat Rapor Formu
Form-47 Afet ve Acil Durum Rehberi
Form-48 Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu
Form-49 Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu

EK 1-D ACIL SERVİS DEPARTMAN / SERVİS / MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ

- 1.Yoğun Bakımlar Birim Müdahale Prosedürü
- 2.Ameliyathane Birim Müdahale Prosedürü
- 3.Eczane Birim Müdahale Prosedürü

- 4.Laboratuvar Birim Müdahale Prosedürü
- 5.Radyoloji Birim Müdahale Prosedürü
- 6.Servisler Birim Müdahale Prosedürü
- 7.Acil Servis Birim Müdahale Prosedürü

Ek 2-A Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi

Ek 2-B Güvenli Hastane Kontrol Listesi

Ek 2-C KAISER Risk Analizi

Ek 2-D COVID-19 Salgınına Karşı Hastane Hazırlık Kontrol Listesi

Ek 3- A HAP Onay Sayfası

Ek 3-B HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi

EK-1A İŞ AKIŞ TALİMATLARI

EK 1-A TEMEL GÖREVLER İÇİN İŞ AKIŞ TALİMATLARI		
HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none">Olay Yönetim Merkezi (OYM) ve Olay Yönetim Ekibi'ni (OYE) organize etmek ve yönetmek,Hastane afet müdahale 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		
<ul style="list-style-type: none">HAP Başkanı olarak OYE'yi faaliyete geçirmek amacıyla OYE üyelerini..... ile çağırın (telefon, telsiz, çağrı cihazı vb. belirtin),	Hemen	10 dk.
<ul style="list-style-type: none">OYE'nin hangi pozisyonlarının aktive edileceğine karar verin (tüm faaliyetleri dikkate alarak; bir üye birden fazla işlevden sorumlu olabilir),	Hemen	5 dk.
<ul style="list-style-type: none">Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyon düzeyi konusunda yetkili üst yöneticilere rapor verin,	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">OYE üyelerine sorumluluklarını bildiren İş Akış Talimatları/görev yelekleri/ilgili Formlar ve kayıtları dağıtın,	Hemen	10 dk.
<ul style="list-style-type: none">OYE üyelerine, raporlama zamanını belirterek görevler verin,	Hemen	10 dk.
<ul style="list-style-type: none">Sekreteryaya işlerini yürütecek personeli belirleyin ve İş Akış Talimatlarını dağıtın; ilgili Formların kullanıma hazır olmasını, doldurulmasını ve kayıtların Sekreteryaya'nın kontrolünde olmasını sağlayın,	2 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Olay Yönetim Merkezi'nde (OYM) bulunan personel, stoklar, malzemeler ve kapasitelere ilişkin bilgilerin güncelliğini kontrol edin; bilgi takibi yapmak için üyeleri görevlendirin,	2 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve sonraki iki saat boyunca OYE için ilk Olay Eylem Planı'nı hazırlayın,	3 dk.	45 dk.
<ul style="list-style-type: none">Olayın hastane hizmetlerine etkisi hakkında bilgi edinin,	2 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Planlama ve Operasyon bölümlerinden OYE tarafından belirlenen zaman dilimine ait Olay Eylem Planı'nı belirlemelerini isteyin,	2 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">OYE'nin toplantı ve brifing zamanına karar verin,	5 dk.	30 dk.

• Hastane genelinde değerlendirme raporunun zamanlamasına (4, 8, 12, 24, 48 saat) karar verin,	5 dk.	4 saat
• Haberleşme cihazlarının ve personelinin, faaliyete hazır olmasını sağlayın,	Hemen	15 dk.
• Kritik hizmetlerde devam eden faaliyetlerle ilgili rapor alın (ameliyathane, görüntüleme, Acil Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.),	3 dk.	15 dk.
• Mevcut yatak kapasitesine ilişkin rapor alın.	3 dk.	25 dk.

Devam Eden Eylemler		
• OYE üyeleri tarafından karar verilen kaynakların seferber edilmesine izin verin,	Hemen	30 dk.
• Departman/Servis/Birimlerin Sorumlularıyla, OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin,	Hemen	30 dk.
• Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın,	3 dk.	30 dk.
• Sağlık üst yöneticileri ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin,	3 dk.	15 dk.
• Kaynakları izleme kayıtlarının, düzenli olarak güncellenmesini sağlayın,	5 dk.	30 dk.
• Olay Eylem Planı'nın uygulanmasına izin verin (OYE'ye sunuldukları gibi),	Hemen	25 dk.
• Seferber edilen kaynaklarla birlikte yatak kapasitesinin artırılmasına yönelik eylem planını belirleyin,	3 dk.	30 dk.
• Hastanenin tıbbi kapasitesine ilişkin olarak düzenli raporlar isteyin.	3 dk.	20 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlayın,	5 dk.	20 dk.
• İstenildiği takdirde, İl Sağlık Müdürlüğü ve Valilik Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nde koordinasyon toplantılarına katılın,	10 dk.	30 dk.
• Lojistik ihtiyaçlarının duruma göre belirlenmesini ve gerektiğinde tedarik edilmesini sağlayın,	5 dk.	30 dk.
• Tüm personelin psikososyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde destek verilmesini sağlayın.	10 dk.	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• AMP aktivasyonunun sona erdiğini yoluyla bildirin (telefon, telsiz, çağrı cihazı vb. belirtin),	20 dk.	45 dk.
• 112 AÇM/KKM/İl SAKOM'a aktivasyonun sona erdiğini bildirin,	20 dk.	45 dk.
• Sonraki 24 saat için personel görevlendirilmesini değerlendirin,	5 dk.	30 dk.
• Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın,	15 dk.	60 dk.
• Gerekirse, personelin psikososyal destek almasını sağlayın,	15 dk.	60 dk.

• Olayın değerlendirilme sürecine katılın.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Hastaların takibi için.....	Hemen	30 dk.
• Kapasiteleri değerlendirmek için.....	Hemen	30 dk.
• Bilgi paylaşımı için.....	Hemen	30 dk.
• Alınan kararlar için.....	Hemen	30 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Bir Üst Sağlık Yetkilisi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

2.HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; <ul style="list-style-type: none"> Hastane Afet Yönetim Merkezinde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişimde afet ile ilgili bilgi akışımı ile personel, hasta ve ailelerini ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar. 		.

Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• HAP başkanı'ndan görevlendirme ve brifing al.	Hemen.	15 dk.
• Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir (.....).	1 dk.	15 dk.
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	2 dk.	30 dk.
• HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	30 dk.
• Hasta tedavi alanlarından ve afet yönetim merkezinden uzakta bir basın bilgilendirme alanı oluşturun. Görevli basın mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği fiziki alanları belirle. Bu alanların düzenlenmesinde Güvenlik Sorumlusu ile birlikte çalış.	5 dk	20 dk
• Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, sağlık müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle.	10 dk	20 dk
• Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların HAP başkanı tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağla. Halkı bilgilendirecek ve basın açıklamalarını yapacak uygun bir sözcü belirle.	5 dk.	15 dk.
• Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katıl.	5 dk.	30 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,	5 dk	15 dk
• Radyo, TV, gazete ve İnternet gibi kaynaklardan gelen afet ve müdahale bilgilerinin izlemi ve raporlanması için personel görevlendir ve gerekli bağlantıları kur.	5 dk.	30 dk.
• Eğer aktive ise izlem ve dokümantasyon için Destek Hizmetler Sorumlusundan kayıt personeli iste.	5 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	3 dk.	30 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	10 dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler	10 dk.	20 dk.
• Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et.	15 dk.	25 dk.
• Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, sağlık müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle.	15 dk.	25 dk.
• Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların HAP Başkanı tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağlamaya devam et.	10 dk.	20 dk.
• Basına verilen bilgilerin sağlık müdürlüğü ile uyum içinde yapılmasını sağla.		
• Destek Hizmetler Sorumlusu ile beraber hastane, afet ve bölgenin durumu hakkında personele iletilen bilgileri güncelle ve bu bilgilerin düzenli iletilmesini sağla.	10 dk.	20 dk.
• Personele mesajların güncel şekilde iletilmesi ve gelen son bilgilerin dağıtılabilmesi için hastane içi iletişim sistemlerini (e-posta, İnternet, dahili TV, yazılı notlar...) kullan.	10 dk.	20 dk.
• Gerekirse personel ve yakınlarına gelen çağrılar için bir "personel çağrı hattı" kur ve bunun için bir personel görevlendir.	5 dk.	15 dk.
• Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile işbirliği yaparak: HAP Başkanının onayı ile düzenli ve periyodik şekilde basın açıklaması yap.	10 dk.	20 dk.
• Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisine gelen bilgileri ilet.	5 dk.	15 dk.
• Personel, medya ve ziyaretçiler için gerekli tabela ve işaretlemeleri yerleştir.	10 dk.	30 dk.
Aşağıda yazılanlar ile ilgili Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ile birlikte çalış:		
- Hasta mahremiyetini göz önünde bulundurarak: hasta verilerinin alınması	1 dk	20 dk
• — Talep eden uygun kaynaklara uygun bilgilerin açıklanması	5 dk	15 dk
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	10 dk.	20 dk.
• HAP Başkanı, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.		

<ul style="list-style-type: none"> • Medya yolu ile halka yapılacak yardım çağrılarını belirlemede Lojistik Birim Yöneticisi ile işbirliği yap. • HAP Başkanının onayı ile İl Sağlık Müdürlüğü'nün 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. • 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 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 	5 dk 5 dk 10 dk 5 dk. 10 dk. 10 dk. 10 dk. 10 dk 60 dk. 30 dk.	25 dk 30 dk 60 dk 30 dk. 60 dk. 30 dk. 20 dk 3 saat 60 dk.
<p>Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. 	5 dk. 10 dk. 30 dk. 20 dk.	30 dk. 30 dk. 60 dk. 60 dk.
<p>Eylemlerin Kaydedilme Şekli</p> <p>Kayıtlar.....</p> <p>Formlar.....</p> <p>Raporlama mekanizması.....</p>		
<p>Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)</p>		
<p>Kimlik Belirleme</p> <p>Görev yeleşinizi giyin</p>	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi:	Revizyon:	

3.KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>Görev;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastane Afet Yönetim Merkezinde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişimde afet ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili personel olarak görev yapar. 		

Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al.	1 dk.	30 dk.
• Tüm iş akış talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir.	1 dk.	30 dk.
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk	45dk
• HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	15 dk.
• Hastane İçi Hizmet Sorumlusu ile temas kur ve haberleşme bağlantısını kontrol et	2 dk.	20 dk.
• Uygun iletişim ve mesaj akışım sağlayabilmek için İl Sağlık Müdürlüğü ile bağlantı kurulmasını sağla.	3 dk.	20 dk.
• Halkla İlişkiler Yetkilisi ile işbirliği yap, bilgi akışım sağla.	2 dk	20 dk
• İl. Sağlık Müdürlüğüne iletmek üzere aşağıdaki maddeleri içeren mevcut durum bilgilerini Planlama Bölümü Birim Şeflerinden sağla:	3 dk.	30 dk.
- 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)		
• 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	5 dk.	25 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	5 dk.	25 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	5 dk.	15 dk.
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et	5 dk.	30 dk.
• 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.	10 dk.	30 dk.
• İstendiğinde veya gerek duyulduğunda diğer birimlere taşınması gereken ekipman, malzeme ve diğer kaynakların durumu ile ilgili Lojistik Bölüm Sorumlusu ile bağlantı kur.	10 dk.	40 dk.
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	5 dk.	25 dk.
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	60 dk.
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	5 dk.	45 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	5 dk.	45 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	5 dk.	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	1 dk	30 dk
• Bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	1 dk	30 dk
• Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.	2 dk	30dk
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk	60dk

<ul style="list-style-type: none"> 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. 	10 dk	30 dk
	10 dk	20 dk
	60 dk	3 saat
	30 dk	60 dk
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi <ul style="list-style-type: none"> 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 debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. 	5 dk.	30dk.
	10 dk.	30 dk.
	30 dk.	60 dk.
	20 dk.	60dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleşinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi:	Revizyon:	

4.İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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 Tüm verilerin toplanmasını yönetir. Verileri, müdahaleyi ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz eder. Toplantıları planlar ve tüm operasyon periyotları için acil/afet eylem planını hazırlar Etkilenen alanları değerlendirir. İhtiyaca göre alternatif iş alanlarına yer değiştirilme işlemlerinde destek verir. Aktive edilmiş tüm aktif iş sürekliliği planlarını değerlendir ve rutin işleyişe dönüş hedeflerinden yerine getirilememiş olanlar için gerekli değişiklikleri yapar. Rutin hizmetlere zamanında geri dönüşü sağlayabilmek için gerekli spesifik faaliyetleri ve kaynakları belirler.	Hemen Hemen 5 dk 10dk. 5 dk. 10 dk. 10 dk.	30 dk. 30 dk. 30 dk 45 dk 30 dk. 30 dk. 30 dk.
Devam Eden Eylemler: OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin.		

Bağı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin Düzenli raporlar isteyin.	5 dk.	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	5 dk. 5 dk.	30 dk. 30 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer:		
İlk yayınlanma tarihi: Revizyon:		

5.TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemler in Raporlama Zamanı
Görev; HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
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.	5dk. 5 dk. 5 dk.	15 dk. 30 dk. 30 dk.
Devam Eden Eylemler: Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin. Bağı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin. Alt kurul birimlerinden düzenli raporlar isteyin.	5dk. 5 dk. 3 dk.	20dk. 15 dk. 30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve tedbirlerin uygulanmasını sağlayın.	5 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	3 dk 5 dk.	45 dk 45 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar Formlar Raporlama mekanizması		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme		

Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer:		
İlk yayınlanma tarihi:	Revizyon:	

6.BİYOLOJİK/ ENFEKSİYÖZ HASTALIKLAR DANIŞMANI İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Biyolojik / enfeksiyöz hastalıklara acil müdahale ile ilgili konular hakkında Yönetim ve/veya Operasyon bölüm şefine tavsiyelerde bulunur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, -Acil servis, Enfeksiyon hastalıkları uzmanları, Enfeksiyon kontrol görevlilerinden bilgiler alın, durumu öğrenin, kontrol edin. - Etkilenen hastaların sayısı ve durumunu öğrenin – Etkilenilen biyolojik/enfeksiyöz hastalıkların türünü öğrenin – Ek olarak tıbbi problemler – Alınan tedbirleri (örn: kültür, destek tedavisi) öğrenin – Ek olarak beklenen endüstriyel, kimyasal veya radyolojik materyale maruz kalma potansiyeli ve yayılım alanını öğrenin. -Mevcut durum ile ilgili bilgileri Hastane Afet Planı (HAP) Komuta (Yönetim) Merkezi Tıbbi Teknik Kuruluna iletin. - Çalışanların korunması ile ilgili önlemler alınmasını sağlayın, izolasyon için kullanılması gereken materyallerin (eldivn, maske, önlük) kullanılmasını sağlayın. -Standart izolasyon önlemlerini denetleyin, - İzolasyon önlemleri için son dakika eğitimleri düzenleyin -Uyarma, destek ve araştırma kaynakları için irtibat direktörü ile görüşün - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve OYM’e düzenli yazılı durum raporları verin, - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydedin. -İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (FORM-29) kaydedin, bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırlayın. Devam Eden Eylemler - Mevcut durum raporlarını Acil servis, Enfeksiyon kontrol görevlilerinden alın, Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yapın ve önemli bilgileri ekip üyelerine iletin - Profilaksi ve aşılama için destek sağlayın -Analiz ve kanıt için örnek toplanmasını sağlayın, -Bulaş şüpheli tüm materyalin uygun bir pakette, mühürlenmiş olarak doğru yere gönderilmesini sağlayın, -Biyolojik/enfeksiyöz ajana maruziyetten kaynaklanan önemli tüm bilgilerden ilgili sağlık personelinin haberdar olmasını sağlayın. -Düzeltilmediğiniz ya da çözemediğiniz herhangi bir sorun hakkında Operasyon şefini acilen bilgilendirin. -Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemleyin. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktarın -Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	3 dk. 5 dk. 5 dk 5 dk 5 dk 5 dk 6 dk 5 dk 5dk 10 dk 5 dk 1 dk. 5 dk 10dk 10dk Hemen Hemen 10dk 10 dk Hemen	20 dk 25 dk. 25dk 25dk 25 dk 25dk 30 dk 25 dk 30 dk 30 dk 25 dk 30 dk. 20dk 60 dk 60 dk 30 dk 30 dk 30 dk. 10 dk 60 dk 60 dk.

Süresi Uzayan Eylemler -OYE ile sürekli irtibat halinde olun, -Analiz ve kanıt değerlendirmelerin sonuçlarını takip edin, sonuca göre gerekirse uygun tedavi, profilaksi ya da ek önlemleri değerlendirin -Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
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. -Olaya ilişkin özet veri ve raporları derleyin, -Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağlayın. - -Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katılın. • Eylemlerin Kaydedilme Şekli FORM 4 – FORM 29	5 dk 5 dk 5 dk 5 dk	30 dk 30 dk 30 dk 20 dk
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve yaka kartınızı takın	Hemen	5 dk.
Diğer		

7.KİMYASAL OLAYLAR DANIŞMANI İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Kimyasal olaylara acil müdahale ile ilgili konular hakkında Yönetim ve/veya Operasyon bölüm şefine tavsiyelerde bulunur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, -Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, kimyasal bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin. - Kimyasal maruziyetin büyüklük ve yerini tespit edin - Personel kişisel korunma önlemlerini tavsiye edin ve kullanılmasını sağlayın -Kimyasal madde bulaş hastalarının sayısı ve durumunu tespit edin. -Bulaşın söz konusu olduğu kimyasalın türü ve miktarını tespit edin. - Olayın oluş zamanı, Kimyasal bulaşın yanı sıra mevcut medikal problemleri tespit edin. -Alınan önlemleri gözden geçirin (örn: atmosfer havasının takibi, cilde bulaş derecesi) -Tedavi ve dekontaminasyon süresince, yetkili olmayan kişilerin acil servis tedavi alanlarına girişlerinin engellenmesini kontrol edin. -KBRN sorumlusu ile beraber dekontaminasyon personelinin gözlem ve takibini sağlayın - Tüm hastaların ve hatta görevli personelin olay sonrası gözlemlenmesini sağlayın. -Spesifik kimyasal olaylar ve acil müdahale ile ilgili önerilerde bulunun. -Mevcut durum ile ilgili bilgileri Hastane Afet Planı (HAP) Komuta (Yönetim) Merkezi Tıbbi Teknik Kuruluna iletin. -Uyarma, destek ve araştırma kaynakları için irtibat direktörü ile görüşün - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve OYM'e	Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen 5 dk. 5 dk. 3 dk. 5 dk. 10 dk. 5 dk. 5 dk. 5 dk. 10dk	30 dk 30 dk 30 dk 30 dk 30 dk 25 dk 25 dk 25 dk 30 dk 45 dk 40 dk 35 dk 30 dk. 60 dk.

<p>düzenli yazılı durum raporları verin, - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydedin. -İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (FORM-29) kaydedin, bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırlayın.</p> <p>Devam Eden Eylemler</p> <p>- Mevcut durum raporlarını Acil servis, yatan hasta sorumlularından alın, Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yapın ve önemli bilgileri ekip üyelerine iletin -Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve talepleri yanıtlayın. - Personelin kimyasal madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin. -Gerektiğinde bina dekontaminasyon işleminin takibini yönetin. -Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini belirleyin. -Düzeltilmediğiniz ya da çözemediğiniz herhangi bir sorun hakkında Operasyon şefini acilen bilgilendirin.</p> <p>-Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemleyin. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktarın</p> <p>-Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.</p> <p>Süresi Uzayan Eylemler</p> <p>-OYE ile sürekli irtibat halinde olun, -Analiz sonuçlarını takip edin, sonuca göre gerekirse uygun tedavi ya da ek önlemleri değerlendirin -Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.</p>	<p>3 dk.</p> <p>5 dk</p> <p>10 dk</p> <p>10 dk</p> <p>10 dk</p> <p>10 dk</p> <p>10 dk</p> <p>10dk</p> <p>10dk</p> <p>3 dk</p> <p>6 dk.</p> <p>6 dk.</p> <p>10 dk</p>	<p>45 dk.</p> <p>60 dk.</p> <p>40 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>30dk.</p> <p>30dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>60 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>30 dk.</p>
<p>Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi</p> <p>-Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. -Olaya ilişkin özet veri ve raporları derleyin, -Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağlayın. -Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katılın.</p> <p>• Eylemlerin Kaydedilme Şekli FORM 4, FORM 29</p>	<p>10 dk</p> <p>10 dk</p> <p>5 dk</p> <p>10dk</p>	<p>30 dk.</p> <p>40 dk.</p> <p>40 dk.</p> <p>40 dk.</p>
<p>Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)</p>		
<p>Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve yaka kartınızı takın</p>	<p>Hemen</p>	<p>5 dk.</p>

	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>8.RADYOLOJİK/NÜKLEER OLAYLAR DANIŞMANI İŞ AKIŞ TALİMATI</p>		
<p>Görev; Spesifik radyolojik olaylar ve acil müdahale hakkında Yönetim ve/veya Operasyon bölüm şefine tavsiyelerde bulunur.</p>		

Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
- Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	30dk
-Tıbbi Bakım Sorumlusu ve KBRN sorumlusu ile beraber, acil servisin operasyonel bütünlüğünü koruyarak, radyolojik/nükleer ajana maruz kalan kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin.	3 dk	15dk
-Acil servisten ve Atom enerjisi kurumundan olayı teyit edin	5dk	20 dk
– Etkilenen hastaların sayısı ve durumunu öğrenin	5dk	15dk
– Radyasyon olayının türünü öğrenin	5dk	15dk
-Olayın oluş zamanını öğrenin,	5dk	15dk
- Yanı sıra mevcut medikal problemleri öğrenin	5dk	15dk
– Olay yerinde alınan önlemleri (örn: atmosfer havasının takibi, sabit radyasyon monitörleri, burun sürüntü ölçümü, cilt bulaş seviyesi) takip edin	5dk	20dk
– Ek olarak potansiyel endüstriyel, biyolojik veya kimyasal madde maruziyeti nin sorgulanmasını sağlayın,	5 dk	30 dk.
-Acil servisin kişisel koruyucu ekipman kullanılarak hazırlanmasını yönetin.	3 dk	30dk
- Yetkili olmayan kişilerin tedavi alanlarına girişlerinin engellenmesini teyit edin.	Hemen	20dk
-Dekontaminasyon süreci açısından AFAD ile iletişime geçilmesini sağlayın	5 dk	30 dk.
- Gerekli analizler için örneklerin toplanmasını sağlayın	5dk	60dk
- Potansiyel kontamine maddeler ve sudan alınan tüm örneklerin analizini sağlayın.	5 dk	60dk
- Bulaş şüpheli tüm materyalin uygun bir pakette, mühürlenmiş doğru yere gönderilmesini sağlayın.	10 dk.	60 dk.
Radyasyon/nükleer maruziyetten kaynaklanan dikkate değer tüm bilgilerden personelin ve Personel Sağlığı Birim Liderinin haberdar olmasını sağlayın.	5 dk	60dk
-Mevcut durum ile ilgili bilgileri Hastane Afet Planı (HAP) Komuta (Yönetim) Merkezi Tıbbi Teknik Kuruluna iletin.	10dk	30dk
-Uyarma, destek ve araştırma kaynakları için irtibat direktörü ile görüşün	5dk	30dk
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve OYM'e düzenli yazılı durum raporları verin,	3 dk	30dk
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydedin.	10dk	30dk
-İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (FORM-29) kaydedin, bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırlayın.	5 dk	45dk
Devam Eden Eylemler		
– Kontamine alanlar, hastalar ve maruz kalan personelin izlenmesini sağlayın	5 dk	35dk
– Her türlü radyoaktif atığın toplanmasını sağlayın,	5 dk	30 dk
– Personelin dozimetrelerinin değerlendirilmesi ve gereğinin yapılmasını sağlayın	5 dk	40dk
-Personelin radyolojik madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin	10dk	30dk
- Düzeltemediğiniz ya da çözemediğiniz herhangi bir sorun hakkında Operasyon şefini acilen bilgilendirin.	5 dk	40dk
-Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemleyin. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktarın	10dk	30dk
-Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydedin.	10dk	30dk
Süresi Uzayan Eylemler		

<p>-OYE ile sürekli irtibat halinde olun, -Analiz ve kanıt değerlendirmelerin sonuçlarını takip edin, sonuca göre gerekirse uygun tedavi, profilaksi ya da ek önlemleri değerlendirin</p> <p>-Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.</p>	<p>10 dk 10 dk 10dk</p>	<p>30 dk 30 dk 60dk</p>
<p>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. -Olaya ilişkin özet veri ve raporları derleyin, -Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağlayın. - -Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katılın.</p> <p>• Eylemlerin Kaydedilme Şekli FORM 4, FORM 29</p>	<p>5dk 5 dk 10dk</p>	<p>45dk 40dk 60dk</p>
<p>Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)</p>		
<p>Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve yaka kartınızı takın</p>	<p>Hemen</p>	<p>5 dk.</p>

9.KLİNİK YÖNETİM İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Kliniklerin optimum personel ve kapasiteyle hizmet vermesini sağlar	Hemen	60 dk.
Hastane Afet Yönetimi, Tıbbi Teknik Kurul Başkanı ve Operasyon Bölüm Sorumlusuna klinik işlemler hakkında tavsiyede bulunur.	5 dk.	30 dk.
Profilaksi ve aşılama çalışmalarını organize eder.	Hemen	60 dk.
Mevcut durumun belirlenmesi ve operasyonun devamı için düzenli görüşmeler yapar.	5 dk.	50 dk.
Klinik yöneticilerini ve acil personelini mevcut durum hakkında bilgilendirir. Acili desteklemek üzere klinik kaynakları tespit eder	Hemen	60 dk.
Kliniklerin rutin hasta, malzeme ve bilgi akışını sağlar.	5 dk.	60 dk.
Devam Eden Eylemler:		
Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin.	10 dk.	60 dk.
Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	Hemen	50 dk.
Alt kurul birimlerinden düzenli raporlar isteyin.	5 dk.	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Operasyonel sürelerle ilgili raporlar hazırlayın.	10 dk.	60 dk.
Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın.	Hemen	60 dk.
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	Sürekli	60 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5dk.

10.HASTANE YÖNETİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Hastane hizmetlerini yürütür.	Sürekli	60 dk.
Hastane operasyonları ile ilgili konular hakkında yönetime ve Tıbbi Teknik Kurul Başkanı Operasyon Şefine tavsiyelerde bulunur.	5 dk.	30dk.
Acili desteklemek üzere hastane kaynaklarını tespit eder.	Hemen	60dk.
Kliniklerin rutin hasta, malzeme ve bilgi akışını sağlar. Gerektiğinde basitleştirilmiş hasta bakım standartlarının uygulanması konusunda işbirliği yapar.	5 dk.	60 dk.
Değişikliklerden tüm hastane personeli ve doktorlarının haberdar olmasını sağlar	10 dk.	30 dk.
Hastane hizmetlerinde kesintiyi önlemek için gereken geçici tedbirleri uygular (Tahliye dahil hastane operasyonlarını direkt etkileyen acil durumlar için).	5 dk.	45 dk.

Acil duruma göre normal hastane aktivitelerinin kapsamını belirler.	5 dk.	45 dk.
Devam Eden Eylemler:		
Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin.	10 dk.	40 dk.
Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	5 dk.	40 dk.
Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	5 dk.	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Operasyonel sürelerle ilgili raporlar hazırlayın.	Sürekli	60 dk.
Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın.	Hemen	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar	Sürekli	60 dk.
Formlar	Sürekli	60 dk.
Raporlama mekanizması	Sürekli	60 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer:		
İlk yayınlanma tarihi: Revizyon:		

11.HUKUK BÜROSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastanenin afet ve acil durumlara yanıtı ile ilgili konularda, HAP Başkanı'na ya da bölüm şeflerine hukuki danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Müdahale planındaki teşkilat şemasına göre bağlı bulunduğu üstü ve kendisine bağlı astları ile temas kurmak.	Sürekli	60dk.
Müdahale safhasında ortaya çıkabilecek hukuksal problemlerin çözümünde yardımcı olmak.	Sürekli	60dk.
HAP Başkanı tarafından düzenlenen bilgilendirme ve koordinasyon toplantılarına katılmak.	Sürekli	60 dk.
HAP Başkanının vereceği talimatları yerine getirmek.	Hemen	60 dk.
Astları ile bilgilendirme ve koordinasyon toplantısı düzenlemek.	5 dk.	45 dk.
Sonraki bilgilendirme ve koordinasyon toplantılarının yerini ve zamanını tespit etmek.	5 dk.	45 dk.
Devam Eden Eylemler		
HAP Başkanı tarafından düzenlenen bilgilendirme ve koordinasyon toplantılarına katılmak.	Sürekli	40 dk.

HAP Başkanının vereceği talimatları yerine getirmek.	Hemen	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler:		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun.	Sürekli	40 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
AHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi ve değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
İlgili formlar ve diğer kayıtlar	Sürekli	60 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı, Tıbbi Teknik Danışma Kurulu Üst Sağlık Yetkilisi: Kamu rliği Genel Sekreteri		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.

12.RİSK YÖNETİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
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 yönetim ekibine ve bölüm sorumlularına önerir.	Sürekli	60 dk.
En iyi maliyet azaltıcı planları tavsiye eder. Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurar.	Sürekli	60 dk
Risk yönetim konularıyla ilgili olarak Finans Bölümü Satın Alma Birimi Sorumlusu ve Personel Sağlığı Birim lideriyle düzenli olarak bağlantı kurar. Müdahale uygulamalarını düzenli kontrol eder. Risk yönetiminde hedef; afet nedenlerini ve risklerini yok etmektir.	Sürekli	60 dk
Yüksek riskli aktiviteleri gözlemler ve uygun bölüm sorumlularına rapor etmeyi sürdürür.	Sürekli	60 dk
Uygulama ile ilgili potansiyel sorunları ve gerekli değişiklikleri yönetim ekibine bildirir.	Sürekli	60 dk
Olay olmadan önce olaydan koruma, nedenleri yok etme, zararları önleme ve azaltma çalışmalarıdır.	Sürekli	60 dk
Finans Sorumlusu ile beraber personelin yaralanma raporları ve dokümantasyonu ile ilgili durumları koordine eder.	10 dk.	60 dk
Devam Eden Eylemler:		
Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin.	10 dk.	60 dk
Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	5 dk.	60 dk
Alt kurul birimlerinden düzenli raporlar isteyin.	10 dk.	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Operasyonel süre ile ilgili raporlar hazırlayın.	10 dk.	60 dk

Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın.	Hemen	60 dk
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
İlgili formlar ve diğer kayıtlar	Sürekli	60 dk
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.

13.TIBBI PERSONEL İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Afet Yönetim, Tıbbi Teknik Kurul Başkanı ve Operasyon Bölüm Sorumlusuna önerilerde bulunur.	5 dk.	60 dk.
İnsan Kaynağı Sorumlusuna yardım eder.	5 dk.	60 dk.
Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Klinik Destek Birim Sorumlusuna yardım eder.	5 dk.	60 dk.
Hasta bakım gereksinimleri ve planlaması için düzenli olarak Tıbbi Bakım Birim Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile görüşür.	5 dk.	60 dk.
Devam Eden Eylemler:		
Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin.	10 dk.	40 dk.
Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	5 dk.	60 dk.
Alt kurul birimlerinden düzenli raporlar isteyin.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Operasyonel sürelerle ilgili raporlar hazırlayın.	10 dk.	60 dk.
Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	Hemen	60 dk.
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	Sürekli	60 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.

15.TIBBİ ETİK İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
Tıbbi Etik ile ilgili durumlarda Hastane Afet Yönetimi, Tıbbi Teknik Kurul Başkanı ve Operasyon Bölüm Sorumlusuna önerilerde bulunur.	5 dk.	60 dk.
İnsan Kaynağı Sorumlusuna yardım eder.	5 dk.	60 dk.
Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Klinik Destek Birim Sorumlusuna yardım eder.	5 dk.	60 dk.
Hasta bakım gereksinimleri ve planlaması için düzenli olarak Tıbbi Bakım Birim Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile görüşür.	5 dk.	60 dk.
Devam Eden Eylemler:		
Danışma Kurulu Üyeleri ile OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin.	10 dk.	40 dk.
Bağlı olan birimlerle irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	5 dk.	60 dk.
Alt kurul birimlerinden düzenli raporlar isteyin.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Operasyonel süreleri ile ilgili raporlar hazırlayın.	10 dk.	60 dk.
Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın	Hemen	60 dk.
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi	Sürekli	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.

16.HAP SEKRETARYASI İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; • Hastane Afet Yönetim Merkezinde tüm planların yapılması, yürütülmesi hizmetlerini yapar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• OYM aç ve tüm dokümanları hazır hale getir.	Hemen	60 dk.

• Tüm iş akış talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir	Hemen	60 dk.
• OYM haberleşme sistemi kontrol et.	Hemen	60 dk.
• Görev yeleklerini dağıtılmak üzere hazırla.	Hemen	30 dk.
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	3 dk.	30 dk.
• HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	3 dk.	30 dk.
• İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	5 dk.	45 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	60 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	60 dk.
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et	Sürekli	60 dk.
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Hemen	60 dk.
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	60 dk.
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	10 dk.	60 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	Sürekli	30 dk.
• Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.	Hemen	60 dk.
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	60 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	60 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	İhtiyaç halinde	60 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	60 dk.
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.	5 dk.	45 dk.
• Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla.	5 dk.	45 dk.
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	50 dk.
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve	5 dk.	60 dk.

toplantılara katıl.		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....	Sürekli	60 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi:	Revizyon:	

17.OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastane Afet Yöneticisi tarafından belirlenmiş amaçları yerine getirmek için strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Tıbbi Bakım, Tehlikeli Materyal ve İş Sürekliliği branşlarının kaynaklarını organize eder, görevlendirir ve denetler.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al.	Hemen	60 dk.
• Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekibin Çizelgesi gözden geçir (.....).	3 dk.	20 dk.
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	60 dk.
• HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	30 dk.
• Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	5 dk.	30 dk.
• Operasyon Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.	3 dk.	30 dk.
• Operasyon Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.	3 dk.	30 dk.
• Bölüm Personel Mesai Tablosunu Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et.	5 dk.	30 dk.
• Bu tabloyu vardiyaların bitiminde veya her operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır.	Vardiya bitimi	60 dk.
• Hastane Afet Yöneticisine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle.	10 dk.	60 dk.

• Durum Değerlendirme Sorumlusunu mevcut durum hakkında bilgilendir.	5 dk.	30 dk.
• Personel ve araçların alanlara doğru bir şekilde hareketini ve izlemeni sağlamak için Lojistik Bölüm Yöneticisi ve Alan Sorumlusu ile iletişimi sürdür.	5 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	5 dk.	50 dk.
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et	10 dk.	40 dk.
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Sürekli	60 dk.
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	60 dk.
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	10 dk.	60 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	5 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	60 dk.
• HAP' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	5 dk.	60 dk.
• Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.	İhtiyaç halinde	
• Operasyon bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür.	10 dk.	60 dk.
• 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 • Devam eden hasta bakımı ile ilgili işlerin yerine getirilmesini sağla:		

<ul style="list-style-type: none"> —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 		
<ul style="list-style-type: none"> • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun kullanımını sağlamayı sürdür 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın. 	Hemen	45 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
<ul style="list-style-type: none"> • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. 	15 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Hasta bilgilerinin nihai raporlanmasını Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ve Halkla İlişkiler Yetkilisi ile birlikte koordine et. 	15 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. 	15 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. 	10 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. 	10 dk.	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....	Sürekli	
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve Lojistik Şefine bağlı personelin yeleklerini dağıt.	Hemen	5 dk.
Diğer		

İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:		
-----------------------------------	-----------	--	--

18.ALAN (HASTANE DIŞI OLAY YERİ) SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; 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,	Hemen	60 dk.
Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	3 dk.	20 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,	Hemen	60 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları ver,	Hemen	30 dk.
Personel, araç, ekipman, tıbbive sarfmalzemesini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini organize eder veyönet.	5 dk.	30 dk.
Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere“FaaliyetAlanı”olarakkullanılacak uygun yerleri belirle	3 dk.	30 dk.
Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler. PersonelTimi Araç Timi EkipmanDestekTim İlaç Timi Bu tim başkanları aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahne yönetim alan sorumlusuna teslim edeceklerdir.	3 dk.	30 dk.
İhtiyaçları ve problemleri değerlendirir, kaynak yönetimini koordine eder	5 dk.	30 dk.
Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak personel, ekipman/malzemeler,ilaçlar ve tesis destek hizmetlerinin ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonuna devam eder.	10 dk.	60 dk.
Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler.	10 dk.	30 dk.
Personele gerekliacil ilaçlarve antidoğları temin eder.	5 dk.	30 dk.
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	30 dk.
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.	5 dk.	50 dk.
• Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	30 dk.
• Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ilet.	10 dk.	40 dk.
• Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Yöneticisini acilen bilgilendir.	Hemen	40 dk.
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Sürekli	40 dk.
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	60 dk.
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	10 dk.	30 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın	10 dk.	30 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	5 dk.	40 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	10 dk.	40 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	10 dk.	60 dk.
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.	Hemen	45 dk.
• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10dk.	45 dk.
• Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	5 dk.	30 dk.
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim	15 dk.	60 dk.

ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.		
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	15 dk.	60 dk.
• Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....	Sürekli	40 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleşinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

19.PERSONEL TEDARİK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; İhtiyaç duyulan personelin sağlanmasını organize eder ve yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlayın.	5 dk.	15 dk.
Tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlayın	5 dk.	15 dk.
Gönüllüleri yetkinlik ve yeteneklerine göre sınıflandırın.	5 dk.	30 dk.
Güvenli ve yetkin gördüklerinizin kimlik bilgilerini kayıt altına alın.	5 dk.	30 dk.
Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın	10 dk.	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	Hemen	30 dk.
Personelin görev alanlarını belirleyin ve ilgili yerlere sevk edilmesini sağlayın	3 dk.	30 dk.
Personelin kendi görev alanlarında çalışmalarını sağlayın.	3 dk.	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Herhangi devam eden olayın dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın. İlgili personelin görevlerine devam etmesini sağlayın.	10 dk.	40 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin.	Hemen	15 dk.
KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi ve İl Sağlık müdürlükleri ile sağlanan koordinasyonu personele bildirin	Hemen	15 dk.
Olayın değerlendirilmesi sürecinde alınan kararları personel ile paylaşın.	10 dk.	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli FORM 36	Sürekli	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alan sorumlusuna bilgi verin		
Kimlik Belirleme Görev yeleşinizi giyin ve yaka kartınızı takın.	Hemen	5 dk

20.ARAÇ TEDARİK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; İhtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
OYE ile iletişime geçin,	Hemen	15 dk.
Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun,	5 dk.	15 dk.
OYE'den düzenli olarak brifing alın,	5 dk.	30 dk.
Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlayın	5 dk.	30 dk.
Afet halinde sunulacak araç hizmetlerinin planlarını yapın ve bu planları aktive edin	Hemen	40 dk.
Afet halinde talep edilen araçların dağılımını düzenleyin	10 dk.	20 dk.
Operasyonda girişimlerin yolunda gitmesi için bölümü organize edin ve yönetin	Hemen	30 dk.
İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	3 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	3 dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,	5 dk.	40 dk.
Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,	10 dk.	40 dk.
Operasyonel brifinglere katılın,	Hemen	15 dk.
Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,	Hemen	15 dk.
Malzeme hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.	10 dk.	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,	10 dk.	60 dk.
Ekip üyelerinden durum raporu alın,	10 dk.	45 dk.
Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,	10 dk.	60 dk.

Personele dinlenme süresi verin.	10 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,	10 dk.	50 dk.
Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
Faaliyet raporlarını hazırlayın,	Hemen	45 dk.
Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)	Hemen	45 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli FORM 4, FORM 29	Sürekli	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve yaka kartınızı takın	Hemen	5 dk.

21.CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler Lojistik Şef'inden görevlendirme alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir. Gerekli cihaz ve araç gereçleri organize ve temin eder.	5 dk.	15 dk.
Devam Eden Eylemler		
Lojistik Şefinin isteklerinin yapılmasını sağlar. Ek malzeme ve gereç ihtiyacını saptar.	5 dk.	30 dk.
Gerekli olduğunda ayniyat sorumlusu ile işbirliği yapar.	5 dk.	30 dk.
Tüm personelin, gönüllülerin ve hastaların stres belirtilerini veya uygunsuz davranışlarını gözlemler.	10 dk.	40 dk.
Kayıtlarını Psikolojik Destek Sorumlusuna rapor eder.	10 dk.	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,	3 dk.	30 dk.
Ekip üyelerinden durum raporu alın,	3 dk.	30 dk.
Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,	10 dk.	40 dk.

Personele dinlenme süresi verin.	10 dk.	30 dk.
Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,	5 dk.	15 dk.
Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,	10 dk.	40 dk.
Faaliyet raporlarını hazırlayın,	10 dk.	40 dk.
• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)	Hemen	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	Sürekli	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi, HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.

22. İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Lojistik Şef'inden görevlendirme alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir.	Hemen	15 dk.
Ayniyat ve merkezi sterilizasyon personeli ile görüşür.	3 dk.	30 dk.
-Malzeme deposunun durumunu saptar ve Lojistik Şefine, Afet Yönetim Merkezi ve Satın Alma Sorumlusuna bildirir.	5 dk.	30 dk.
Triaj alanı, kırmızı, sarı ve yeşil alanlar oluşturulduktan sonra buralara önceden hazırlanmış ihtiyaç formlarını dağıtır. Araştırma ve taşıma sorumlusuyla işbirliğini sağlar.	5 dk.	30 dk.
Hasar tespit ve kontrol sorumlusu tarafından önceden hazırlanmış arama ve kurtarma ekip malzemelerinin bu ekiplere verilmesini sağlar.	5 dk.	30 dk.
Gerekli tıbbi malzeme ve gereçleri organize ve temin eder.	5 dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Lojistik Şefinin isteklerinin yapılmasını sağlar. Ek malzeme ve gereç ihtiyacını saptar.	3 dk.	30 dk.
Gerekli olduğunda ayniyat sorumlusu ile işbirliği yapar.	5 dk.	30 dk.
Destek Direktörü ve Eczane Sorumlusu ile birlikte gereksinim duyulabilecek ilaç ve ecza malzemelerini belirler ve sağlar. Kaynakların korunması için Güvenlik Şefi ile işbirliği yapar.	3 dk.	30 dk.
Tüm personelin, gönüllülerin ve hastaların stres belirtilerini veya uygunsuz davranışlarını gözlemler.	10 dk.	40 dk.
Kaygılarını Psikolojik Destek Sorumlusuna rapor eder.	10 dk.	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,	10 dk.	60 dk.
Ekip üyelerinden durum raporu alın,	3 dk.	30 dk.

Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,	5 dk.	30 dk.
Personele dinlenme süresi verin.		
Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
• Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Faaliyet raporlarını hazırlayın,	5 dk.	40 dk.
Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)	Hemen	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
İlgili formlar ve diğer kayıtlar		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi,HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5dk

23.TIBBİ BAKIM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	5 dk.
Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	5 dk.	20 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	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin.	3 dk.	40 dk.
Tüm hasta tedavi alanlarındaki tıbbi bakım ihtiyaçlarını ve doktor görevlendirmelerini görüşmek için Birim Sorumluları ile toplantı yap.	Hemen	30 dk.
Bilinen tıbbi personel ve bakım için gerekli diğer personel ile malzeme gereksinimlerini Operasyon Yöneticisi ve Birim Sorumlusu ile görüş.	5 dk.	30 dk.
Birim Sorumluları ile telsiz veya ulak yolu ile çift yönlü iletişim kur.	5 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
Mevcut durum raporlarını almak için Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim	5 dk.	30 dk.

sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.		
Tıbbi Bakım biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	5 dk.	30 dk.
Tıbbi Bakım Sorumlusu, Birim Sorumluları ile süregelen ve gelecekteki hasta bakım koşulları için düzenli olarak görüş.	5 dk.	50 dk.
Operasyon Yöneticisiyle rutin olarak tıbbi bakımın durum ve kalitesi için görüş.	5 dk.	50 dk.
Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	50 dk.
Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ilet.	10 dk.	60 dk.
Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Yöneticisini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Sürekli	30 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	60 dk.
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	50 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	10 dk.	60 dk.
•Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	60 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar	10 dk.	30 dk.

açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.		
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	40 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dk.
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.	5 dk.	40 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	40 dk.
Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	10 dk.	40 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

24.YATAN HASTA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
Görev; Yatan hastaların tedavisinin sağlanmasını temin eder, yatan hasta alanlarını yönetir ve kontrollü bir şekilde hasta yatış ve taburcu işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	5 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,	5 dk.	20 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dk.
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.	Hemen	15 dk.
Hasta sayısını belirle ve servis sorumlularından öncelikle taburcu olabilecek hastaların belirlenmesini iste.	10 dk.	30 dk.
Her alandaki ve tedavi ihtiyaçlarını sapta, ihtiyaçları karşılamak için personel ve kaynakları koordine et.	10 dk.	30 dk.
Hangi hastaların öncelikli olacağını belirlemek için tüm Birim Sorumlularına talimat ver, erken taburcu olabilecekleri belirle. Tüm Birim Sorumlularına hasta çıkış işlemlerinin Hasta Çıkış Sorumlusu tarafından yürütüldüğünün hatırlat.	6 dk.	15 dk.
Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	20 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	30 dk.
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	10 dk.	30 dk.
Tüm yataklı birimlerdeki tüm ihtiyaçlarını belirle, Yatan Hasta Birim Sorumlusuyla bağlantı kur.	10 dk.	20 dk.
Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	10 dk.	30 dk.
Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	5 dk.	20 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE İle Sürekli İrtibat Halinde Olun,	Sürekli	30 dk.
Birim Personelinin Artan İş Yükünü Karşılama Yeterliliği, Görevlilerin Sağlık	10 dk.	30 dk.

Ve İş Güvenliği, Kaynak Gereksinimi Ve Dokümantasyon İşlemlerini İzlemeyi Sürdür.		
Faaliyet Ve Kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) Ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	60 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	30 dk.
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.	10 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....	Sürekli	30 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

25.AYAKTAN HASTA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
Görev; Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	5 dk.
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış	5 dk.	30 dk.

kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,		
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dk.
• 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.	Hemen	15 dk.
• Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Ayaktan Hasta Bakım Alanını düzenle.	10 dk.	30 dk.
• Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle; —Personel —Araç —Ekipman ve malzeme —İlaç	10 dk.	30 dk.
• 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.	6 dk.	30 dk.
• Gerekğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap.	Hemen	20 dk.
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	60 dk.
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	10 dk.	20 dk.
• Gerekğinde İnsan Kaynakları Sorumlusu ve Lojistik Sorumlularıyla birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür.	10 dk.	30 dk.
• Dış kaynakların kullanımını koordine et.	5 dk.	20 dk.
• Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	Hemen	30 dk.
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	10 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	60 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	10 dk.	30 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	10 dk.	60 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	30 dk.
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.	Hemen	30 dk.
• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	45 dk.
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

26. RUH SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
Görev; Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	5 dk.
• 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,	5 dk.	20 dk.

• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	45 dk.
• 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.	Hemen	45 dk.
• Mevcut kapasitesini sapt. Eldeki verilere göre yakın ve uzun vadede kapasitesinin yeterli olup olmadığını belirle.	10 dk.	30 dk.
• Öncelikli bakım alacak hastaları ve erken taburcu olmaya uygun olanları tespit et. Tüm personele yatan hasta çıkışlarının Hasta Çıkış Sorumlusu tarafından Yataklı Birimler Sorumlusu ve diğer Yataklı Birim Sorumluları ile işbirliği yaparak hareket planı geliştir.	10 dk.	30 dk.
• Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan ilave personel iste.	6 dk.	35 dk.
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	20 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	30 dk.
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	10 dk.	30 dk.
• Hasta taburcu alanlarını belirle ve hasta taşıma sorumlusunu bundan haberdar et.	10 dk.	20 dk.
• Araç ve materyal ihtiyaçlarını ayniyat sorumlusuna bildir.. Yataklı Birimler Sorumlusunu konudan haberdar et.	10 dk.	30 dk.
• İhtiyaç duyulan malzemelerin sipariş ve alımını gerçekleştir.	10 dk.	60 dk.
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	10 dk.	30 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	30 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	10 dk.	30 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar 	10 dk.	60 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
<ul style="list-style-type: none"> Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. 	!0 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. 	10 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. 	Sürekli	35 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleşinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022 Revizyon:		

27. ACİL SERVİS BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'in iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Acil Servis'teki tıbbi müdahaleyi koordine etmek ve yönetmek, Yaralıların birincil değerlendirmesini ve tedavisini kolaylaştırmak, Rutin acil durumlar ve hasta/yaralılara yönelik temel sağlık hizmetleri sunumunu sürdürmek amacıyla, Acil Servis'in iş yükü ve olası problemler hakkında öngörülede bulunmak, 		

<ul style="list-style-type: none"> Afet/acil durumda Acil Servis'in genel yönetimini sağlamak. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> HAP Afet ve Acil Durum Müdahale Yönetimi Organizasyon Şemasını gözden geçirin, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Görevdeki Acil Servis personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Taburcu ya da servislere transfer edilebilecek hastaların nakil sürecini organize edin, bu konuda karar alması için bir Acil Servis hekimini görevlendirin, 	5 dk.	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlayın, 	Hemen	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlayın, 	Sürekli	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Halihazırda mevcut kaynakları değerlendirin, 	5 dk.	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis Müdahale Prosedürü'nün aktive edilmesini sağlayın, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> OYE ile birlikte hareket edin. 	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Kanıtların daima korunmasını sağlayın, 	Sürekli	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Resüsitasyona ihtiyacı olanlara özel dikkat göstererek yaralıların bakımını yönetin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hasta transfer edilecek Departman/Servis/Birimler ile irtibata geçerek etkili ve güvenli transfer edilmesini sağlayın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'e kabul edilen yaralıların klinik değerlendirmelerinin düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesini sağlayın, 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Personelin ihtiyacını öngörerek OYE'den talepte bulunun, 	10 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'te çalışan tüm personele düzenli brifing verin, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İlaç ve malzeme ihtiyacını öngörerek OYE'den talepte bulunun, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağlayın (kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik Standart Operasyon Prosedürü'ne uyun). 	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Diğer servislerle (Yoğun Bakım Ünitesi, ameliyathane gibi) yürütülecek hizmetler ve buraların mevcut imkanları konusunda OYE ile sürekli iletişim halinde bulunun, 	Sürekli	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı olun. 	Hemen	40 dk.

• Acil Müdahale Planı aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,	10 dk.	40 dk.
• Tüm personelin, psikosozal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,	15 dk.	60 dk.
• Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,	15 dk.	60 dk.
• Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,	Hemen	20 dk.
• Tüm belgeleri OYE'ye iletin.	Sürekli	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Hasta takip çizelgesi		
• Kayıtlar		
• Formlar		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

28. HASTANE AFET TRİYAJ ALANI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	5 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,	5 dk.	20 dk.
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	45 dk.
• 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.	Hemen	45 dk.
• Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Triaaj Alanlarını hazırla ve koordine et.	Hemen	30 dk.
• Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle; —Personel —Araç —Ekipman ve malzeme —İlaç	10 dk.	30 dk.
• 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	6 dk.	35 dk.
• Gelen hastaların uygun şekilde triyaj yapılmasını takip et, triyaj alanlarına gönderilen hasta ve yaralıların tedavilerini takip et.	Hemen	20 dk.
• Gerekliğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap.	10 dk.	30 dk.
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	30 dk.
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	10 dk.	30 dk.
• Gerekliğinde ATB ve Lojistik Birim Sorumlularıyla birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür.	10 dk.	20 dk.
• Dış kaynakların kullanımını koordine et.	10 dk.	30 dk.
• Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	10 dk.	60 dk.
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	30 dk.
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		

• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	30 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	10 dk.	30 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemlen. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	10 dk.	60 dk.
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.	Hemen	30 dk.
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	60 dk.
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Sürekli	35 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

29. YOĞUN BAKIM BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
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,	Hemen	5 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,	5 dk.	20 dk.
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	45 dk.
• 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.	Hemen	45 dk.
• Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağla.	Hemen	30 dk.
• Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep et.	10 dk.	30 dk.
• Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönet.	Hemen	35 dk.
• Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildir.	Hemen	20 dk.
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	10 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	30 dk.
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	10 dk.	30 dk.
• Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	10 dk.	20 dk.
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	30 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	10 dk.	30 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	10 dk.	60 dk.
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.	Hemen	30 dk.
• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	!0 dk.	60 dk.
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Sürekli	35 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

30. AMELİYATHANE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
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,	Hemen	5 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,	5 dk.	20 dk.
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	45 dk.
• 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.	Hemen	45 dk.
• Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağla.	Hemen	30 dk.
• Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep et.	10 dk.	30 dk.
• Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönet.	Hemen	35 dk.
• Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildir.	Hemen	20 dk.
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	10 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	30 dk.
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	10 dk.	30 dk.
• Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	10 dk.	20 dk.
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	30 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	10 dk.	30 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.

• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	10 dk.	60 dk.
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.	Hemen	30 dk.
• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	!0 dk.	60 dk.
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Sürekli	35 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleşinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

31.TIBBI BAKIM SORUMLUSUİŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
Görev; Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• Operasyon Şefinden görev bilgilendirmesini alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir.	Hemen	5 dk.
• Operasyon birimine bağlı sorumlularla hareket planı için görüşür.	5 dk.	20 dk.
•Kendisine bağlı birim sorumlusunu görevlerini bildirir.	Hemen	45 dk.
•Tüm hasta tedavi alanlarındaki tıbbi bakım ihtiyaçlarını ve doktor görevlendirmelerini görüşmek için sorumlular ile görüşür.	Hemen	45 dk.
•Bilinen tıbbi personel ve bakım için gerekli diğer personel ile malzeme gereksinimlerini Operasyon Şefi ile görüşür.	10 dk.	30 dk.

Yataklı Birimler Sorumlusu ve Acil Tedavi Birimleri Sorumlusu ile telsiz veya ulak yolu ile çift yönlü iletişim kurar.	Hemen	35 dk.
Devam Eden Eylemler		
Tıbbi bakım sorumlusu diğer birimler sorumlusu ve diğer birimleri sorumluları ile devam edene gelecekteki hasta bakım koşulları için düzenli olarak görüşür.	Sürekli	30 dk.
• Operasyon Şefiyle rutin olarak tıbbi bakımın durum ve kalitesi için görüşür	10 dk.	20 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın. Olayın değerlendirilmesinde sürece katılın.	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili formlar ve diğer kayıtlar	Sürekli	30 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE),Hap Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

32.ANESTEZİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
Görev; Anestezi iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak anestezi uygulamalarını yönetmek ve hizmete sürekli hazır halde bulunmasını sağlamak Yapılmış planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlamak Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirlemek ve talep etmek. Tahliye talimatı verilirse tahliye planı yaparak tahliyeyi yönetmek. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirmek. Çalışan personelin yönetimini sağlamak.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• Afet ve acil durum organizasyon şemasını gözden geçirin	Hemen	15 dk.
• Mevcut anestezi personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin	5 dk.	20 dk.
• Anestezi uygulanan ve anestezi sonrası bakım ünitesi ya da yoğun bakıma nakledilen hastaları organize edin, bu konuda karar alması için bir anestezi hekimini görevlendirin,	Hemen	30 dk.

• Hastaların ameliyata alınmasının mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlayın	Hemen	45 dk.
• Hali hazırda mevcut kaynakları değerlendirin	Hemen	30 dk.
• OYE (olay yönetim birimi) ile birlikte hareket edin	Sürekli	30 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
• Hastaların kimliklerinin, uygulanacak cerrahinin ve uygulayıcıların doğruluğunu kontrol edin ve kayıt altına alın.	Hemen	30 dk.
• Ameliyata giren cerrahi ekibin ameliyat notunu yazmış olmasına anestezi hekiminin anestezi notunu yazmış olduğuna emin olun.	Sürekli	20 dk.
• Ameliyat sonrası hastaların nakli sırasında hastaların devredilmesinde eksik ve yanlış olmaması için dikkat göstererek kayıt altına alınmasını sağlayın.	Hemen	30 dk.
• Düzenli olarak birimin imkân ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemler alın veya OYE' den destek (personel, malzeme vb.) isteyin.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• Personeli yönlendirmeye devam edin,	Sürekli	30 dk.
• Faaliyetleri yönetmeye devam edin	Sürekli	30 dk.
• İmkân ve kapasiteyi izlemeye devam edin	Sürekli	60 dk.
• Tüm faaliyetleri kaydedilmesini sağlamaya devam edin, OYE ile işbirliği yapın	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Aktivasyonun sona erdiğinden tüm personeli haberdar edin.	Hemen	30 dk.
• Hasta kayıtlarının düzgün tutulduğunu kontrol edin.	Sürekli	60 dk.
• Kanıtları ilgili makamlara tutanakla teslim edin.	Sürekli	30 dk.
• Kişisel koruyucu ekipmanların uygun şekilde çıkartılmasını sağlayın.	İş bitiminde	40 dk.
• Personelin psikososyal destek hizmetlerine erişimini sağlayın.	Sürekli	35 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE), HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

33. KLİNİK DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
Görev; Acil ve afet durumlarında hastaların tıbbi bakımı ile ilgili yardımcı klinik destek hizmetlerini ilaç, Tıbbi malzeme, Laboratuar, Tıbbi görüntüleme, Kan ve kan ürünleri ve morg hizmetlerini ilgili birim sorumluları ile koordine etmek.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
Klinik Destek Biriminin Koordine edeceği Diğer birimler: Kan ve Kan Ürünleri Hizmet Birimi İlaç ve Tıbbi Malzeme Birimi Laboratuar Hizmetleri Birimi Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri Morg Hizmetleri Birimi	Hemen	15 dk.
Devam Eden Eylemler		
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirin,	Hemen	30 dk.
Mevcut personelinize, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin,	Hemen	20 dk.
Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin,	Hemen	30 dk.
Klinik Destek Birim Sorumlusu ve OYE ile işbirliği yapın, Bütün eylemler HAP' a ve Afet Eylem Planlarına uygun olarak yürütülecektir.	Sürekli	30 dk.
Adli süreç açısından kayıtlar tutulmasını ve muhafazasını sağlayın	Sürekli	30 dk.
Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın.	Sürekli	30 dk.
Klinik destek birimi Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi		
OYE' den gelecek talimatı Klinik Destek Birim Sorumlusu ile koordine ederek sonlandırın.	Sürekli	30 dk.
Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,	Sürekli	30 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,	Sürekli	60 dk.
Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,	Sürekli	30 dk.
Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.	Hemen	20 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE), HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme Görev yeleşinizi giyin .	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

34. LABORATUVAR BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin gerçekleştirilme zamanı	Eylemlerin raporlama zamanı
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler		
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan Durum İle İlgili Talimat, Bilgi Ve Görev Yeleşinizi Alın	Hemen	5 dk.
• Durum Tespiti Toplantılarına Katılın Ve Uygun Müdahaleyi Belirleyin. Bu Müdahale; İhtiyaca Göre Hastaneden Hızlı Ve Güvenli Bir Şekilde Tahliyeyi, Dış Kaynaklardan Gelecek Muhtemel Yardımların Yönlendirilmesini İçerebilir,	5 dk.	20 dk.
• Tüm Faaliyetlerin, Konuların Ve Kararların Olay Kayıtlarını Başlatın Ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna. Düzenli Yazılı Durum Raporları Verin,	Hemen	45 dk.
• 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.	Hemen	45 dk.
• Mevcut Kan Stoku Envanterini Yapar Ve Kurum Dışında Kullanılabilir Miktarın Belirle, Destek Hizmetleri Direktörü'ne Bilgi Ver.	Hemen	30 dk.
• Laboratuvar Hizmet Kapasitesinin Aşağıdaki Hizmetleri, Hizmetlerin Gerçekleştirilmesi İçin Değerlendir: - Toksoloji Çalışmaları - Biyokimya Çalışmaları - Kan Bankası Hizmetleri	10 dk.	30 dk.
Tahlil Sonuçlarının Yerine Ulaşma Zamanını Araştırır. Destek Hizmetleri Direktörüne Kapasite Ve Harekete Geçebilme Yeteneğine İlişkin Rapor Ver.	Hemen	35 dk.
• Kırmızı Ve Sarı Alanlar İçin Uygun Kan Toplama Aletleriyle Birlikte Kan Alma Görevlileri Ve Taşıma Görevlileri Belirle	Hemen	20 dk.
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun Talep Ettiği Dokümanları Hazırla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	30 dk.
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	10 dk.	30 dk.
• Olası Kan Donör Hizmetleri İçin Hazırlık Yap.	Hemen	20 dk.
• Tıbbi Bakım Direktörü İle Test Sonuçlarının Düzenli Olarak İletilmesinde Bir Sorun Olup Olmadığını Görüş.	Hemen	30 dk.

• Yataklı Birimleri Verilebilen Hizmetler Konusunda Bilgilendir.	Sürekli	30 dk.
• İhtiyaç Duyulan Malzemelerin Sipariş Ve Alımını Gerçekleştir.	Sürekli	30 dk.
• Herhangi Bir Görevle Görevlendirilmemiş Personeli İnsan Kaynakları Sorumlusuna Gönder.	10 dk.	40 dk.
• Tüm Aktivite Ve Gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (Form - 4) Süreğen Şekilde Kaydet.	Sürekli	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	30 dk.
• Laboratuvar Hizmetleri Bölümündeki Kayıt Personelinin Yapılanlar Ve Kararlar İle İlgili Kayıtlarını Gözden Geçir Ve Onayla. Bir Kopyalarını Operasyon Yöneticisine Gönder.	Sürekli	60 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	10 dk.	30 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	10 dk.	60 dk.
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.	Hemen	30 dk.
• İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	60 dk.
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Sürekli	35 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	5 dk.

Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

35. GÖRÜNTÜLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI*	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> İlerleyen saatler için Birimin işlem kapasitesini değerlendirmek, Acil olmayan görüntüleme işlemlerini iptal etmek ve hastanın geldiği kliniğe geri gönderilmesini sağlamak, Yapılan işlemlerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesini sağlamak, Gerektiğinde Birimin imkan ve kapasitesini artırmaya yönelik ek planlamalar yapmak. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Görüntüleme işlemleri açısından, birimin mevcut personel ve kaynak kapasitesini değerlendirin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Servislere geri gönderilebilecek hastaları belirleyin ve bu hastaları servislere nakil edin, 	10 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> OYE ile iş birliği yapın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın. 	Sürekli	60 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE ile koordinasyonu sağlayın, 	Sürekli	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Birimin faaliyetlerini yönetin ve personeli yönlendirin, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlayın, 	Sürekli	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Birimin imkan ve kapasitesini düzenli olarak değerlendirin, düzeltici önlemler alın ve gerekirse OYE'den personel, malzeme desteği isteyin. 	10 dk.	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Personeli yönlendirmeye devam edin, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Faaliyetleri yönetmeye devam edin, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İmkan ve kapasiteyi izlemeye devam edin, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlamaya devam edin, OYE ile iş birliği yapın. 	Sürekli	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
<p>* Bu İş Akış Talimatı, görevde hekim varsa kıdemli hekim tarafından, yok ise çalışan hekim tarafından, hekimin bulunmadığı hastanelerde görev yapan yetkilendirilmiş teknisyen veya kıdemli teknisyen tarafından yapılır.</p> <p>** Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.</p>		

36.HASTA KAYIT BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Acil serviste kayıt kabul işi mümkün ise bilgisayar ile yapılmalıdır. Afet anlarında yazılı belgeler; <ul style="list-style-type: none"> a) Kayıt kabul defterleri b) Afet kayıt kartları, c) Triage kartları tercih edilmelidir 	Hemen	30 dk.
Afete özgün kayıt kartları kimliklendirme ve takip için önemlidir. Kayıt kartlarında, afetzedenin geldiği yer, adı-soyadı, cinsiyeti, yaşı, yaralanma özellikleri ve triaj düzeyi yazılmalıdır. En az iki saatte bir tüm hastalar gezilir.	10 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Kayıt sonrası acil serviste takip edilen tüm hastaların yer aldığı bir takip dosyası yada formu çıkarılmalıdır. 	Hemen	30 dk.
Bu kayıtlar bir liste halinde tutulur.	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Takep sonrası yatan, operasyona alınan, sevk edilen, taburcu olan veya ölen hastalar kaydedilerek karşısına acil servisten gönderildiği yer kaydedilmelidir. 	Sürekli	30 dk.
Kayıtlar hem adli hem de finansal sorunları da önlemesine yardımcı olur.	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Afete özgün kayıt kartları kimliklendirme ve takip için gerekli önlemleri almaya devam eder. 	Sürekli	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Tüm genel ve bireysel dokümantasyonun güncel ve tam olduğundan emin olur.	Sürekli	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
37. ALTYAPI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI		
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/aydınlatma, su/atıksu, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. Tesise ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> 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. 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, Fiziki yapıların bütün parçalarının kontrol edilmesi için takımlar oluşturur ve 10 dakika içinde rapor vermelerini iste. Bakım onarım servisleri ve tedarikçilerin listesini gözden geçirin. Olası tehlikelerin tanımlanması (Yangın, su baskını, çökme, yıkılma, vb.), bu tehlikelerin kontrol edilmesi ve ortadan kaldırılması için personel 	Hemen	15 dk.
	Hemen	15 dk.
	5 dk.	20 dk.
	Hemen	20 dk.
	5 dk.	20 dk.
	5 dk.	20 dk.
	Hemen	15 dk.

görevlendir.		
• Tehlikeli alanlar ve diğer güvenlik sorunlarıyla ilgili Güvenlik ve Acil Müdahale Yöneticisi'ne haber ver	Hemen	30 dk.
• Öncelikle tamir edilmesi gereken hizmet alanlarını belirle.	10 dk.	40 dk.
• Altyapı kapasitesini değerlendir, talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle: — Isıtma ve iklimlendirme — Enerji — Haberleşme ve bilişim — İçme ve kullanma suyu — Tıbbi gaz dağıtım — Kanalizasyon — Hastane kompleksi yol durumu — Hasar tespit ve onarım — Hastane içi dikey transport (merdiven, transport)	Hemen	40 dk.
• Birim liderlerinden Lojistik bölümü ile işbirliği içerisinde eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını değerlendirmelerini iste, durumu operasyon ve lojistik bölümlerine rapor et.	10 dk.	30 dk.
• Hasar tespit çalışmalarını başlat, eğer yetkilendirildiyse karşılaşılan sorunları çözmeye çalış ve Lojistik Yöneticisini bilgilendir.	Hemen	60 dk.
• Tesis Durum Raporu (HAP Form 208) doldurulmasını sağla.	Sürekli	60 dk.
• Altyapı bölümündeki problem ve ihtiyaçları değerlendir, kaynak yönetimini düzenle.	10 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
Altyapı birim personelini riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı bilgilendirin ve tespit edilen sorunları Operasyon Şefine bildirin,	Hemen	20 dk.
Aynı anda birden fazla sorunla karşılaşıldığında problemlerin öncelik sıralamasını yap.	Hemen	30 dk.
Bakım onarım işlerini sürdürmek için dış kaynakların kullanımını koordine et.	Hemen	30 dk.
Ekipman ihtiyacını lojistik birimine bildir.	Sürekli	30 dk.
Lojistik Bölüm Yöneticisi ile birlikte hasar görmüş alanlardan malzeme kurtarma operasyonlarını denetle ve yönet	10 dk.	40 dk.
Personelin sağlık ve iş güvenliği sorunlarını tespit et, Güvenlik ve Acil Müdahale Yöneticisi ile birlikte çözümünü sağla.	5 dk.	30 dk.
Acil kurtarma çalışmalarının yönlendirileceği kritik öneme sahip servis ve malzemeleri belirle.	5 dk.	30 dk.
Fotoğraflarla ve yazıyla hasarlı olduğu bildirilen alanların denetimini yap.	Hemen	60 dk.
Gerekirse mühendislik desteği al.	Hemen	30 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Sürekli	40 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	30 dk.

Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemlerini Operasyon Şefine aktar	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	40 dk.
Tesis destek hizmetlerini sürdür.	Sürekli	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	40 dk.
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	40 dk.
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	40 dk.
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	40 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	40 dk.
• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	15 dk.	60 dk.
• Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	15 dk.	60 dk.
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	20 dk.
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Sürekli	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar		
• Formlar		
• Raporlama Mekanizması		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		

Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

38.ENERJİ VE AYDINLATMA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastane binasına güvenli şekilde elektrik enerjisinin verilmesini ve sürekliliğini sağlamak.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Enerji Merkezi İşletme Kısım Sorumlusuna haber verilecek.	Hemen	20 dk.
Tüm teknik personel enerji dağıtım merkezine çağrılacak.	Hemen	20 dk.
Elektrik Sisteminde bulunan bütün cihazların aktif olup olmadığının teknik personel tarafından kontrol edilmesi.	3 dk.	20 dk.
Sistemde elektrik enerjisinin olup olmadığının kontrol edilmesi.	Hemen	20 dk.
Elektrik Enerjisinin yokluğu anlaşıldığında sisteme enerjinin orta gerilim jeneratörleri tarafından beslenildiğinin kontrol edilmesi	2 dk.	15 dk.
Kesintisiz güç kaynaklarının sistemde aktif olduğundan emin olunması	2 dk.	15 dk.
Kesintisiz Güç Kaynağı Bakım Firması ile olay yerine gelmesi için iletişim kurulması.	5 dk.	15 dk.
Devam Eden Eylemler		
Sistemde elektrik ile ilgili uzun vadede bir kesinti olay yaşandığında orta gerilim jeneratörlerine ait yakıt tankındaki yakıtın takip edilmesi	Sürekli	20 dk.
Yakıt takviyesi yapılması için ilgili kişiyle iletişim kurulması	10 dk.	30 dk.
Hastane binalarında önemli kritik yerlerde Ameliyathane, yoğun Bakım Ünitelerinde elektrik olup olmadığının kontrol edilmesi.	Hemen	20 dk.
Yakıt takviyesinin yapılamaması durumunda önemsiz yüklerin öncelik sırasına göre devreden çıkarılarak, önemli yüklerin uzun vadede elektrik beslenmesinin orta gerilim jeneratörlerinden sağlanması.	10 dk.	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Yeterli düzeyde yönetimi sağlayın.	Sürekli	40 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Aktivasyon sona erdiğini personele bildirilmesi,	Hemen	40 dk.
Olayın değerlendirilmesi sürecine katılınması.		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
İlgili formlar ve diğer kayıtlardan çıktı alınarak kaydedilmesi	Sürekli	30 dk.
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi, HAP Başkanı		

39.SU VE KANALİZASYON BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane binasına güvenli şekilde suyun verilmesini ve kanalizasyon sisteminin düzenli çalışması ve sürekliliğini sağlamak. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan görev bilgilendirmesini alır. 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hasar Tespit Ve Kontrol Sorumlusu ile hastane atık sisteminin denetlenmesi için işbirliği yapar. Tehlikeli madde toplama alanlarını denetler. Güvenlik Şefinin yardımıyla güvensiz alanları kordon altına alır. 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik Şefinin ve Hasar Tespit Ve Kontrol Sorumlusu yardımıyla, olası tehlikeleri, sızıntıları ya da kontaminasyonları kontrol eder. 	Hemen	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm bulguları ve hareketleri Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna rapor eder. Tüm gözlemleri ve hareketleri kaydeder. 	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Gerekirse alternatif atık atma ve toplama alanını belirler. 	!0 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastanedeki tüm bölüm ve alanların yeni atık planının uygulandığından haberdar olduğundan emin olur. 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hasta bakım alanlarından ve yiyecek hazırlama yerlerinden uzakta uygun alanlara portatif tuvaletler kurar. 	15 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hasta tedavisi ve yiyecek hazırlama alanlarına ve portatif tuvaletlere bitişik yeterli sayıda el yıkama yeri oluşturulması için gerekli çalışmaları yapar. Gerekli yerlerde hareket ve destek yardım için Enfeksiyon Kontrol Komitesine bilgi verir. 	5 dk.	60 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Halk sağlığını korumak ve hastalığı önlemek için tasarlanan önlemler ve bunların uygulanması konusunda gerekli olacak tüm stokları, araçları ve ihtiyaçları gözden geçirir. 	10 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusunu ile rutin olarak tüm sağlık operasyonlarının durumu hakkında görüşür; gerekli ihtiyaçlar için diyalog kurar. 	10 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm personelin dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar. 	10 dk.	50 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
<ul style="list-style-type: none"> Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. 	10 dk.	60 dk.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın. İlgili personele Kişisel Koruyucu Donanım ve araç gereçlerin dağıtılması.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

40.ISITMA, HAVALANDIRMA VE İKLİMLENDİRME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin sorunsuz çalışmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan görev bilgilendirmesini alır. 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm bulguları ve hareketleri Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna rapor eder. Tüm gözlemleri ve hareketleri kaydeder. 	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Tüm bulguları ve hareketleri Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna rapor eder. Tüm gözlemleri ve hareketleri kaydeder. 	!0 dk.	40 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Halk sağlığını korumak ve hastalığı önlemek için tasarlanan önlemler ve bunların uygulanması konusunda gerekli olacak tüm stokları, araçları ve 	10 dk.	30 dk.

ihtiyaçları gözden geçirir.		
<ul style="list-style-type: none"> Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusunu ile rutin olarak tüm sağlık operasyonlarının durumu hakkında görüşür; gerekli ihtiyaçlar için diyalog kurar. 	10 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm personelin dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar. 	10 dk.	50 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
<ul style="list-style-type: none"> Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. 	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın. İlgili personele Kişisel Koruyucu Donanım ve araç gereçlerin dağıtılması.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

41.BİNA VE ALANLAR BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane binamızın bina ve alanlarında olabilecek olumsuzlukları ortadan kaldırarak, binalarının ve alanların kesintisiz hizmet vermesini ve sürekliliğini sağlamak. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan görev bilgilendirmesini alır. . Görevlerle ve binanın durumu ile ilgili formları alır. 	Hemen	30 dk.

• Fiziki yapıların bütün parçalarının kontrol edilmesi için ekip oluşturur ve 10 dakika içinde rapor vermelerini ister.	Sürekli	30 dk.
Olası tehlikelerin tanımlanması (Yangın vb), bu tehlikelerin kontrol edilmesi ve ortadan kaldırılması için personel görevlendirir.	Hemen	20 dk.
İlk değerlendirme zarar raporlarını alır ve hemen bilgileri HAP Başkanı, Lojistik Şefi ve Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna aktarır, daha sonra yazılı olarak dokümante eder.	Hemen	30 dk.
Tehlikeli alanlar ve diğer güvenlik sorunlarıyla ilgili Güvenlik Şefi'ne haber verir.	3 dk.	30 dk.
Yaralananları bulmak ve triaj alanına taşımak için arama kurtarma ekipleri ile toplantı yapar. Ayniyat Sorumlusundan arama ve kurtarma ekipleri için araç ve gereç sağlar.	3 dk.	30 dk.
İnsan Kaynağı Sorumlusunu personel ihtiyacı hakkında bilgilendirir.	10 dk.	30 dk.
Öncelikle tamir edilmesi gereken hizmet alanlarını belirler.	5 dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
• Bir İnşaat mühendisinden bina hasar raporunu alır. Fotoğraflarla ve yazıyla hasarlı olduğu bildirilen alanların denetimini yapar.	5 dk.	40 dk.
Acil kurtarma çalışmalarının yönlendirileceği kritik öneme sahip servis ve malzemeleri belirler.	5 dk.	30 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
• Kurtarma çalışmaları ve tamir çalışmaları için personel görevlendirir.	10 dk.	30 dk.
• En son zarar veya tamir durumlarının Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna düzenli olarak iletilmesini sağlar.	10 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın. İlgili personele Kişisel Koruyucu Donanım ve araç gereçlerin dağıtılması.	Hemen	5 dk.
Diğer		

İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon

42.TIBBİ GAZ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi Gazlar Kısmı ile Olay Yönetim Ekibi (OYE) arasındaki koordinasyon sorumludur. <p>İlerleyen saatler için Tıbbi Gazlar Kısmının işlem kapasitesini değerlendirmek, acil olmayan arıza iptal etmek arızanın bulunduğu birimi bilgilendirmek.</p> <p>Yapılan işlemlerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesini sağlamak.</p> <p>Gerektiğinde tıbbi gazlar kısmının imkân ve kapasitesini arttırmaya yönelik ek planlar yapmak.</p> <p>Görevi devralacak personel gelene kadar birime liderlik yapmak.</p>		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Bütün santralleri kontrol ederek gerekli görülen santrallerden gaz akışını kesin ve birimin mevcut kapasitesini (personelin ve diğer kaynakların mevcudiyetini) değerlendirin.	Hemen	30 dk.
Yanıcı özelliği olan gazları (asetilen, oksijen, hidrojen ve karışım gazları) belirleyin ve olası bir yangın durumunda kliniklerin bu gaz tüplerini emniyetli bir yere nakletmesini sağlayın.	Sürekli	30 dk.
Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin.	Hemen	20 dk.
OYE ile işbirliği yapın.	Hemen	30 dk.
Birim Amiri Görevi Üstlenene Kadar Devam Eden Eylemler		
OYE ile koordinasyonu sağlayın, Birimin faaliyetlerini yönetin ve personeli yönlendirin, Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlayın Düzenli olarak birimin imkan ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemleri alın veya OYE den destek (personel, malzeme vb.) isteyin,	5 dk.	40 dk.

Birkaç Saatten Fazla Görevde Kalmanız Durumunda, Süresi 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	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	

Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın. İlgili personele Kişisel Koruyucu Donanım ve araç gereçlerin dağıtılması.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

43.BİLİŞİM ALTYAPISI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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,	Hemen	30 dk.
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin.	Hemen	30 dk.
• Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	20 dk.
Hastanenin tüm bilgi işlem mevcut durumunu tespit et ve bunu Alt Yapı Sorumlusuna rapor et.	Hemen	15 dk.
Bilişim hizmetler kesilmiş ise, hemen onarım için gerekeni yap.	Hemen	15 dk.
• Bilgi işlem hizmetlerinin sürekliliğini sağlama planlarını yap ve bu planları aktive et.	3 dk.	30 dk.
• Verilerin güvenli bir biçimde toplanmasını ve gerekli birimlere	3 dk.	30 dk.

ve kurumlara aktarılmasını sağla.		
• Mevcut hastane bilgi yönetim sisteminin çalışmaması durumunda kullanılacak alternatif yöntemleri belirle.	5 dk.	30 dk.
• Alt Yapı Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	10 dk	30 dk.
• Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Sürekli	20 dk.
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.	5 dk.	40 dk.
• Bilgi işlem hizmetleri ile malzemeleri mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.	5 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
• Bilişim Alt Yapı biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan personel talep et.	10 dk.	40 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	10 dk.	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	10 dk.	60 dk.
Bilgi işlem hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	10 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	.5 dk.	40dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	40 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Sürekli	40 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.

Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing toplantılarına katıl.	Hemen	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Alt Yapı Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

44.HABERLEŞME SİSTEMLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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. Gerekliğinde yedek sistemleri devreye sokar. Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Alt Yapı Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	5 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,	Hemen	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alt Yapı Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	20 dk.

Hastanenin tüm haberleşme sisteminin mevcut durumunu tespit et ve bunu Alt Yapı Sorumlusuna rapor et.	Hemen	15 dk.
Haberleşme sistemi kesilmiş ise, hemen onarım için gerekeni yap.	Hemen	35 dk.
Bilgi işlem ve santral hizmetlerinin sürekliliğini sağlama planlarını yap ve bu planları aktive et.	3 dk.	30 dk.
Verilerin güvenli bir biçimde toplanmasını ve gerekli birimlere ve kurumlara aktarılmasını sağla.	Sürekli	30 dk.
Mevcut hastane bilgi yönetim sisteminin çalışmaması durumunda kullanılacak alternatif yöntemleri belirle.	10 dk.	30 dk.
İç ve dış iletişimi sağla ve koordine et.	Hemen	30 dk.
Haberleşme ilgili tüm kayıtları koru.	Sürekli	60 dk.
Hastanenin iç-dış iletişim yetisini değerlendir.	Hemen	30 dk.
Olay Yönetim Merkezi'ne çekilecek telefon hattı, telsiz, cep telefonu, uydu telefon cihazlar için gereken belgeler veya cihazları sağla.	5 dk.	20 dk.
Bir ulaklar grubu kur ve alıcı-verici telsizlerin öncelikli alanlara dağıtımının yapıldığını kontrol et.	5 dk.	30 dk.
Alt Yapı Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	5 dk.	30 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	5 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	20 dk.
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.	5 dk.	40 dk.
• Haberleşme hizmetleri ile malzemelerin mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.	5 dk.	30 dk.
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
• Haberleşme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan personel talep et.	10 dk.	40 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür	10 dk.	60 dk.
Haberleşme hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.

Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	10 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	.5 dk.	40dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	40 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Sürekli	40 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing vetoplantılara katıl.	Hemen	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Alt Yapı Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

45. GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin tüm alanlarında genel güvenlik (emniyet, asayiş) faaliyetlerini koordine etmek, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane triyaj alanının güvenliğini sağlamak ve dış trafik akışını düzenlemek, 		
<ul style="list-style-type: none"> Emniyet güçleri ile beraber hastaneye erişimin düzenlenmesini sağlamak, hastaneye ulaşan hasta, hasta yakınları ve diğer kişileri ilgili alanlara yönlendirmek. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Operasyon Şefinden mevcut durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Durum tespit toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, 	Hemen	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Gerekli durumlarda, kontrollü giriş çıkış sağlayın, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Yetkisi olmayan kişileri yasak bölgelerden çıkartın, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ek güvenlik personeli temin edilene kadar, servislerden geçici personel talep edin, 	3 dk.	30dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ambulans giriş-çıkış ve ring alanlarını düzenleyerek, acil servis, triyaj alanı, morg ve aileler için oluşturulan alanlara erişimi açık tutun. Erişimi yalnızca yetkili araçlarla sınırlayın. 	Hemen	20 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personelinin, riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı uyanık olmalarını ve tespit ettikleri sorunları bildirmelerini sağlayın, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Gerektiğinde, yetkisi olmayan personelin erişimini kısıtlamak için tahliye alanlarında önlem alın, 	Hemen	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Kurumlar arası koordinasyon yetkilisi aracılığıyla itfaiye, emniyet güçleri ve diğer ilgili kurumlarla irtibata geçin, 	Hemen	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personelinin rutin brifinglerini belirleyin, 	10 dk.	40 dk.

• Araç ve yaya trafik kontrolünü gereken tüm araçlarla sağlayın,	5 dk.	30 dk.
• Telsiz konuşmalarını takip edin,	Hemen	30 dk.
• Lojistik Şefinin talimatı doğrultusunda; gıda, su, ilaç ve kan kaynaklarını güvenli hale getirmek için destek hizmetleri personeliyle birlikte hareket edin,	5 dk.	30 dk.
• Güvenlik personelini düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Sürekli	20 dk.
• Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Sürekli	20 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Planlama Şefi ile görüşerek, gerekli durumlarda ek güvenlik personeli için harici hizmet sunucularıyla bağlantıya geçin,	5 dk.	30 dk.
• Tüm güvenlik personelini gözlemleyin ve stres belirtisi gösterenlerin yeterli düzeyde desteğe erişmesini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

46.GİRİŞ KONTROL BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none">Hastaneye giren ve çıkan kişileri izleyerek ve kontrol ederek hastanenin çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının emniyetini sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Güvenlik Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, Ambulans, itfaiye sivil savunma araçlarının giriş ve çıkışlarını koordine ederek ambulansların Acil/Triaj Bölgesine yönlendirilmesini, itfaiye ve sivil savunma araçlarının olay bölgesine yönlendirilmesini refakatçi personel vererek sağlayın.	Hemen	30 dk.
HAP ilanı ile birlikte hastane bölgesine ilgisiz şahıs ve araçların girişine müsaade etmeyin, giriş kapılarını kontrol edin	3 dk.	30 dk.
KBRN şüphesi işe gelen hasta ve araçların hastane içerisine girmesine müsaade etmeyin, dekontaminasyon işlemleri KBRN Tıbbi Müdahale Ekibi tarafından organize edilecektir. KBRN Tıbbi Müdahale Ekibi Direktifleri doğrultusunda, hasta/yaralıların Acil Servise nakli esnasında nezaret görevini yerine getirin	3dk.	40 dk.
Giriş ve çıkışlarda görevli güvenlik personeli özellikle araçlara araçların bagajlarına ve şüpheli hareketlerde bulunan şahıslara karşı daha dikkatli olup, şüpheli araçları tespit ettiğinde aracın içindekilerle birlikte durdurarak hareket etmesini engelleyin.	Sürekli	30 dk.
Girişi yasaklanmış olan araçları plaka tanımlama sisteminden takip edecek ve içeri girmesine engel olun.	1 dk.	30 dk.
Yaya olarak gelen şahısların yaya yolunu takip ederek bahçe girişine yönlendirilecek gerekli kontrolleri yapıldıktan sonra hastane bölgesine geçişlerini sağlayın	3 dk.	30dk.
Devam Eden Eylemler		
Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	30 dk.
Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Sürekli	20 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.

• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	5 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

47.KALABALIK KONTROLU BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
• Olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Güvenlik Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	30 dk.
Afet sonrasında yaralı, hasta ve yakınlarının belirlenen merkezlerde toplanmalarını sağlayarak kontrollü bir şekilde yönlendirme görevi yapın.	3 dk.	30 dk.

Afetten etkilenen panik olan hasta ve yakınlarını sakinleştirmeye çalışın.	5 dk.	40 dk.
Hasta ve yakınlarını, dinlenme ve kişisel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik tesislere yönlendirin.	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	30 dk.
Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Sürekli	20 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
• Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	5 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

48. TRAFİK KONTROL BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar trafiği düzenler.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Kurumun hizmet binaları ve müştemilatına ait park yerlerine uygunsuz park etmeye çalışan araçlara engel olun.	Hemen	30 dk.
Olağanüstü olayların meydana gelmesi durumunda bina girişlerinde, yol güzergâhlarında ve civarlarında, ambulans ve itfaiye araçlarının geçişlerini ve itfaiye araçlarının yangına müdahale etmesini zorlaştıracak şekilde uygunsuz park eden araçları trafiği engellemesini önleyin, ayrıca uygun şekilde park edilen araçların gerekli güvenlik tedbirlerini alın.	3 dk.	30 dk.
HAP ilanı ile birlikte yönlendirme levhaları belirlenen yerlere yerleştirecektir. Belirlenen noktalara trafik personelini yerleştirerek araçların kontrollü bir şekilde giriş ve çıkışlarını sağlayın.	5 dk.	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	30 dk.
Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Sürekli	20 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
• Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	5 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		

Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

49.ASAYIŞ KONTROL BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Görev alanı içerisinde asayiş, nizam ve intizamı bozanların nizama uymalarını temin edin, harici şahısları gerekirse hastane sınırları dışına çıkartmak veya ilgili kolluk kuvvetine hadiseyi intikal ettirene kadar mevzuat kapsamında kişi veya kişileri gözetim altında bulundurun. Şüphelilerin yakalanması ve suç delillerini korumak için gerekli tedbirleri alın.	Hemen	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	30 dk.
Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Sürekli	20 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
• Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	5 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	30 dk.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

50.EMANET BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Hastaneye muayene ve ziyaret maksatlı gelen vatandaşların yanlarında bulunan çanta, poşet, paket vb. eşyalarının kontrolünü sağlayın. Ayrıca bu kişilerin gerekli kontrollerinin yapılması, eşyalarını emanete alma, işlemlerini kurumun plan ve talimatları doğrultusunda takibini yapın.	5dk.	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	30 dk.
Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Sürekli	20 dk.

Süresi Uzayan Eylemler

• Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	5 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

52.TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/ saçılma yönetimi, maruzkalanların, teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipmandekontaminasyonu çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
HAP Başkanından görev alır. * Tüm görev tanımlamalarını okur ve organizasyon şemasını gözden geçirir, yaka kartını takar.	Hemen	40 dk.

* Hastane güvenlik görevlileri alarma geçirilerek girişlerin kontrolü yapılmalı, gerekirse hastane kapıları kapatılmalıdır. Hastalar arındırılmadan hastane içine alınmamalıdır.	Hemen	30 dk.
* Personelin ve çevrenin güvenliği, Güvenlik ekibi tarafından sağlanmalıdır.	5 dk.	30 dk.
KBRN' ye maruz kalmış hastalar fark edildiğinde KBRN ve Acil Birim ekibine haber verilerek dekontaminasyon alanına yönlendirilmelidirler.	Hemen	20 dk.
* İlk olay yerinde tıbbi komuta kontrolü Acil nöbetçi ekibi tarafından yapılır.	Hemen	30 dk.
* Olay Hap Başkanı ve KBRN Müdahale ekibine bildirilerek, KBRN Müdahale ekibi tarafından vakalara müdahale edilmesi sağlanır.	Hemen	30 dk.
Valilik kriz masasına bilgi aktarımı sağlanır.	5 dk.	30 dk.
* İl Sağlık Müdürlüğü, Sivil Savunma, İtfaiye, Polis vb yerlere bilgi akışı sağlanır.	Hemen	30 dk.
Kimyasalın adı, özellikleri(yanıcı, parlayıcı)insana etkileri hakkında bilgi alınarak kayıt altına alınmalıdır.	Hemen	30dk.
* KBRN vakaları ile gelen hastalar kayıt altına alınır.	Sürekli	30dk.
Hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılır.	10dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Durum değerlendirmesi yapılır. * Hastane güvenliği sağlanmalı ve gerekli emniyet şeridi oluşturulmalıdır.	Hemen	30 dk.
Arındırma ünitesi faaliyete geçirilir	Sürekli	20 dk.
Personelin korunmasına yönelik koruyucu kıyafetleri giyilmeden müdahale yapılmamalıdır.	1 dk.	15 dk.
Hastanenin diğer birimlerinin gerekli hazırlıkları yapması sağlanır.	10 dk.	60 dk.
Arındırma Aşaması: 1. Durum değerlendirmesi yapılarak öncelikler belirlenir. 2. Dekontaminasyon ünitesinde arındırma işlemi başlanır. 3. Bulaşmaya neden olan kimyasal madde ile ilgili bilgi edinilmeye çalışarak, ne tür bir arındırma yöntemi uygulanacağına karar verilir. 4. Hastanın giysileri çıkartılarak dekontaminasyonun %95'i,hastanın yüzü ve elleri yıkanarak %98'i sağlanır. Son aşama olarak hastanın saç ve saç derisi tüm vücut yüzeyi yıkanarak işlem tamamlanır. 5. Diğer birimlerle sürekli olarak haberleşme ve eş güdüm sağlanır. 6. Olayın durumuna göre destek istenir ve konuyla ilgili planlama yapılır. 7. Gerekirse mevcut hastaların başka hastanelere sevk edilmesi konusunda planlama yapılır.		
Müdahale Aşaması: 1. Arındırma işleminden geçen hastalar teslim alınır. 2. Arındırma ve Triage sağlanan bu hastalar Acil Birimde ilk müdahalelerinin ardından gerekli bakım ve tedavilerinin yapılması için ilgili merkezlere yönlendirilir.		
Süresi Uzayan Eylemler		
Süresi Uzayan Eylemler * Hastaların giysileri çıkartılarak özel radyasyon geçirmeyen kaplara konulmalıdır.	Hemen	30 dk.

* Kaplar sıkıca kapatılarak, radyasyon uyarısı ile işaretlenerek kirli alana bırakılmamalıdır.	3 dk.	30 dk.
* Müdahale işlemini yapan personel de dekontaminasyon işleminden geçirilmelidir.	5 dk.	30 dk.
* Dekontaminasyon alanının temizliğinin yapılması sağlanır.	10 dk.	40 dk.
Hasta üzerinden çıkan giysiler koruyucu torbalarında incelenmek üzere numune taşıma işlemleri için görevlendirilen personel tarafından ilgili merkeze gönderilir. DEKONTAMİNASYON ÜNİTESİ MALZEMELERİ * Yüz maskesi * Koruyucu kıyafet * Filtre * Eldiven * Çizme * Makas * Tıbbi atık torbası * Battaniye * Durulama bezi * Ameliyathane kıyafeti * Maske 14N 149 * Gözlük * Sıvı sabun-şampuan * Rulo kolbantı Aktivasyonu Sonlandırma	10 dk.	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

57.PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Hastaların, personelin ve ailelerin psikolojik gereksinimleri ile ilgili hizmetleri organize eder, yönlendirir ve yönetir. Taburcu planlamasına yardımcı olur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	40 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,	Hemen	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	30 dk.
Personel dinlenme/rehabilitasyon alanı ya da hasta taburcu alanına yakın bir yerde insani hizmetler alanını kur.	Hemen	20 dk.
Hasta çıkış bölgesinin oluşturulması için yardım et. Hasta çıkış işlemlerine yardım etmesi için eleman sağla.	5 dk.	30 dk.
Operasyon Yöneticisi'nin direktifleri doğrultusunda erken hasta taburcu protokolünün uygulanmasına yardım et	5 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	30 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli,	30 dk.
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.	Hemen	30 dk.
Psikolojik Destek biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	5 dk.	20 dk.
Brifing alanını sağla. Psikolojik Destek Sorumlusuna yardımcı ol.	5 dk.	15 dk.
Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	60 dk.
Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ilet.	Sürekli	30 dk.
Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Yöneticisini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Sürekli	30 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	40 dk.

Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	10 dk.	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	3 dk.	30 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Sürekli	40 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	40 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Sürekli	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		

Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

58.SOSYAL HİZMETLER BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdan paydaşlar ile koordinasyonu sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirmek,	Hemen	40 dk.
OYE ve PSDS ile irtibata geçmek,	Hemen	30 dk.
Afet halinde sunulacak sosyal hizmet müdahalelerinin planlamasını yapmak ve bu planları aktive etmek,	5 dk.	30 dk.
Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlamak,	5 dk.	20 dk.
Afetin türü ne olursa olsun çocukları, yaşlıları ve gebeleri öncelikli düşünmek,	5 dk.	30 dk.
İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlamak,	Sürekli	30 dk.
Hâlihazırda mevcut kaynakları değerlendirmek,	Sürekli	30 dk.
OYE (Olay Yönetim Ekibi) ile birlikte hareket etmek.	Sürekli	30 dk.

Devam Eden Eylemler		
Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.	Hemen	30 dk.
Yalnız ve kimsesiz kalan, yakınlarına ulaşamayan taburcu edilmiş hastalara bekleme alanını gösterir. ASPB kurumlarına ve STK'nın merkezlerine yerleştirilmesini, kıyafet ve yemek temin edilmesini sağlar.	10 dk.	20 dk.
Korunmaya muhtaç çocuk ve yaşlıları tespit ederek, ilgili kurumlarla koordinasyon kurarak, korunma altına alınmalarını sağlar. (Çocukları ailelerinden ayırmamak ve olabildiğince normal yaşantılarını sürdürmelerini sağlanmalıdır).	10 dk.	15 dk.
Kimsesiz hasta ve yaralıların yakınlarına ulaşılmasını sağlar.	10 dk.	60 dk.
Emniyet ve güvenlik birimiyle işbirliği yapar.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Sosyal hizmet müdahalesi kapsamında kurum çatısı altına alınamayan müracaatçıların barınma, sağlık, fiziksel vb. ihtiyaçlarının karşılanması için yer ve kaynak temin edilmesini sağlar. Süreci takip eder.	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlar.	Hemen	30 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirir.	10 dk.	30 dk.
Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılır.	10 dk.	30 dk.
Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletir.	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

59.HASTA YAKINI DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirmek,	Hemen	40 dk.
OYE ve PSDS ile irtibata geçmek,	Hemen	30 dk.
Afet halinde sunulacak sosyal hizmet müdahalelerinin planlamasını yapmak ve bu planları aktive etmek,	5 dk.	30 dk.
Afetin türü ne olursa olsun çocukları, yaşlıları ve gebeleri öncelikli düşünmek,	5 dk.	30 dk.
İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlamak,	Sürekli	30 dk.
Hâlihazırda mevcut kaynakları değerlendirmek,	Sürekli	30 dk.
OYE (Olay Yönetim Ekibi) ile birlikte hareket etmek.	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.	Hemen	30 dk.
Hastaların aileleriyle iletişimini ve sosyal desteğini sağlar. Yalnız ve kimsesiz kalan hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılar. Hasta yakınlarına kendini tanıtır, toplanma ve bekleme alanı gösterir. Hasta yakınlarına, hastalarla ilgili bilgi verir. Hasta/yaralı durumda olanların tedavi edilmesine yardım eder. Afetten etkilenen hasta yakınlarını sakinleştirmeye çalışır. Kurumun Sosyal Hizmetler sorumlusu ile koordineli çalışır. Hasta ailelerinin durumu hakkında bilgi toplar ve destek sağlar. Hasta ailelerinin hastane çevresinde uygun koşullarda barınma ve sosyal desteğini sağlar. Kimsesiz hasta ve yaralıların yakınlarına ulaşılmasını sağlar. Taburcu edilecek hastaların yakınlarına ulaşılmasını sağlar.	15 dk.	60 dk.
Emniyet ve güvenlik birimiyle işbirliği yapar.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Hastasına ulaşamayan hasta yakınının barınma, sağlık, fiziksel vb. ihtiyaçlarının karşılanması için yer ve kaynak temin edilmesini sağlar. Süreci takip eder.	10 dk.	60 dk.

Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlar.	Hemen	30 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirir.	10 dk.	30 dk.
Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılır.	10 dk.	30 dk.
Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletir.	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

59.HASTA YAKINI DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirmek,	Hemen	40 dk.

OYE ve PSDS ile irtibata geçmek,	Hemen	30 dk.
Afet halinde sunulacak sosyal hizmet müdahalelerinin planlamasını yapmak ve bu planları aktive etmek,	5 dk.	30 dk.
Afetin türü ne olursa olsun çocukları, yaşlıları ve gebeleri öncelikli düşünmek,	5 dk.	30 dk.
İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlamak,	Sürekli	30 dk.
Hâlihazırda mevcut kaynakları değerlendirmek,	Sürekli	30 dk.
OYE (Olay Yönetim Ekibi) ile birlikte hareket etmek.	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.	Hemen	30 dk.
Hastaların aileleriyle iletişimini ve sosyal desteğini sağlar. Yalnız ve kimsesiz kalan hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılar. Hasta yakınlarına kendini tanıtır, toplanma ve bekleme alanı gösterir. Hasta yakınlarına, hastalarla ilgili bilgi verir. Hasta/yaralı durumda olanların tedavi edilmesine yardım eder. Afetten etkilenen hasta yakınlarını sakinleştirmeye çalışır. Kurumun Sosyal Hizmetler sorumlusu ile koordineli çalışır. Hasta ailelerinin durumu hakkında bilgi toplar ve destek sağlar. Hasta ailelerinin hastane çevresinde uygun koşullarda barınma ve sosyal desteğini sağlar. Kimsesiz hasta ve yaralıların yakınlarına ulaşılmasını sağlar. Taburcu edilecek hastaların yakınlarına ulaşılmasını sağlar.	15 dk.	60 dk.
Emniyet ve güvenlik birimiyle işbirliği yapar.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Hastasına ulaşamayan hasta yakınlarının barınma, sağlık, fiziksel vb. ihtiyaçlarının karşılanması için yer ve kaynak temin edilmesini sağlar. Süreci takip eder.	10 dk.	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlar.	Hemen	30 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirir.	10 dk.	30 dk.
Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılır.	10 dk.	30 dk.
Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletir.	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	

Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

60.AİLE BULUŞTURMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdan paydaşlar ile koordinasyonu sağlar		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Psikososyal Destek Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	40 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,	Hemen	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Psikososyal Destek Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	30 dk.
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 dk.	30 dk.
Eve gidemeyecek olan hastane personelini belirle. Ev adreslerini tespit et. Evde bakıma muhtaç aileleri olup olmadığını öğren.	Hemen	60 dk.
Bakıma muhtaç olan personel ailelerinin barınak, beslenme ve sağlık bakımlarını karşıla,	10 dk.	60 dk.
Bakıma muhtaç personel çocuklarının her türlü ihtiyaçları ile ilgilen	10 dk.	60 dk.
Ailelerin tekrar biraraya getirilmesi için çalışmaları yapar.	Sürekli	60 dk.

Psikososyal Destek Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	5 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	10 dk.dk.	40 dk.
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	Hemen	30 dk.
Eve gidemeyen personelin yakınlarının her türlü sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını devam et.	15 dk.	60 dk.
Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	10 dk.	60 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	40 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	SDürekli	40 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Sürekli	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	

Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Psikososyal Hizmet Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

61.PSİKOLOJİK HİZMETLER BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Afet ve acil durumlarda doğrudan etkilenen hasta ve hasta yakınlarının hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılmasını sağlayın.	10 dk.	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
Hasta ve hasta yakınlarının psikolojik belirtilerini gözlemleyerek takip edin.	10 dk.	30 dk.
Hastanenin afetlerden sonra yürütülecek "psikososyal müdahale ve destek" kapasitesinin artırılmasını sağlayın.	15 dk.	60 dk.
Hastanede tedavi almakta olan veya hastaneye başvuran hastaların psikososyal ihtiyaçlarını karşılanması için HAP Başkanı'na yönlendirin.	10 dk.	30 dk.
Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dâhil olmak üzere) muhafaza edilen ölümlerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunun.	10 dk.	60 dk.
Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler alın ve gerektiğinde hastaların sevkini sağlayın.	Hemen	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		

Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.	5 dk.	30 dk.
Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın.	Hemen	30 dk.
Gerekirse faaliyet raporlarını hazırlayın.	10 dk.	30 dk.
Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar).	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Psikososyal Hizmet Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

62.ÇALIŞAN VE ÇALIŞAN AİLESİ DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Psikososyal Destek Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	5 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,	10 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Psikososyal Destek Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	40 dk.
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 dk.	30 dk.
Acil olayla ilişkili olabilecek personel ihtiyaçlarını önceden belirle. Beslenme ve dinlenme gereçlerini sağla. Mutfak sorumlusu ve İnsan Gücü Sorumlusu ile iletişim kur.	10 dk.	30 dk.
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.	5 dk.	30 dk.
Halkla ilişkiler Yetkilisine İnsan Gücü Sorumlusu yardımıyla bir personel bilgilendirme merkezi kur.	5 dk.	30 dk.
Söylentileri önlemek için afete ilişkin güncelleştirilmiş bilgileri sağla. Psikolojik Destek Birim Sorumlusu tarafından düzenli değerlendirme ziyaretleri düzenle. Farklı brifing alanları kurulmasına yardımcı ol.	5 dk.	30 dk.
Psikososyal Destek Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
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.	10 dk.	30 dk.
Personele yerleşimle ilgili ve kişisel kaygıları için yardım et. Gerekliğinde destek ver.	5 dk.	30 dk.
Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	5 dk.	30 dk.
Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	5 dk.	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun, en operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	10 dk.	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	10 dk.	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	40 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		

Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	30 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Psikososyal Hizmet Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

63.PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir.	Hemen	5 dk.
HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	40 dk.

Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	10 dk.	30 dk.
Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 203) tamamla.	10 dk.	30 dk.
Planlama Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.	5 dk.	30 dk.
Hastane Afet Yöneticisine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle.	5 dk.	40 dk.
Afet eylem planının hazırlanması ve dokümantasyonunu koordine et ve birer kopyasını Hastane Afet Yöneticisi ve tüm bölüm şeflerine dağıt.	10 dk.	40 dk.
Tüm bölüm şefleri ve birim liderlerinden gelen raporlarla Durum Değerlendirme Sorumlusu ve personelinin düzenli olarak durum güncellemesi ve dokümantasyonu yapmasını sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et.	10 dk.	30 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	5 dk.	30 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	5 dk.	30 dk.
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	5 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
HAP' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	10 dk.	60 dk.
Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.	Sürekli	40 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür.	10 dk.	40 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	60 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	60 dk.

Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	30 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

64.PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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.	Hemen	5 dk.
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,	Hemen	40 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	10 dk.	30 dk.
Görevlendirilecek personeli belirle.	10 dk.	30 dk.
Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkında bilgi sağla.	5 dk.	30 dk.
Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut ve ayrıca dış kaynaklardan alınacak malzeme ve teçhizatın durumu, konumu ve uygunlukları hakkında bilgi sağla.	5 dk.	40 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	10 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
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.	10 dk.	30 dk.
Personel ve Malzeme Yönetimi biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	5 dk.	30 dk.
İnsan Kaynakları Ve Cihaz Ve Araç/Gereç Sorumlusu İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu ile ortaklaşa çalış ve tüm faaliyetleri takip et.	5 dk.	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	40 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	40 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		

Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	30 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dk.
Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	Hemen	40 dk.
Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Planlama Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

66.MALZEME İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut ve ayrıca dış kaynaklardan alınacak malzeme ve teçhizatın durumu, konumu ve uygunlukları hakkında bilgi sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda bulunan malzemelerin ihtiyaç duyulan yerlere getirilmesini ve kullanıma sunulmasını sağlayın.	Hemen	35 dk.

Eksik olan malzemelerin listesini çıkartıp tedarik edilmesini sağlayın.	Hemen	60 dk.
İhtiyaç duyulan malzemelerin sevk ve idaresini düzenleyerek devamlılığını sağlayın.	Sürekli	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.	5 dk.	30 dk.
Malzemelerin kullanılma alanlarını belirleyin ve ilgili yerlere sevk edilmesini sağlayın	5 dk.	30 dk.
Malzeme tedarikinin devamlılığını sağlayın.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Fazla ihtiyaç duyulan tüm malzemelerin tedarikini sağlayın.	Sürekli	30 dk.
Acil ihtiyaç duyulabilecek malzemeleri hazır bulundurun.	Sürekli	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin.	5 dk.	30 dk.
Kullanılmayan malzemelerin kontrol altına alınmasını ve emniyetini sağlayın.	Hemen	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Planlama Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

67.DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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. 40dk /70 dk 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		
İlk Eylemler		
Planlama Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	35 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	Hemen	60 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin	Hemen	30 dk.
Yönetim Merkezi içinde bir enformasyon merkezi kur ve alınan bilgileri ilet. Bu merkezde gelen bilgileri güncellemek üzere bir kayıt görevlisi ata.	10 dk.	40 dk.
Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izle, kayıt altında tut ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yap.	Sürekli	30 dk.
Tüm hasta yatakları ile birlikte kumet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağla	5 dk.	40 dk.
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.	10 dk.	60 dk.
Olay Yönetim Merkezi sekreterin yardımı ile son bilgileri içeren bir pano hazırla ve bu panonun güncelleştirildiğinden emin ol.	10 dk.	60 dk.
Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet.	Sürekli	30 dk.
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.	10 dk.	40 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Sürekli	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
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.	5 dk.	30 dk.

Durum değerlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	5 dk.	30 dk.
Lojistik ve Operasyon birimleri ile koordinasyon kurarak, Mevcut verilerin ana ve destek bilgisayar sisteminde korunması ve yedeklenmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
İhtiyaç olan tüm alanlarda yeterli sayıda sekreter olduğundan emin olur. Personelin organizasyonu için İnsan gücü Sorumlusu'ndan yardım al.	10 dk.	30 dk.
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.	10 dk.	60 dk.
Afet Yönetim Merkezine ait elektronik ve yazılı kayıtlarının korunması ve güvenliğini sağla. Gerekliğinde Hastane İçi Hizmet Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap.	Sürekli	30 dk.
Tıbbi kayıt bilgisayar kopyalarının güvenliğinden ve kayıplarının önlenmesinden emin ol.	Sürekli	30 dk.
Afet ve Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu tarafından bölüm şefleri ve hastane afet yönetim ekibi ile işbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla.	10 dk.	40 dk.
Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Yöneticisine sun. Düzeltmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Yöneticisini acilen bilgilendir.	10 dk.	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	30 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	10 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	30 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dk.
Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	10 dk.	40 dk.
Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et.	10 dk.	30 dk.

Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Planlama Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

68. HASTA İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izler, kayıt altında tutar ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yapar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Mevcut olan afet ve acil durumlarda hastaneye yatan hastaların hangi birime yattığını kimlik bilgilerini ve durumlarını takip et.	Hemen	30 dk.

Taburcu olanların kimlik bilgilerini kayıt altına al.	10 dk.	30 dk.
Kliniklerde yatan hastaların acil olan ihtiyaçlarını karşılayabilmek	Hemen	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Acil durum ve afet durumunda hastaneye yatan ve hastaneden taburcu olan hastaların kayıtlarını tut.	Sürekli	40 dk.
Yöneticilerden aldığı talimatları yerine getir.	5 dk.	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Mevcut afet ve acil durumlarda yeni yatan ve taburcu olan hasta kayıtlarını toplamaya devam et.	Sürekli	60 dk.
Yeni gelen ve taburcu olan hasta bilgilerini değerlendir ve raporları hazırla.	Sürekli	60 dk.
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.	5 dk.	60 dk.
Kliniklerde yatmaya devam eden hastaların kimlik bilgilerini güncelleyerek yöneticileri bilgilendir.	Hemen	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Planlama Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

69.YATAK İZLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Tüm hasta yatakları ile birlikte kampet ve sedyelerin durumları, Konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Acil durum ve afet durumunda hastanede mevcut yatak sedye durumlarını sayılarını boş-doluluk durumlarını, konumlarını ve kullanılabilme durumlarını araştır kayıt altına al.	Hemen	30 dk.
Hangi klinikte birimde ne kadar yatak ve sedyenin olduğunu tesbit et.	5 dk.	30 dk.
Taburcu olan hastaların boşalttığı yatak sayılarını ve konumlarını belirle ihtiyaç durumunda ilgili personele ve yöneticiye bilgi ver.	10 dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Acil durum ve afet durumunda hastanede mevcut yatak ve sedye durumlarını ve sedye sayılarının güncel durumlarını belirlemeye devam et.	Sürekli	40 dk.
Taburcu olan hastaların boşalttığı yatak ve sedyelerin ihtiyaç durumunda kullanılabilmesi için konumlarını ve miktarları güncelle.	10 dk.	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Acil durum ve afet durumunda hastanede kullanılmaya devam eden yatak ve sedyelerin durumlarını takip et.	Sürekli	60 dk.
Boşalan yatak ve sedyelerin konumlarını ve miktarlarını takip et	Sürekli	60 dk.
İlgili yöneticiye ve ilgili birimleri bu konuda haberdar et.	Hemen	30 dk.
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	5 dk.	60 dk.
Hastanede mevcut dolu ve boş yatakların miktarlarını ve konumlarını belirle.	Hemen	30 dk.

Kullanım ihtiyaçları biten sedyelerin depolara kaldırılmasını sağla.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Planlama Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

71.DOKÜMANTASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Afet ve acil durumlara 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		

Planlama Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 dk.
Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle,	5 dk.	30 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,	10 dk.	40 dk.
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 dk.	40 dk.
Tüm bölümler arasında doküman paylaşım ve iletişimini kolaylaştırmak için Internet olanağı içeren bilgi işlem sistemi sağlanmasını Hastane İçi Hizmetler Sorumlusu ile koordine et. (mümkünse)	10 dk.	60 dk.
Hastane Afet Yönetim Merkezi aktivasyonu süresince tüm bölümlerden tamamlanmış form ve dokümanların toplanması için bir sistem kur.	10 dk.	60 dk.
Hastane Afet Yönetim ekibinden yetkili olanların taleplerini karşılamak üzere form ve raporların kopyalanmasını sağla.	Sürekli	60 dk.
Planlama Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla.	10 dk.	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	10 dk.	30 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Dokümantasyon birimine teslim edilen tüm dokümanların alınmasına ve düzenlenmesine devam et.	Sürekli	60 dk.
Teslim edilen kayıtların tam ve doğru olmasını kontrol et. Hata ve eksiklikleri Hastane Afet Yönetim Merkezi yetkililerinden uygun olanla bağlantı kurarak doğrula.	10 dk.	30 dk.
Tüm bilgi kayıt ve planları kur.	10 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun.	Sürekli	60 dk.

Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
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.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Hemen	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	5 dk.	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Planlama Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

72.ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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,	Hemen	30 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,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet.	10 dk.	40 dk.
Durum raporlarını incele ve gereken raporları hazırla.	10 dk.	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Acil Durum Sonlandırma biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla.	10 dk.	60 dk.
En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporu yayınla. Bu raporun hazırlanıp dağıtılmasında Durum Değerlendirme Sorumlusu ile işbirliği yap.	10 dk.	40 dk.

Tıbbi kayıt bilgisayar kopyalarının güvenliğinden ve kayıplarının önlenmesinden emin ol.	Hemen	30 dk.
Durum Değerlendirme Sorumlusu ile bölüm şefleri ve hastane afet yönetim ekibi ile işbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla.	10 dk.	60 dk.
Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Şefine arz et. Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefine acilen bilgilendir.	Sürekli	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	60 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	60 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; tüm birimlerden son faaliyet raporlarını iste.	5 dk.	60 dk.
Gelen faaliyet raporlarına göre Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formunu (Form – 32) tanzim et ve Planlama Şefine ilet.	Hemen	30 dk.
Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et.	5 dk.	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	5 dk.	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Planlama Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

73.LOJİSTİK ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
HAP' dan görevlendirme ve brifing al.	Hemen	30 dk.
Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir.	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	3 dk.	40 dk.
Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. İdari Birimler Durum Raporunu (Form -13) tamamla.	10 dk.	60 dk.

Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.	Hemen	40 dk.
. Acil Servis, Triaj Alanlarına gerekli ilaç, tıbbi malzeme ve personel takviyesi yap. Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf vb.) Gönderme Takip Formu (Form – 21) düzenlenmesini takip et.	Sürekli	40 dk.
Bölüm Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) 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	Sürekli	30 dk.
Kaynak ihtiyaçları ve kritik konuların değerlendirilmesinde operasyon bölüm Yöneticisi, alan sorumlusu ve birim sorumluları ile iletişimi sürdür	Sürekli	60 dk.
Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla.	5 dk.	30 dk.
Lojistik Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla.	Sürekli	30 dk.
İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et	Sürekli	40 dk.
Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun (Form - 23) kullanımını sağla.	Sürekli	60 dk.
Finans Bölüm Yöneticisi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla.	10 dk.	40 dk.
Lojistik bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla.	Hemen	30 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	10 dk.	60 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	60 dk.
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemlerle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
Lojistik Yönetimi Kayıt Formunu (Form – 26) hazırla ve OYM ver.	Sürekli	40 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	60 dk.
HAP' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	Sürekli	60 dk.
Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.	Sürekli	60 dk.
Lojistik bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür.	10 dk.	30 dk.
Lojistik Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	40 dk.
Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun (Form - 23) kullanımını sağlamayı sürdür	Sürekli	40 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	60 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Sürekli	30 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	10 dk.	50 dk.
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.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt	Hemen	30 dk.
Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla.	5 dk.	60 dk.
Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur.	10 dk.	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.

Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	60 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

74.SAĞLIK OTELCİLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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	Hemen	30 dk.
Alt Birim Sorumluları görevlendirmelerini yap.	5 dk.	30 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,	5 dk.	40 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Lojistik Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	3 dk.	40 dk.
Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu tespit et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını belirle.	10 dk.	60 dk.
Yemeklerin dağıtımı ile ilgili organizasyonu yap.	5 dk.	40 dk.
Mutfak devre dışı kalırsa alternatif yemek teminini planla.	10 dk.	40 dk.
Mevcut durum ve yeni açılacak alanların temizlik hizmetlerini planla.	5 dk.	30 dk.
Hastaneye gelecek personel yakınları ve evlerine gidecek personelin araç planlamasını yap.	5 dk.	60 dk.
Lojistik Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla.	5 dk.	30 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Sürekli	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	Sürekli	40 dk.
Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.	Sürekli	60 dk.
Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Hemen	30 dk.

İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	60 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	60 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Sürekli	40 dk.
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.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelinin 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.	10 dk.	30 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	5 dk.	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	

Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

76.GIDA HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunu ve sürdürülmesini sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 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,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.

Mevcut gıda stoklarından kaç öğün yemeğin servis edilebileceğinin tahmin et; durum zorunlu kılıyorsa kısıtlamaya gidilmesini iste.	10 dk.	60 dk.
Mevcut acil içme suyu miktarını belirle ve ne zaman yeniden tedarik gerekeceğini tahmin et. Durum zorunlu kılıyorsa kısıtlama yap.	10 dk.	40 dk.
Acil içme suyu ve yiyecek stoklarının mevcut düzeylerini Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et.	10 dk.	40 dk.
Eldeki ekipman, malzeme envanteri ve personel ihtiyacını değerlendir, durumu Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et.	5 dk.	30 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	5 dk.	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	Sürekli	40 dk.
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.	Sürekli	60 dk.
Besin ve su kaynaklarının korunması için Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap.	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dk.
İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	60 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Gıda hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.

Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	60 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Sürekli	40 dk.
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.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	5 dk.	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Sağlık Otelciliği Sorumlusu		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

77. STERİLİZASYON BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Mevcut cihaz malzeme ve personel kaynakları gözden geçirilir.	5 dk.	30 dk.
Acil olmayan hizmetler durdurulur.	5 dk.	30 dk.
OYE ile hareket edilir.	5 dk.	40 dk.
Kayıt tutmak için ilgili kayıtlar tutulur.	10 dk.	60 dk.
Devam Eden Eylemler		
OYE ile koordinasyon sağlayın.	Sürekli	40 dk.
Birim faaliyetleri ve personeli yönlendirin.	Sürekli	60 dk.
Tüm faaliyetleri kayıt edilmesini sağlayın.	Sürekli	40 dk.
Sterilizasyon merkezi imkân ve kapasiteler değerlendirip OYE den destek sağlayın.	Hemen	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Personel yönlendirmeye devam edin.	Sürekli	60 dk.
Sterilizasyon Merkezi faaliyetlerine devam edin.	Sürekli	60 dk.
Mevcut malzeme ve cihaz kapasitesini izlemeye devam edin.	Sürekli	60 dk.
Acil ve ameliyathaneye gelen vaka durumuna göre OYE ile işbirliği yapın.	Sürekli	30 dk.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Malzemeler tekrar toparlanarak steril olması sağlanır.	5 dk.	60 dk.
Yeterli personel planlaması yapılır.	10 dk.	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

78. TEMİZLİK VE ÇAMAŞIR HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<p>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.</p> <p>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</p>		

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		
İlk Eylemler		
Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	5 dk.	30 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,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
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.	10 dk.	60 dk.
Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Gerekliyorsa yedek personeli devreye sok.	5 dk.	30 dk.
Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planla.	10 dk.	60 dk.
Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	10 dk.	60 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	60 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Çamaşırhane ve temizlik hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve personel miktarını tespit et, temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir.	Sürekli	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	30 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür	Sürekli	30 dk.
Çamaşırhane ve temizlik hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	5 dk.	30dk.
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.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10dk.	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Sağlık Otelciliği sorumlusu		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

80.ATIK YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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,	5 dk.	30 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,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
Atık hizmetleri ile ilgili hasar tespitini yap. Durumu değerlendir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geç.	10 dk.	60 dk.
Hastanenin atık yönetimi talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Gerekliyorsa yedek personeli devreye sok.	5 dk.	30 dk.
Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	10 dk.	60 dk.

Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	10 dk.	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	60 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Atık hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve personel miktarını tespit et, temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir.	Sürekli	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	30 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür	Sürekli	30 dk.
Atık hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	5 dk.	30dk.
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.	5 dk.	60 dk.

İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10dk.	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Sağlık Otelciliği sorumlusu		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

81. ULAŞTIRMA VE NAKİL HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		

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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın	5 dk.	30 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,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
Hastanenin tüm araç mevcut durumunu tespit et.	5 dk.	60 dk.
Araçların şoförlerini görevlendir.	5 dk.	30 dk.
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 dk.	30 dk.
Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	10 dk.	60 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	10 dk.	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	60 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Ulaşım ve nakil hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek araç ve personel miktarını tespit et temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir.	Sürekli	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun.	Sürekli	30 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	30 dk.
Ulaştırma ve Nakil hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	5 dk.	30dk.
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.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10dk.	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Sağlık Otelciliği sorumlusu		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

83.İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Personelin geri çağrılmasını 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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Lojistik Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	5 dk.	30 dk.
Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle, gerekirse alt birimleri oluştur.	5 dk.	30 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,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve lojistik şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
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	5 dk.	60 dk.

<p>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</p>		
Lojistik Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla.	5 dk.	30 dk.
Uzun süreli personel ihtiyacının koordine edilmesi için Haberleşme Hizmetleri Sorumlusu ve Lojistik Yöneticisi'yle toplantı yap.	5 dk.	30 dk.
Hastane personeli olmayan gönüllüler için belirttikleri özelliklerinin doğruluğuna karar verilen ve kayıt edilen bir masa kur.	10 dk.	60 dk.
Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	10 dk.	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	60 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Hastanede çalışanların bilgilerini güncelleştirmek için sık aralıklarla dağıtılacak olan bilgilendirme raporunun dağıtılmasında Durum Değerlendirme Sorumlusuna yardımcı ol.	Sürekli	60 dk.
Durum Değerlendirme Sorumlusu ile işbirliği yaparak insan gücü alanında bir iletişim merkezi oluştur.	Sürekli	40 dk.
Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla.		
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.		
İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.		
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun	Sürekli	30 dk.

Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	30 dk.
Planlama Yöneticisiyle insan gücü alanında biriken insanların sayısı ve özellikleri için gerekli sıklıkta görüş.	5 dk.	60 dk.
Gıda Hizmetleri Sorumlusu ile işbirliği yaparak personel yemek ve dinlenme alanlarını oluştur.	10 dk.	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	5 dk.	30dk.
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.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	10 dk.	30 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10dk.	30 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi

Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

84.ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Afet ve Acil Durumunda görevli personele lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlamak,		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,	5 dk.	30 dk.
Personele lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlamak amacıyla ihtiyaç duyulan araç-gereç gibi gerekli kaynakları belirlemek, temin etmek ve bu kaynaklara ihtiyaç duyan öncelikli bölümleri saptamak,	5 dk.	30 dk.
Mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlenmesini sağlamak	5 dk.	30 dk.
Destek olunan personel ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	5 dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.	Sürekli	40 dk.
Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		

Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edilecek,	10 dk.	30 dk.
Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olunacaktır.	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,	5 dk.	60 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,	10 dk.	30 dk.
Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

85. ÇALIŞAN YAKINI DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,	5 dk.	30 dk.
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	5 dk.	30 dk.
Mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlenmesini sağlamak	5 dk.	30 dk.
Destek olunan personel yakınları ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	5 dk.	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.	Sürekli	40 dk.
Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edilecek,	10 dk.	30 dk.
Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olunacaktır.	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,	5 dk.	60 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,	10 dk.	30 dk.
Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

86. PERSONEL GÖREVLENDİRME (İÇ VE DIŞ) VE MESAI TAKİP BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
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.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,	5 dk.	30 dk.
Hastane içinde oluşan afet ve acil duruma göre ve birimlerin taleplerine göre personel listelerini oluşturur ve görevlendirmeleri yaparak, personele duyurmak,	5 dk.	30 dk.
İzinli durumdaki personele ulaşım bilgilerini hazır ve güncel halde tutmak,	5 dk.	30 dk.
İhtiyaç varsa izinli personeli göreve çağırarak,	10 dk.	60 dk.
Mevcut personel ve ihtiyaç duyulan personel listelerini oluşturmak,	10 dk.	60 dk.

Personel irtibat bilgileri ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	Sürekli	50 dk.
Devam Eden Eylemler		
Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.	Sürekli	40 dk.
Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edilecek,	10 dk.	30 dk.
Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olunacaktır.	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,	5 dk.	60 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,	10 dk.	30 dk.
Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

87.GÖNÜLLÜ YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<p>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. Gerekliğinde daha önceden gönüllü olarak hastaneye kaydını yaptıranları göreve davet eder.</p>		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlama Hastane yardım içinde başvuran gönüllülerin afet ve acil duruma göre ve birimlerin taleplerine göre gönüllü personel görevlendirmeleri yaparak, personele ve birimlere duyurmak	5 dk.	30 dk.
Gönüllü olarak başvuranlardan ihtiyaç halinde çağrılacakların ulaşım bilgilerini hazır ve güncel halde tutmak,	5 dk.	30 dk.
Mevcut gönüllü personelin listelerini oluşturmak,	5 dk.	30 dk.
Görevlendirilen gönüllü personel irtibat bilgileri ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	10 dk.	60 dk.
Mevcut personel ve ihtiyaç duyulan personel listelerini oluşturmak,	10 dk.	60 dk.
Personel irtibat bilgileri ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	Sürekli	50 dk.
Devam Eden Eylemler		
Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.	Sürekli	40 dk.
Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		

Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edilecek,	10 dk.	30 dk.
Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olunacaktır.	Sürekli	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,	5 dk.	60 dk.
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,	10 dk.	30 dk.
Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Sürekli	30 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
İnsan Kaynakları Sorumlusu ve Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

88.CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		

Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
OYE ile iletişime geçin,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun,	5 dk.	30 dk.
OYE'den düzenli olarak brifing alın,	10 dk.	60 dk.
En sık kullanılan tıbbi ve tıbbi olmayan malzemenin envanterini çıkart ve sürekli güncelleştirilmesini sağla.	Hemen	40 dk.
Tedarik edilen tıbbi ve tıbbi olmayan malzemeye olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin,	5 dk.	30 dk.
Taburcu olan hastaların kullanacağı malzemelerin, özel medikal kuruluşlardan nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,	5 dk.	30 dk.
Gerekli olması durumunda tıbbi ve tıbbi olmayan veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için medikal malzeme depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin.	10 dk.	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Sürekli	60 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	50 dk.
Devam Eden Eylemler		
Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,	Sürekli	40 dk.
Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,	Sürekli	60 dk.
Operasyonel brifinglere katılın,	10 dk.	60 dk.
Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,	10 dk.	50 dk.
Malzeme hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,	10 dk.	60 dk.

Ekib üyelerinden durum raporu alın,	Sürekli	30 dk.
Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	10 dk.	60 dk
Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,	10 dk.	30 dk.
Personele dinlenme süresi verin.	10 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,	5 dk.	60 dk.
Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Faaliyet raporlarını hazırlayın,	Sürekli	30 dk.
Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)	Sürekli	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

89.İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		

Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
OYE ile iletişime geçin,	5 dk.	30 dk.
Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun,	5 dk.	30 dk.
OYE'den düzenli olarak brifing alın,	Sürekli	60 dk.
Eczane personeline bilgi ve talimatlar verin,	5 dk.	30 dk.
Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),	Sürekli	60 dk.
En sık kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme vb. ecza malzemelerinin envanterini çıkart ve sürekli güncelleştirilmesini sağla.	Sürekli	30 dk.
Eczane tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin,	Hemen	40 dk.
Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel eczanelerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,	10 dk.	30 dk.
Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin	10 dk.	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
Devam Eden Eylemler		
Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,	Sürekli	40 dk.
Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,	Sürekli	60 dk.
Operasyonel brifinglere katılın,	10 dk.	60 dk.
Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,	10 dk.	50 dk.
Eczane hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın,	Sürekli	60 dk.

Süresi Uzayan Eylemler		
Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,	10 dk.	60 dk.
Ekip üyelerinden durum raporu alın,	Sürekli	30 dk.
Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	10 dk.	60 dk.
Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,	10 dk.	30 dk.
Personele dinlenme süresi verin.	10 dk.	30 dk.
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,	5 dk.	60 dk.
Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Faaliyet raporlarını hazırlayın,	Sürekli	30 dk.
Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)	Sürekli	40 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		

Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

91. ECZANE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Eczane faaliyetlerinin Olay Yönetim Ekibi ile koordinasyonundan sorumludur: 		
<ul style="list-style-type: none"> Eczanenin personel ihtiyacını belirlemek, 		
<ul style="list-style-type: none"> İlaç ve intravenöz sıvıların klinik alanlara hızlıca temin edilmesini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Kullanılan ilaçların kayıtlarının sürdürülmesini sağlamak. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE ile iletişime geçin, 	5dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm faaliyetleri kaydetmeye başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun, 	10 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> OYE'den düzenli olarak brifing alın, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Eczane personeline bilgi ve talimatlar verin, 	5 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24), 	Sürekli	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis Birim Sorumlusu ve diğer servis sorumlularıyla iletişime geçerek eczane tarafından tedarik edilecek ilaç ve intravenöz sıvı ihtiyaçlarını belirleyin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel eczanelerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin. 	10 dk.	60 dk.
Devam Eden Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun, 	5 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Operasyonel brifinglere katılın, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Eczane hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın. 	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		

• Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun, dinlenme sürelerini belirleyin,	10 dk.	60 dk.
• Ekip üyelerinden durum raporu alın,	Sürekli	60 dk.
• Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	10 dk.	60 dk.
• Lojistik Şefini (OYE) durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin.	Sürekli	50 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Aktivasyonun sona ermesi kararı alındığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
• Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,	5 dk.	30 dk.

• Faaliyet raporlarını hazırlayın,	Sürekli	60 dk.
• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar).	Hemen	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Lojistik Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

92.FİNANS ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Gelir ve giderleri takip eder. Masraf ve ödeme kayıtlarını denetler.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
OYE ile iletişime geçin,	5 dk.	30 dk.
Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekibin Çizelgesi gözden geçir	5 dk.	60 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin	5 dk.	40 dk.
HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Sürekli	40 dk.
Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Finans Yönetim Kontrol Listeni(Form - 25) tamamla.	Hemen	30 dk.
Gereksinim durumunda Afet Eylem Planının düzenlenmesine, brifinglere ve toplantılara katıl; - Maliyet hesabını çıkar. - Afet Eylem Planının HAP tarafından belirlenen finansal sınırlar içerisinde yürütülmesini sağla.	10 dk.	60 dk.
Herhangi bir özel anlaşma/sözleşme ihtiyacı olup olmadığına karar ver.	10 dk.	60 dk.
İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Sürekli	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	10 dk.	60 dk.
Devam Eden Eylemler		
Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et	5 dk.	40 dk.
Müdahale süresince kullanılan Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) sağla.	Sürekli	60 dk.
Gerekliyse personelin ek mesailerini hesapla.	10 dk.	50 dk.
Lojistik Bölüm Yöneticisi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla.	10 dk.	40 dk.
Kısa ve uzun vadeli oluşabilecek finansal sorunları belirlemek için	10 dk.	60 dk.

HAP ve diğer bölüm şefleri ile birlikte çalış, gerekli politika ve prosedürleri belirle.		
Finans bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla.	10 dk.	30 dk.
Satın alma sorumlusu tarafından belirli aralıklarla sunulan personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri özetleyen finansal durum raporunu onayla.	Hemen	40 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Sürekli	40 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	60 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	50 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	10 dk.	60 dk.
HAP' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.	Sürekli	60 dk.
Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.	10 dk.	30 dk.
Finans bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür.	Sürekli	60 dk.
Finans Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür	Sürekli	60 dk.
Finans ve hasta kayıtlarının uygun şekilde yapılmasını sağla. Faturaları topla, düzenle.	Sürekli	40 dk.
İstendiğinde veya her 8 saatte bir HAP ve yönetim ekibine finansal son durumu raporla.	Sürekli	60 dk.
Hastanenin rutin finansal işlemlerinin de yürütülmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Acil malzeme ihtiyaçları için Destek Hizmetler Sorumlusu ile birlikte çalış. Mevcut nakit rezervini korumaya çalış.	10 dk.	60 dk.
Hem hastane hem de hastane dışında personelin ulaşabileceği ATM cihazları yerleştirilmesini sağla.	İhtiyaç halinde	
Düzenli ödeme yapılması ve ihtiyaçlarla ilgili yerel, bölgesel ve ülke çapında ilgili kurumlarla görüş, gerekli dokümantasyonun mevzuata uygun şekilde hazırlanmasını sağla.	10 dk.	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	30 dk.
Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun (HAP Form 211) kullanımını sağlamayı sürdür	10 dk.	60 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	30 dk.

Personele dinlenme süresi verilmesini sağla,	10 dk.	50 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katıl.	10 dk.	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla.	10 dk.	60 dk.
Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur.	10 dk.	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	60 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	40 dk.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
HAP Başkanı		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

93.SATIN ALMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu HAP Başkanınca onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyallerin alımı veya kiralanmasından sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Tahsil edilemeyecek zorunlu harcamalar, tüm satın alma sözleşmelerin ve acil durum planında belirtilen alımların ayrı hesaplanmasını sağlar.	5 dk.	30 dk.
Kaynak düzenlenmesini sağlamak için destek hizmet sorumlusu ile iletişim kurar.	5 dk.	60 dk.
Finans şefinden alımları başlatmak için yetki alır.	5 dk.	40 dk.
Maliyetleri asgariye düşürmek için anlaşma ve görüşmeler yapar.	Sürekli	40 dk.
Tıbbi Malzeme, ayniyat ve diğer materyallerin transferi, paylaşımı için acil anlaşmalar yapar	Hemen	30 dk.
Devam Eden Eylemler		
Satın alma Formu tutulması, düzenli aralıklarla Muhasebe Sorumlusuna gönderilmesini sağlar.	5 dk.	40 dk.
Tüm fatura ve diğer kayıtların toplanmasını sağlar.	Sürekli	60 dk.
Satın alımların talepleri karşılamaını sağlamak için birimler ile koordinasyonu sağlar.	10 dk.	50 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlar.	10 dk.	60 dk.
Her sekiz saatte bir Hap Başkanı'na hesaplarla ilgili bir özet gönderir,	Sürekli	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Olağan dışı durum sonlandırması için afetle ilişkili tüm hesapların toparlanması, denetlenmesini sağlar	5 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		

Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Finans Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

94.FATURALAMA/MALİYETLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
<ul style="list-style-type: none"> Bildirilen afetin maliyet analizi verilerini sağlamak, afetin maliyet kayıtlarının doğru şekilde tutulmasından sorumludur. 		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	5 dk.	30 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,	5 dk.	60 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
Uygun kodlamaları içerecek şekilde Faturalama/Maliyetlendirme prosedürlerinin kaydedilmesini	Sürekli	40 dk.

sağla.		
Ek fonların kabulü ve hesapta tutulması için prosedürleri tamamla.	5 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Faturalama/Maliyetlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	60 dk.
Faturalama/Maliyetlendirme işlemlerinin izlemi ve analizlerini sürdür.	Sürekli	50 dk.
Tüm Faturalama/Maliyetlendirme formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla.	10 dk.	60 dk.
Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Faturalama/Maliyetlendirme Raporu hazırla.	10 dk.	40 dk.
Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet.	10 dk.	60 dk.
Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Sürekli	40 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	40 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	60 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	60 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırlamaya devam et.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
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.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	10 dk.	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelinizi kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla	Hemen	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	10 dk.	30 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Finans Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

95.HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümanite edilmesinden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	5 dk.	30 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,	5 dk.	60 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin al, araştır ve dokümanite et	Sürekli	40 dk.
Dokümanları ilgili kurumlara bildir.	5 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Hukuk/Tazminat biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	60 dk.
Varsa kaza ve zarar taleplerini almaya devam et.	Sürekli	50 dk.
Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet.	10 dk.	60 dk.
Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir.	10 dk.	40 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	10 dk.	60 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	Hemen	30 dk.

Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	Sürekli	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.	10 dk.	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	60 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırlamaya devam et.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	10 dk.	60 dk.
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla	Hemen	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		

Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Finans Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

96.TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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,	5 dk.	30 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,	5 dk.	60 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	5 dk.	40 dk.
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Sürekli	40 dk.
Tüm Bölüm Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) göre: Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinisağla.	5 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.

İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Sürekli	40 dk.
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.	Sürekli	40 dk.
Tahakkuk biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	10 dk.	60 dk.
Tüm tahakkuk formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla.	Sürekli	50 dk.
Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Tahakkuk Raporu hazırla.	10 dk.	60 dk.
Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet.	10 dk.	40 dk.
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	5 dk.	60 dk.
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	10 dk.	30 dk.
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	Sürekli	40 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	30 dk.
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Sürekli	40 dk.
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	60 dk.
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Sürekli	60 dk.
Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir tahakkuk raporu hazırlamaya devam et.	Sürekli	60 dk.
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Sürekli	60 dk.
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	10 dk.	30 dk.
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	10 dk.	30 dk.
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	10 dk.	60 dk.
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	10 dk.	60 dk.

Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	5 dk.	60 dk.
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	10 dk.	30 dk.
Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Tahakkuk raporu hazırlamaya devam et.	10 dk.	60 dk.
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Sürekli	40 dk.
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	10 dk.	60 dk.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Finans Şefi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	5 dk.
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

EK: 1 - B STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ

EK 1-B		
STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:1		
TEDAVİ KAPASİTE VE YETENEĞİNİN BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastanenin tıbbi bakım hizmetini sağlamaya yönelik mevcut kapasite ve yeteneğini değerlendirmek.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Hastaneye kabul edilecek hasta/yaralılara hizmet sunmak için hastanenin kapasite ve yeteneğini değerlendirmek,		
<ul style="list-style-type: none">Ayakta tedavi edilecek hasta/yaralılara hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek,		
<ul style="list-style-type: none">Kritik hizmetlerin iş sürekliliğini sağlamak amacıyla (nicel) kapasitesini değerlendirmek,		
<ul style="list-style-type: none">Tıbbi bakım hizmetini ve/veya özellikli tıbbi bakım hizmetlerini (kimyasal olay, epidemi vb.) yeterli düzeyde sunmak için hastanenin yeteneğini (nitel kapasite) değerlendirmek,		
<ul style="list-style-type: none">Sonraki 6 saat içerisinde hastaneye gelen hastaları önceliklendirmek ve tedavi etmek amacıyla Acil Servis'in ve/veya afet triyaj alanının kapasite ve yeteneğini değerlendirmek,		
<ul style="list-style-type: none">Sonraki 24 saat süresince söz konusu kapasite ve yetenekte meydana gelebilecek değişimleri değerlendirmek.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">Halihazırda kullanılmakta olan, boşaltılabilecek ve eklenebilecek yatakların, sayısını değerlendirin (koridorlardaki sedyeler dahil),	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Yatakların kullanımını fonksiyonel 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,	5 dk.	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Sonraki 48 saat içerisinde meydana gelebilecek olası değişiklikleri dikkate alarak, travma ve cerrahi bakıma yönelik maksimum kapasiteyi değerlendirin, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Kan bankası, eczane, laboratuvar, görüntüleme gibi kritik hizmetler sunan birimlerin maksimum kapasitelerini değerlendirin (hizmet verilebilecek hafif, orta, ağır yaralı/hasta sayılarını tahmin edin), 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Görev başında bulunan ve göreve çağırılacak personel (sağlık, idari ve teknik) durumunu ve sonraki 24 saat içerisinde meydana gelebilecek olası personel değişimini değerlendirin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İdari desteğin imkân ve kapasitesini değerlendirin, 	5 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tüm Departman/Servis/Birim Sorumlularından, halihazırdaki personelin sayı ve yeterliklerini tahmin etmelerini ve olası değişimi değerlendirmelerini isteyin, 	10 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Personelin yeterliliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin. 	5 dk.	60 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> İş güvenliği prosedürleri, personel ve hastalar için olağan durumdaki gibi aynen uygulanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> Yataklar fonksiyonel yatak olmalıdır, tıbbi bakım verilemeyecek yataklara hasta yatırılmamalıdır. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> Kayıtlar, formlar, kontrol listeleri..... 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> OYE'nin istediği kritik bilgilerin, Departman/Servis/Birimler tarafından en kısa sürede hazırlanarak değerlendirilmek üzere OYE'ye sunulduğundan emin olun. 	Sürekli	30 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktive edilmesiyle başlar. 	Hemen	40 dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> İlgili Olaya Özel SOP (örneğin, epidemi veya kimyasal olay), 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP'u, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli SOP'u, 	5 dk.	30 dk.

• Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri,	5 dk.	30 dk.
• Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu SOP'u,	5 dk.	30 dk.
• Hastaneler arası sevkten sorumlu yöneticiler ve sağlık yetkilileriyle düzenli olarak bilgi paylaşımı; takip kayıtları kullanılarak OYE tarafından gerçekleştirilir (bkz. AMP Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölüm).	Sürekli	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• Herhangi bir Departman/Servis/Birim istenilen bilgiyi sağlayamazsa, kabaca bir tahminde bulunun (tahminlerde olası en düşük kapasiteleri kullanın),	10 dk.	30 dk.
• Olay personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise, hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurun.	Sürekli	
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE üyeleri,		
• Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları.		

Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:.....	Sürekli	
Formlar:	Sürekli	
Raporlama mekanizması:		
• AMP'de belirtilen ilgili Formlar		
İzleme		
• OYE, hastanenin tedavi imkan ve kapasitesinin gelişimini, belirlenmiş periyotlarla değerlendirmeye devam eder.	Sürekli	
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi		
Revizyon		
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:2

ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN (AMP) AKTİVASYON - ALARM SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Herhangi bir olay bildirimini, Acil Müdahale Planı (AMP) ilke ve prosedürleri doğrultusunda derhal ve etkili bir şekilde ele alınmasını sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Olay bildirimini doğrulamak ve olayın ciddiyet derecesini değerlendirmek,		
<ul style="list-style-type: none">OYE'nin aktive edilmesiyle, Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyonuna ilişkin karar alınmasını sağlamak/başlatmak,		
<ul style="list-style-type: none">Olay Yönetim Merkezini açmayı göz önünde bulundurmak,		
<ul style="list-style-type: none">Hastane Departman/Servis/Birim sorumluları ile iletişime geçmek,		
<ul style="list-style-type: none">OYE, olay bildirim ve alarm sürecinin uygulanabilirliğini AMP tatbikatları ile düzenli olarak kontrol etmelidir.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler:(15 dakikadan kısa sürede bildirim değerlendirmek ve olayı doğrulamak)		
<ul style="list-style-type: none">Olay bildirimini değerlendirmek için bildirim ve alarm durumu akış şemasını kullanın,	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">İlerleyen saatlerde tıbbi bakım hizmetlerine yönelik talep ve olası değişiklikler açısından olayın ciddiyetini (büyüklük, kapsam, etkilenen kişi sayısı vb.) değerlendirin,	10 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Hastanenin, sadeleştirilmiş ve önceden belirlenmiş kontrol listesini kullanarak söz konusu talebi karşılama kapasitesini değerlendirin,	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Temel hastane hizmetlerinin sunumunu ve sürekliliğini sağlamada olası eksiklikleri değerlendirin (ilk değerlendirme),	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">AMP'nin aktivasyonunun gerekip gerekmediğini değerlendirin,	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">İlgili kişileri bilgilendirin (görevlerine göre),	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">Olay Bildirim Formunu kullanarak orijinal iletiyi kaydedin.	Sürekli	60 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none">Hastane iş güvenliğinin genel bir ön değerlendirmesini yaparak söz konusu olayın iş güvenliği ve emniyeti tehdit edip etmediği değerlendirilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none">Acil Müdahale Planı'nın (AMP).....bölümü,		

• İş Akış Talimatı.....	
• Standart Operasyon Prosedürü.....	
• Kontrol listesi.....	
• Bildirim ve alarm durumu akış şeması.	

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Bilgilendirilen kişilerin gerekli faaliyetleri gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin takibini sağlayın,	10 dk.	30 dk.
• 112 AÇM/KKM/İl SAKOM'un bilgilendirildiğinden emin olun.	5 dk.	30 dk.
Zaman Dilimi		
• Acil (olay bildiriminin alınmasından itibaren ilk 15 dakika içinde)		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Olay Yönetim Ekibinin, Olay Yönetim Merkezinin, Acil Müdahale Planı'nın (AMP) Aktive Edilmesi SOP'u.		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• OYE üeleriyle irtibata geçemezseniz, görevdeki yetkili sağlık personeliyle hemen bilgiyi paylaşın ve karar alma sürecini başlatın,	3 dk.	30 dk.
• Olay, hastaneyi tehdit ediyorsa, OYE'yi seferber edin ve 112 AÇM/KKM/İl SAKOM'u bilgilendirin.	Hemen	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE üeleri,		
• Yetkili sağlık personeli (bkz. AMP'nin.....bölümü).		
Ekler		
• Olay Bildirim Formu,		
• Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik ilgili Formlar.		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		

Raporlama mekanizması:		
• AMP'nin ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	Hemen	40 dk.
İzleme		
1 saat sonra;		
• Bilgilendirilen kişilerin izlem kararı alıp almadığını kontrol edin.	Hemen	30 dk.
• 112 AÇM/KKM/İl SAKOM'u bilgilendirildiğinden emin olun.	5 dk.	30 dk.
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:3		
OLAY YÖNETİM EKİBİ (OYE), OLAY YÖNETİM MERKEZİ (OYM) VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN (AMP) AKTİVE EDİLMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek.		
Hedefler		
• Mümkün olduğunca çok sayıda olay yönetim ekip üyesini aktive etmek (pozisyonlar/fonksiyonlar),		
• Olay Yönetim Merkezi'ni açmak (OYM) ve ilk Olay Yönetim Ekibi (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.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
• Olay Yönetim Merkezi'ni (OYM) açın,	Hemen	30 dk.

• OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedürleri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,	Hemen	30 dk.
• Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin,	Hemen	30 dk.
• OYE'nin çalışma yöntemine karar verin,	5 dk.	40 dk.
• OYE'nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın,	10 dk.	50 dk.
• OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyon düzeyini göz önünde bulundurarak güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin,	5 dk.	30 dk.
• Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın,	5 dk.	30 dk.
• Yangın gibi devam etmekte olan bir iç tehdidin meydana gelmesi durumunda, Olay Yönetim Merkezi için alternatif bir oda da dahil olmak üzere; OYE'nin çalışmasını sürdürmeye yönelik yedek sistemleri belirleyin,	Hemen	30 dk.
• Epidemide, OYE toplantılarına, hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin,	3 dk.	40 dk.
• Mevcut OYE üyeleri, işlenmesi/değerlendirilmesi gereken verilerin tespitinde şu hususları göz önünde bulundurmalıdır:		
- Yalnızca karar vermeye yönelik verilere odaklanın,	Hemen	30 dk.
- Olayın türüne göre (kitlesel travma, zehirlenme veya pandemi) acil ihtiyaç duyulan ve sonraki birkaç saat içerisinde ihtiyaç duyulacak verilerin olabileceğini göz önünde bulundurun,	3 dk.	30 dk.
- Verilerin kaynağı nerededir, nasıl toplanır, kim ne yapacak, OYM 'de nasıl muhafaza edilip işlenecek gibi soruları cevaplayın.	10 dk.	60 dk.

• İç ve dış koordinasyon tedbirlerini (AMP'de açıklandığı gibi) ve bunların mevcut duruma nasıl uyarlanacağını belirleyin (bilgi yönetimi bölümüne bakınız),	5 dk.	30 dk.
• İlk 48 saat ve sonrasında, OYE'nin çalışmalarının nasıl düzenleneceğine karar verin,	10 dk.	40 dk.
• AMP aktivasyon düzeyini yeniden değerlendirin ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktivasyonuna gerek olup olmadığına (gerek varsa hangi müdahale prosedürünün aktive edileceğine) karar verin,	10 dk.	40 dk.
• Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin,	Hemen	30 dk.
• Personelin nasıl geri çağırılacağına karar verin,	5 dk.	30 dk.
• Mevcut personelin ne yapacağına karar verin (hastanede kalacak mı, kalmayacak mı?),	5 dk.	30 dk.
• Geri dönen personelin toplanma noktasının neresi olacağına karar verin,	Hemen	40 dk.
• Sağlık yöneticileri ile irtibata geçin ve bilgi paylaşımında bulunun.	Hemen	30 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceği ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceği kontrol edilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> 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 (OYM) ekipmanı. 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları İşAT'lar, Formlar ve SOP'ların hazır bulundurulmasını sağlayın, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Merkezi'nin açılması ve işlevsel olmasını sağlayın. 	Hemen	30 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> Olay bildirimini alınmasıyla başlar, 2 saatten kısa süre içinde gerçekleşir. 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP'u, Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/ Birimlere Nakli SOP'u, Departman/Servis/ Birimlere ilişkin müdahale prosedürleri, Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu SOP'u, İnsan Kaynakları Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi Yönetimi SOP'u, Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı. 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planı'nı geliştirin (proaktif tutum ve öngörü). 		
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE üyeleri, 		

• Sağlık yetkilileri.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
• Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölümde açıklandığı şekilde raporlandırın.		
İzleme		
• OYE, operasyon koordinasyonu ve faaliyetlerde ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yönetim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir,	3 dk.	30 dk.
• OYE, kaynakların etkin yönetildiğinden, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşıldığından emin olmalıdır.	5 dk.	30 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 4

HASTANE AFET TRİYAJ ALANININ, GELEN HASTALARA YÖNELİK HARİCİ TRAFİK AKIŞININ VE HASTA NAKLİNİN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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 Planı'nda (AMP) açıklandığı şekilde afet triyaj alanını oluşturmak:		
- Fiziki koşulları sağlamak (konum, ışık, güvenlik, erişim vb.),		
- Ekipman ve ilaçları sağlamak,		

- Personel sağlamak (sağlık personeli, taşıyıcı-sedye personeli, idari personel vb.),		
- İş güvenliği ve emniyeti sağlamak.		
• Triyaj 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 hastaların tıbbi bakım ihtiyaçlarına göre ilgili Departman / Servis/Birimlere naklini sağlamak (Acil Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, ameliyathane, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.) ve gerektiğinde hastaya refakat etmek,		
• Nakil araçları ve yürüyebilen hastalar için harici trafik akışını organize etmek,		
• Tıbbi bakım hizmetlerinin kaydedilmesini sağlamak,		
• Hastaların triyajını yaparak hastanenin tıbbi bakım kapasitesini arttırmaya katkıda bulunmak,		
• Hastane alanı içinde güvenliği sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
• Acil Servis'e ve hastanenin diğer servislerine erişimi, yalnızca iyileştirilebilir vakalar veya kısıtlı kaynaklara erişerek fayda görebilecek vakalar için sağlayın ²² . Bu nedenle:	3 dk.	30 dk.
- Hafif yaralanmaları ya da diğer hafif tıbbi durumları Acil Servis dışında tedavi etme seçeneğini göz önünde bulundurun,	3 dk.	30 dk.
- Hafif yaralıları tedavi etmek için Ayaktan Tedavi Bölümü (ATB) açın. Halihazırda ATB varsa ve mekân bakımından sorun yoksa genişletin ve güçlendirin,	5 dk.	40 dk.
- Olağan ATB hastalarını, OYE aksini belirtmedikçe rutin tesislere (polikliniklere) yönlendirin, (OYE bazı ATB faaliyetlerini durdurabilir),	5 dk.	30 dk.
- Özellikle ATB, Acil Servis'e yakınsa, erişim sorunları ve aşırı yoğunluğa sebep olacaksa, aciliyeti olmayan tüm ATB konsültasyonlarının iptal edilmesi seçeneğini düşünün,	5 dk.	30 dk.
- Eğer bazı ATB faaliyetler iptal edilirse, bu durumda rutin olarak gelen hastalara nasıl haber verileceğine karar verin. (Örneğin, MHRS'den randevu alan hastalara, randevu iptallerini duyuracak bir sistem kurun.).	10 dk.	40 dk.
• Hastane afet triyaj alanını bir saatten daha kısa sürede çalışır hale getirmek için uygun önlemleri alın:	5 dk.	50 dk.
- Hastane afet triyaj alanını açın, bu alana yedekli personel tayin edin, bu alanın güvenliğini sağlayıp donatmak ile ilgili AMP'de yer alan prosedürleri esas alın,	Hemen	30 dk.
- Hastane afet triyaj alanının açıldığını ve hastaların kabulünün nasıl organize edileceğini 112 AÇM/KKM/il SAKOM'a bildirin,	5 dk.	40 dk.

²² Pandemi durumlarında vakaların hastaneye kabul ve kabul edilmeme koşullarının tanımlanması çok önemlidir.

- Hastane afet triyaj alanında kimin çalışacağına, hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine, hangi formların, kayıtların, prosedürlerin ve iş akış talimatlarının kullanılacağına karar verin,	Hemen	30 dk.
- Kullanılabilecek standart tedavi protokollerini belirleyin,	5 dk.	60 dk.
- Hastane afet triyaj alanıyla, OYE ve Acil Servis arasında bilgi paylaşımının nasıl yapılacağını belirleyin,	5 dk.	40 dk.
- Triage sorumlusu, hasta yakınlarının triyaj alanına alınmasını onaylamadıkça hasta yakınlarının triyaj alanına girmesine izin vermeyin (çocuk vakalar hariç),	Sürekli	30 dk.
- Önceden belirlenen hasta kartlarını kullanarak hastaların (koma durumunda olanlar dahil) kaydının yapılmasını sağlayın,	Hemen	30 dk.
- Hastaların sürekli olarak izlenebilir olmasını sağlayın, hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis ayrı yerlerde ise bu iki alan arasında etkili bir koordinasyon olmasını sağlayın,	Sürekli	30 dk.
- OYE hastane afet triyaj alanının güvenli bir şekilde organize edilmesini, yönetilmesini sağlar ve takip eder.	Hemen	30 dk.
• Hastane dışı trafik akışını organize edin:		
- Hastane afet triyaj alanı ve hastane girişi için güvenliği yönetmekle sorumlu olacak (gerekğinde emniyet güçleri ile irtibatı sağlayacak ve birlikte çalışacak) yedekli bir güvenlik görevlisi tayin edin,	Hemen	30 dk.
- Alanların belirlenmesini, işaret ve yönlendirme tabelalarının yerleştirilmiş olmasını sağlayın,	3 dk.	40 dk.
- Hasta kabul alanlarının doğru bir şekilde belirlenmiş, güvenliğinin sağlanmış ve gerekli personelin görevlendirilmiş olduğunu teyit edin,	3 dk.	40 dk.
- İlgili personelin bilgilendirildiğinden ve gerekli koruma/korunma önlemlerinin alındığından emin olun,	3 dk.	40 dk.
- Hastane afet triyaj alanına ulaşmak için harici trafik akışını düzenleyin/düzenletin. Triage alanından Acil Servis'e ya da diğer servislere hasta naklinin aksamaması için alternatif yollar ile giriş çıkışları belirleyin,	5 dk.	40 dk.
- Harici trafik akışını kolaylaştırmak ve bu trafik akışını (ambulanslar) organize etmek için hastane afet triyaj alanının güvenli ve iyi belirlenmiş.	3 dk.	40 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Görevli personelin kişisel koruyucu kıyafet kullanması sağlanmalıdır,		
• Hasta güvenliği için gereken tüm özen gösterilmelidir,		
• Ayrıca kişisel eşya güvenliği de sağlanmalıdır (kişisel eşyalar etiketlenerek polis gözetiminde özel bir odada muhafaza edilmelidir).		
Kullanılacak Materyaller		
• Hastane afet triyaj alanı için gerekli ekipman, Acil Servis'te hazırlanan özel afet stoku,		
• Hasta kayıt ve izlemi için gerekli formlar ve kayıtlar,		

• Hasta kaydı için gerekli elektronik/dijital altyapı,		
• Hastane tarafından belirlenen triyaj protokolü (bkz. Acil Müdahale Planı - AMP),		
• Görev yelekleri,		
• Triage alanındaki ekipman ve ilaçlar için kontrol listeleri,		
• Standart Operasyon Prosedürü (SOP).		

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

• Hastane afet triyaj alanının gelen hastalar için tam fonksiyonel olmasını sağlayın (personel, ekipman; güvenlik),	3 dk.	40 dk.
• Harici trafiği düzenleyin ve trafik akışını sağlayın,	Hemen	40 dk.
• Güvenliği sağlayın.	Sürekli	40 dk.

Zaman Dilimi

• OYE'nin Afet Triage Alanı açmaya yönelik kararı ile başlar, bir saatten kısa süre içinde gerçekleşir.		
---	--	--

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon

• Standart Operasyon Prosedürü (SOP).....		
• İş Akış Talimatı (İŞAT)		
• Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....		
• Sağlık yetkilileri ile hastaları hastanelere göndermekle sorumlu komuta merkezi arasında düzenli olarak bilgi paylaşımı olmalıdır. Bilgi akışının sağlanması için, 112 AÇM/KKM/İl SAKOM bilgilendirmelidir. Bilgilendirme Bilgi Paylaşımı Takip Kayıt Formu kullanılarak yapılır (bkz. AMP Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölüm),	Sürekli	40 dk.
• Hastane içinde sürekli bilgi paylaşımına yönelik olağan prosedürler uygulanmalıdır, OYE'nin kararına göre özellikle Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve hastane afet triyaj alanı arasında sürekli bilgi paylaşımını sağlamak için ilgili Standart Operasyon Prosedürlerine bakılmalıdır,	5 dk.	40 dk.
• Hasta kaydı ve hasta takibi ilgili prosedürlerin tam olarak uygulanmasını ve OYE ile bilgi paylaşımını gerektirmektedir,	Sürekli	40 dk.
• Diğer alan sorumluları ile birlikte hareket edilmelidir (hasta yakını alanı, medya bilgilendirme alanı, ölenlere ve kişisel eşyalara yönelik alan).	Sürekli	40 dk.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

• Bulaşıcı hastalık acillerinde ya da bir epidemi durumunda, Bölüm 4'teki Bulaşıcı Hastalık yönetimine ilişkin Olaya Özel Plan'a bakınız (hastane tarafından hazırlanmalıdır),	Hemen	40 dk.
--	-------	--------

<ul style="list-style-type: none"> Kimyasal bir olay durumunda, Bölüm 4'teki kontamine hastalara ilişkin Olaya Özel Plan'a bakınız (hastane tarafından hazırlanmalıdır). 	Hemen	40 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE, 		
<ul style="list-style-type: none"> Triyaj ekiplerinde çalışan sağlık personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane afet triyaj alanında çalışan kayıt personeli ve idari personel, 		
<ul style="list-style-type: none"> İlgili Departman/Servis/Birimlerin sorumluları, 		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik görevlisi, 		
<ul style="list-style-type: none"> Kolluk kuvveti. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Kontrol listeleri:		
Raporlama mekanizması:		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölümde açıklandığı şekliyle raporlandırın, 	Hemen	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İlgili formları kullanın, 	Sürekli	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tedavi edilen ve kabul edilen hasta kayıtlarının tutulmasını sağlayın (hasta kartları), 	Hemen	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hasta kayıt ve izlem formları ile ilgili kayıtların tutulmasını/saklanması sağlayın. 	Sürekli	40 dk.
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Gelen hastalar için hastane triyaj kapasitesinin yeterli olduğundan emin olun, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastane trafik akışının etkili bir şekilde düzenlendiğinden emin olun. 	Hemen	30 dk.
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane afet triyaj alanında güvenlik son derece önemlidir. Olayın hemen ardından kolluk kuvveti ile iş birliği sağlanmalıdır. 		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

<ul style="list-style-type: none">• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:5

TIBBİ TRIYAJ YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Gelen her hastanın en uygun tedaviyi alması için hızlı bir şekilde muayene edilerek tıbbi durumunun değerlendirilmesini sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">• Gelen tüm hastaların yeterliliğe 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.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">• Triyaj ekibi/ekiplerinin çalışmaya hazır olduğunu ve bilginin nasıl paylaşılacağını, Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Birim Sorumlusu/Acil Servis Sorumlu Hekimine bildirin,	5 dk	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">• Triyajı yapılmış hastaların Acil Servis'te nereye nakledileceğine karar vermek için Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi/Acil Servis Birim Sorumlusu ile birlikte çalışın,	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">• Güvenlik tedbirlerinin alınması, personel ve hasta güvenliğinin sağlanması için Güvenlik görevlisi ile birlikte çalışın,	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">• Hastane afet triyaj alanı ile Acil Servis arasındaki nakillerin uygun bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayın,	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">• Tıbbi tedavi ve kararları kayıt altına alın,	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">• Hasta kabul alanlarının güvenliğini sağlayın (gerekirse kolluk kuvveti ile birlikte hareket edin),	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">• Güvenlik görevlisi ile iş birliği yaparak hasta kabul alanlarına yalnızca yetkili kişilerin girebilmesini sağlayın,	Hemen	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi/Acil Servis Birim Sorumlusunun izin vermediği hasta yakınlarının, hastane afet triyaj alanına ve Acil Servis'e girmelerini engelleyin. 	Hemen	30 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> Her türlü güvenlik tehdidi değerlendirilerek hemen güvenlik görevlisine bildirilmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> Ciddi tehdit teşkil edebilecek her türlü durum Acil Servis Birim Sorumlusu ve HAP Başkanı'na rapor edilmelidir. 		

Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> Standart Operasyon Prosedürü, 		
<ul style="list-style-type: none"> İşaretler ve yönlendirme tabelaları, 		
<ul style="list-style-type: none"> İşaret (ikaz) şeridi, tenteler ve önceden belirlenmiş diğer materyaller, 		
<ul style="list-style-type: none"> Formlar ve kontrol listeleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> İlaçlar ve tıbbi ekipman (afet stoku), 		
<ul style="list-style-type: none"> Görev yelekleri. 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> Gelen tüm hastaların triyajlarının yapılmasını ve tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlayın. 	Hemen	40 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane afet triyaj alanının aktive edilmesinden hemen sonra başlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastalar hastaneye geldiği sürece devam eder. 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/ Birimlere Nakli SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane Afet Triage Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik Sorumlusu İşAT, 		
<ul style="list-style-type: none"> Triage Alan Sorumlusu İşAT, 		
<ul style="list-style-type: none"> OYE ve Acil Servis ile koordinasyon. 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		

<ul style="list-style-type: none"> Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmediği halde hastalarına refakat etmek istediği durumda konu ile ilgili önlem alınması için hemen Güvenlik görevlisi ile temasa geçin, 	Hemen	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	Hemen	40 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> Triyaj faaliyetine katılan tüm tıbbi personel, 		
<ul style="list-style-type: none"> OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından görevlendirilen tüm idari personel ve kayıt personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personeli. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> Farklı alanların konumlarını gösteren haritalar/krokiler, 		
<ul style="list-style-type: none"> Kayıtlar ve formlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> Mevcut malzemelerin kontrol listesi. 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
<ul style="list-style-type: none"> OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatlarına uyun. 		
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Sunulan tıbbi bakımın devamlılığından ve hizmet kalitesinden emin olun. 		
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> 		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
<ul style="list-style-type: none"> Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:6

ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/ SERVİS/BİRİMLERE NAKLİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
<ul style="list-style-type: none">Acil Servis'in çok sayıda hastaya hizmet verebilecek şekilde çalışır durumda olmasını sağlamak ve hastaların tıbbi bakım alanları arasındaki naklini organize etmek (hastane içi trafik akışı).		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Acil Müdahale Planı (AMP) aktive edildiğinde Acil Servis'i bu plana göre organize etmek (bölümlerin farklı hasta kategorilerine göre oluşturulması),		
<ul style="list-style-type: none">Rutin çalışma şekline, afet ve acil durum çalışma şekline geçiş yapmak (komuta, koordinasyon, bilgi yönetimi),		
<ul style="list-style-type: none">Personelin, Acil Servis'in çeşitli bölümlerinde, net talimatlarla görevlendirilmesini sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">OYE ile koordineli olarak ek kaynakları (personel, malzeme, ekipman) devreye sokup, tedavi imkan ve kapasitesini artırmak,		
<ul style="list-style-type: none">Acil Servis'te yoğunluk oluşmasını önlemek için, sağlık hizmetlerini öncelikli tıbbi tedavi ile sınırlandırarak devamlılığını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">İlgili personelin her türlü tehlikeli durum hakkında bilgilendirilmesini ve korunmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Gerekli malzemelerin ve ekipmanların mevcut olmasını sağlamak (gereğinin yapılması için her türlü eksiklik hemen OYE'ye bildirilmelidir),		
<ul style="list-style-type: none">Acil Servis'te kalınan sürede ve hastanede ilgili Departman/Servis/Birimlere nakil sırasında öncelikli tıbbi tedavinin devamlılığını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Acil Servis ile tıbbi bakım alanları (Ayaktan Tedavi Bölümü, ameliyathane, yoğun bakım vb.) arasındaki hastane içi trafik akışını yönetmek,		
<ul style="list-style-type: none">Tıbbi bakımın devamlılığı için gereken önemli belgeleri hastalarla birlikte nakletmek,		
<ul style="list-style-type: none">Personel ve hastaların (kişisel eşyaları dahil) güvenlik ve emniyetini sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">Görevdeki Acil Servis Sorumlu Hekimi aşağıdaki konuları OYE ile görüşmelidir:		
<ul style="list-style-type: none">- Acil Servis sorumlu hekimini, sorumlu hemşireyi, Güvenlik görevlisini ve idari memuru belirleyin,	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">- Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti (yönetim, koordinasyon, işbirliği) sunumu sağlamak amacıyla rehber, prosedür ve İşAt'ların kullanıldığından emin olun,	5 dk.	30 dk.

- Diğer birimlerden Acil Servis'e personel desteğinin nasıl sağlanacağına karar verin,	5 dk.	30 dk.
- Acil Servis'in hastane afet triyaj alanının yönetimine nasıl katkıda bulunacağına karar verin,	Hemen	30 dk.
• Acil Servis'in, AMP ya da Acil Servis Müdahale Prosedürü'ne göre yeniden organize edilmesini sağlayın,	Hemen	30 dk.

• Personeli sorumlulukları konusunda açık bir şekilde bilgilendirin,	Hemen	30 dk.
• Malzemelerin (afet stoku) ve ekipmanın kullanıma hazır olmasını sağlayın,	Hemen	30 dk.
• Personel, malzeme ve ekipman ihtiyacının artacağını göz önünde bulundurun,	Hemen	30 dk.
• Gelecek 24 saat için personel ihtiyaçlarını değerlendirerek (ek personelin ihtiyaçlarını da gözönünde bulundurarak) OYE ile birlikte nihai karar alın,	Hemen	30 dk.
• Gelecek 24 saat içinde görev alacak personeli organize edin (nöbet/vardiya),	Hemen	30 dk.
• Hastaların klinik durumlarına göre dağılımlarını sağlamak için Acil Servis'in bölümlerini işaretleyin/isimlendirin,	Hemen	30 dk.
• Güvenlik görevlisinden destek alarak, Acil Servis'e girişlerin sadece yetkili kişilerle sınırlandırılmasına dikkat edin,	Hemen	30 dk.
• Gelen hastaların kontamine (kimyasal ajan vb.), enfekte (pandemi, epidemiyapma potansiyeline sahip ajan) olup olmadığından emin olun,	Hemen	30 dk.
• Dahili nakil kapasitesini (kullanılabilir sedyeler, personel), değerlendirerek yeterli olmasını sağlayın,	Hemen	30 dk.
• Departman/Servis/Birim sorumlularını, hasta alımının nasıl yapılacağı konusunda bilgilendirin,	Hemen	30 dk.
• Hastaların Acil Servis'ten etkili bir şekilde naklini temin etmek için idari personel tayin edin,	Hemen	30 dk.
• Personelin, hastaların tıbbi bakımının devamlılığı açısından, nakil sırasında tıbbi personel tarafından verilen talimatlara uymasını sağlayın,	Sürekli	30 dk.
• Hastanın, hastane içi uygun transferinin yapılması için önceden belirlenen Form/Formların kullanılmasını sağlayın. Nakil yapacakları ilgili faaliyet konusunda ve faaliyet tamamlandıktan sonra nasıl kayıt altına alınıp, rapor edileceği konusunda bilgilendirin,	5 dk.	30 dk.
• Acil Servis'in içinde ve dışında ulaşımı kolaylaştırıcı, yönlendirici işaret ve levhaların doğru bir şekilde yerleştirildiğinden emin olun,	5 dk.	30 dk.
• Hastane içi trafik akışının kolaylaştırılmasında, gerektiği durumlarda Güvenlik görevlisinden destek alın,	Hemen	30 dk.
• Nakil yollarının hareketi engellemeyecek şekilde, sürekli açık olmasını sağlayın, yoğunluk oluşmasını önleyin,	Hemen	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Hastaların, tıbbi bakım alanlarına, kapasitelerine göre naklini sağlayın (tıbbi bakım alanlarının kullanımına yönelik karar OYE tarafından alınmalıdır. Acil Servis OYE'nin kararlarına uymalıdır), 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'te hasta naklinde görevli personelin, görev yeleği giymesini sağlayın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ölülerin geçici morga alınmasını ve kimlik tespit sürecinin başlatılmasını sağlayın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Faaliyetleri kayıt altına alın, özellikle tıbbi kayıtların doldurulmasını sağlayın. 	Sürekli	30 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'te yalnızca yetkili kişiler çalışmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> Aile üyeleri yalnızca Acil Servis görevlisi kabul ederse hastalara refakat etmelidir (hasta başına bir kişi), 		
<ul style="list-style-type: none"> Her türlü güvenlik tehdidi değerlendirilerek Güvenlik görevlisine ya da Acil Servis Sorumlusu ve OYE'ye rapor edilmelidir (ciddi tehdit teşkil edecek olan her türlü durum bildirilmelidir), 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastaların kişisel eşyaları etiketlenmeli ve Acil Müdahale Planı'nda (AMP) belirtildiği gibi muhafaza edilmelidir. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> Afet stoku, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi malzemeler ve ekipman, 		
<ul style="list-style-type: none"> İşaretler ve yönlendirme tabelaları, 		
<ul style="list-style-type: none"> Formlar ve kontrol listeleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> Görev yelekleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastaların kişisel eşyaları için torbalar/çantalar. 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'te tüm hastalara ihtiyaçlarına göre tıbbi bakım verilmesinin sürekliliğini sağlayın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastane içi trafiğin akıcı olmasını sağlayın ve akışın doğru yönetildiğinden emin olun, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İş güvenliği ve emniyet sorunlarının kontrol altına alınmasını sağlayın. 	3 dk.	30 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyonundan hemen sonra başlar (Acil Servis'in yeniden organize edilmesi, personel dağılımının yapılması, malzemelerin ve ekipmanın mobilize edilmesi 30 dakika içinde gerçekleştirilmelidir), 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastalar Acil Servis'e gelmeye devam ettiği sürece devam eder. 	Sürekli	30 dk.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Güvenlik Yönetimi SOP'u,		
• Bilgi Yönetimi SOP'u,		
• Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP'u,		
• Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP'u,		
• Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP'u,		
• Ölü ve Kayıpların Yönetimi SOP'u,		
• Güvenlik Sorumlusu İşAT,		
• Triyaj Alan Sorumlusu İşAT,		
• Acil Servis Birim Sorumlusu İşAT.		
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,	3 dk.	30 dk.
• Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin, geçici morg) bu alanın açık bir şekilde işaretlenip etiketlenmesini sağlayın, Güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin,	Hemen	30 dk.
• Bir epidemi durumunda, enfeksiyon kontrolüne ve özellikle insandan insana bulaşan hastalık potansiyeline yönelik önleyici tedbirlerin alınmasını sağlayın,	Hemen	30 dk.
• Eğer kontamine olmuş hastalar varsa (kimyasal olay vb.), uygun dekontaminasyon prosedürlerinin uygulanmasını sağlayın ve OYE ile irtibata geçerek etkilenmiş hastaların yönetimine ilişkin özel tavsiye isteyin.	Hemen	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• Acil Servis'te çalışan tüm sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar,		
• OYE ya da Acil Servis Birim Sorumlusu tarafından diğer Departman/ Servis/Birimlerden görevlendirilen tüm idari personel ve kayıt personeli,		
• Güvenlik personeli.		
Ekler		
• Farklı alanların konumlarının haritası/krokisi,		
• Kayıtlar ve formlar,		
• Standart Operasyon Prosedürü (SOP).		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		

Kayıtlar: Bilgi yönetimi - Hasta dosyası - Hasta takip formu		
Raporlama mekanizması:		
• OYE'nin ve Acil Servis Birim Sorumlusu'nun talimatlarına uyun.	Sürekli	30 dk.
İzleme		
• Sunulan tıbbi bakımın devamlılığından ve hizmet kalitesinden emin olun,	Sürekli	30 dk.
• İş sağlığı güvenliği ve emniyet konularının değerlendirildiğinden emin olun,	Hemen	30 dk.
• Temel malzemelerin ve ekipmanın kullanılabilirliğinin kontrol edildiğinden emin olun,	Sürekli	30 dk.
• Tıbbi personel tarafından hasta nakillerinde uygulanmak üzere hazırlanan talimatlara uyulduğundan emin olun.	Sürekli	30 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:7		
DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜ AKTİVASYONU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
• Olay Yönetim Ekibi (OYE) ile koordinasyon içinde ilgili her Departman/Servis/Birimin kendisine ait Müdahale Prosedürüne göre etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak.		
Hedefler		
• Gereken acil durumlarda/OYE'nin talebi halinde Departman/ Servis/ Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonunu sağlamak,		
• Her Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nde belirtildiği gibi yönetim ve koordinasyon mekanizmalarına uygun (rutin çalışma şekline afet/acil durum çalışma şekline geçiş) yapılmasını sağlamak,		
• Her Departman/Servis/Birim'in hizmet sunumunun kalite standartları doğrultusunda sürekliliğini sağlamak,		

<ul style="list-style-type: none"> OYE'nin afet/acil durum müdahale yönetimini baştan sona kolaylaştırmak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Personel, ekipman ve malzeme eksikliklerini öngörmek ve OYE ile koordinasyon içinde gerekli önlemleri almak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Görevli personelin iş sağlığı güvenliğini ve emniyetini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> İhtiyaçlara göre faaliyetlerin önceliğini belirlemek, 		
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim düzeyinde gerekli Olay Eylem Planı'nı geliştirmek ve OYE'yi bilgilendirmek. 		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim Sorumlularından Müdahale Prosedürlerinde yer alan İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, kayıtlar ve Formların acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olup olmadığını kontrol etmelerini isteyin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birimler için hazırlanan afet/acil durum müdahale yönetimi organizasyon şemalarının, Departman/Servis/Birim faaliyetleri ve AMP'nin olay yönetim sistemi ile uyumlu olduğundan emin olun. 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Müdahale Prosedürü'ne sahip Departman/Servis/Birim Sorumlularından aşağıdakileri kontrol etmesini isteyin: 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Müdahale prosedürlerinin gerçekleştirilecek eylemler açısından uygunluğunun değerlendirilmesini, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - OYE ile koordinasyonun nasıl sağlanacağını ve bilginin nasıl paylaşılacağını, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Lojistik ile ilgili Departman/Servis/Birim ve OYE arasında belirlenecek yaklaşım/yöntemi; kimin ne yapacağını, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Kritik hizmetlerin güvenli bir şekilde sürdürülmesi için İş Akış Talimatları ve Güvenlik prosedürlerinin doğru yerde ilgili kişiler için hazır bulunup bulunmadığını. 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> 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, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim düzeyinde bilginin (personelle ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ile Departman/Servis/Birim arasında Lojistik Yönetimi konusunda etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlayın, 	5dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi Yönetimi prosedürlerinin, AMP ve Müdahale Prosedürü'nde açıklandığı şekilde aktive edilmiş olmasını sağlayın (OYE ve Departman/ Servis/Birimler arası koordinasyona odaklı), 	5 dk.	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla gerekirse ilgili Departman/Servis/Birim'den Olay Eylem Planı geliştirmesini isteyin, 	3 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin (OYE ve Departman/Servis/Birimlerin görev ve sorumlulukları), 	3 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Lojistik yönetiminin (bkz. ilgili SOP) yeterli olmasını sağlayın ve gerekirse düzeltici önlemler alın. 	5 dk.	60 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim Sorumlusu tarafından personelin emniyetini, iş güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunlar değerlendirilmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim'lerde, yalnızca Departman/Servis/ Birim Müdahale Prosedürlerine ya da OYE ve ilgili Departman/Servis/Birim sorumlularının müşterek kararına göre yetkilendirilen personelin çalışmasına izin verilmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> Acil durumun süreci konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> Personelin yaka kartları takması ve mümkünse yelek giymesi sağlanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> Bulaşıcı hastalıklar, pandemi ve/veya KBRN olaylarında tüm personelin koruyucu tedbirlere tamamen uyması sağlanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> Kritik ekipmanın bakımının ihmal edilmemesi ve gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> İlgili Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü (SOP, organizasyon şeması, İşAT dahil), 		
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi Yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> Lojistik Yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> Görev yelekleri (varsa). 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın, 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Lojistik ve Güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın. 	Sürekli	30 dk.
Zaman Dilimi		

<ul style="list-style-type: none"> İlgili Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktive edilmesiyle başlar, olağan duruma geçilmesiyle sona erer. 	5 dk.	30 dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> Standart Operasyon Prosedürü..... 		
<ul style="list-style-type: none"> Diğer Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü..... 		
<ul style="list-style-type: none"> OYE..... 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> Personelin emniyeti, iş güvenliği ya da sağlığı tehdit altında olursa, acil düzeltici önlem için hemen OYE'ye haber verin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İlgili Departman/Servis/Birim'in faaliyeti 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, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İlgili Departman/Servis/Birim'in kısmi olarak tahliye edilmesi gerektiğinde, hemen Tahliye ile ilgili Olaya Özel Planı uygulayın (bkz.Bölüm 4). 	5 dk.	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim sorumluları, 		
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Destek personeli (örneğin hastane dışından personel). 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölümde açıklandığı şekilde raporlandırın. 		
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Etkinleştirilen Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerini ya da OYE tarafından geliştirilen yeni talimatların, tamamen uyguladıklarından emin olun, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İlgili Departman/Servis/Birim Sorumluları ve HAP Başkanı tarafından kararlaştırıldığı şekilde beklenen hizmetleri sağladıklarından emin olun. 	5 dk.	30 dk.
Güvenlik Konuları		

•	
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.	

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:8		
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastane ile ilgili temel hizmetlerin yeterli nitelik ve nicelikte sürdürülmesini gerçekleştirmek amacıyla gerekli personelin dağılımını ve yönetimini sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none"> AMP aktive edildiğinde mevcut personelin yapacakları konusunda hemen bilgilendirilmesini, hastane yönetimi ve personelin rutin çalışma şekline afet/acil durum çalışma şekline geçmesini sağlamak, AMP'nin aktivasyon düzeyine göre geri çağırma prosedürlerinin hemen uygulanmasını sağlamak, <ul style="list-style-type: none"> Geri çağrılan personelin dönüşünü ve ilk bilgilendirmeyi organize etmek, OYE tarafından belirlenen ihtiyaçlara göre personel görevlendirmek, Personelin iş sağlığı, güvenliği ve emniyetini 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. 		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE'de görevlendirilmek üzere İnsan Kaynakları yönetimiyle ilgili kılavuz ve prosedürlerin kullanılabilirliğini hızlı bir şekilde kontrol edecek İnsan Kaynakları Sorumlusunu belirleyin, 	5 dk.	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> • Departman/Servis/Birimlerden personel nicelik ve yeterlikleri hakkında hemen OYE'ye haber vermelerini isteyin (örneğin, travma konusunda nitelikli cerrah sayısı), 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Departman/Servis/Birimlerin, Acil Servis'in ve hastane afet triyaj alanının ilerleyen saatlerdeki ihtiyaçlarını da öngörerek personel ihtiyacını değerlendirin ve ekstra personel ihtiyacı durumunda OYE'ye istekte bulunun, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • İçinde bulunulan acil durumla ilgili personeli bilgilendirin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • 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 kritik personelin naklini organize edin), 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Geri çağırılan personelin hastaneye nereden gireceğine ve ilk bilgilendirme için nereye gideceğine karar verin, 	5 dk.	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> • 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, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Ekstra personel ya da gönüllülere olan olası ihtiyacı değerlendirin; akreditasyonlar ve sorumluluklar dahil olmak üzere AMP'de açıklandığı şekilde eylem planını geliştirin, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Personelin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak gerekli tüm önlemleri alın (enfeksiyondan korunma, stres yönetimi vb.), 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Tüm ana faaliyetleri kayıt altına alın ve personel bilgilerini (görevde olan ve görevde olmayan) sürekli güncel tutun, 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Gerekirse sağlık yetkilileri ve diğer paydaşlar ile birlikte hareket edin, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Kritik personelin evden hastaneye veya hastaneden eve nakline yönelik olası ihtiyaçlarını değerlendirin ve gereken önlemleri alın. 	Sürekli	30 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> • Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunlar değerlendirilmelidir, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim Sorumlularının kararına göre, ilgili Departman/Servis/Birimlerde yalnızca yetkili personelin çalışmasına izin verilmelidir, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Acil durumun gidişatı konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır, 	Sürekli	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Personelin yaka kartları takması ve mümkünse görev yeleklerini giymesi sağlanmalıdır, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Tüm personelin kişisel koruyucu ekipman (KKE) dahil ilgili koruyucu tedbirlere tamamen uyması sağlanmalıdır. 	Sürekli	30 dk.

Kullanılacak Materyaller		
• AMP’de açıklandığı şekilde İş Akış Talimatı, Formlar ve kayıtlar,		
• Görevde olan ve olmayan (çağırıldığında gelebilecek) personel için kontrol listeleri,		
• Kimlik kartları ve görev yelekleri.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Görevde olan ve olmayan personelin yapması gerekenler konusunda bilgilendirilmesini sağlayın,	3 dk.	30 dk.
• Personel için en acil ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın,	10 dk.	30 dk.
• Personelin görevlendirildiği alanda çalışmasını sağlayın.	Sürekli	30 dk.
Zaman Dilimi		
• AMP’nin aktive edilmesiyle derhal başlar ve gerektiği sürece devam eder.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Standart Operasyon Prosedürü.....		
• Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....		
• Yerel sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin,		
• İlgili ise diğer hastaneler ile koordinasyon kurun.		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• Eğer olay personele yönelik bir sağlık sorunu teşkil ederse (örneğin kimyasal olay, insandan insana bulaşma potansiyeli olan şiddetli bulaşıcı hastalık) personelin sağlığını korumak amacıyla gereken önlemleri alın (örneğin koruyucu ekipman dağıtımı, personelin bilgilendirilmesi) ve profilaktik ilaç kullanımını aktive edin,	Hemen	30 dk.
• En önemli hizmetleri sağlama konusunda personel eksikliği varsa, destek almak için sağlık yetkilileri ile irtibata geçin ve gönüllülerin katılımı veya özel sektörün sunabileceği katkı gibi alternatifleri değerlendirin.	5 dk.	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE üyeleri,		
• Departman/Servis/Birim Sorumluları,		
• Hastane personeli,		
• Sağlık yetkilileri.		

Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:		
Formlar:		
Raporlama mekanizması:		
• AMP'nin ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.		
İzleme		
• OYE'nin gerekli gördüğü aralıklarla (örneğin, ilk 12 saat boyunca 2 saatte bir kez, daha sonra 4 saatte bir kez) kontrol ederek, personelin nitelik ve niceliğinin hizmetin yeterliliği açısından uygun olduğundan emin olun.	5 dk.	30 dk.
• Personelin emniyetinin, iş güvenliğinin ve sağlığının göz önünde bulundurulduğundan emin olun.	Sürekli	30 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:9

BİLGİ YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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,		

<ul style="list-style-type: none"> Hastaların ve tüm temel tıbbi unsurların kesintisiz izlenmesini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> İhtiyaç duyulduğunda doğru zamanda Olaya Özel Planların sonuç alıcı bir şekilde uygulanmasını sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> İhtiyaç duyulduğunda olay eylem planlarının hazırlanmasına ve yönetimine katkıda bulunmak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Topluma yönelik bilgi yönetimine katkıda bulunmak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Sağlık sürveyans sisteminin yönetimine katkıda bulunmak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane personelinin zamanında ve doğru bilgilendirilmesini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Mülki İdare veya sağlık yetkilileri gibi ilgili makamların eksiksiz olarak bilgilendirilmesini sağlamak. 		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> 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'ye raporlama mekanizmasını tespit edin), 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> İlk etapta AMP'de 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), 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> OYE, aşağıdaki faaliyetlerin acilen yerine getirilmesi için hemen Bilgi Yönetimi Sorumlusunu görevlendirmelidir. Genellikle OYE bünyesinde planlama fonksiyonu dahilinde bir ekip, aşağıdaki faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için gerekli bilgi yönetimi altyapısını sağlar: 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Diğer hastaneler, acil sağlık hizmetleri, sağlık yetkilileri ve basın ile bilgi paylaşım yöntem ve kurallarının gözden geçirilmesi, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Acil durumlarda, hastanede gereksiz yoğunluğun önlenmesi amacıyla kamuoyunun bilgilendirilmesi (tüm hastaların uygun tedavi alabilecekleri diğer sağlık kurumlarına yönlendirilmesi de dahil), 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Basın ve halkla ilişkiler konusundaki prosedürlerin değerlendirilmesi, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Ziyaretçiler, aileler ve hastalara yönelik bilgilendirmenin doğru ve etkin biçimde gerçekleştirilmesinin sağlanması, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Temel verilerin nasıl ve nerede muhafaza edileceğinin ve verilere nasıl ulaşılabileceğinin belirlenmesi (örneğin mevcut kaynaklara ve değişen ihtiyaçlara dair veriler), 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> - Hastaların kişisel eşyalarına ait kayıtların doğru ve uygun olarak düzenlenmesinin sağlanması, 	Hemen	30 dk.

- Her ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilmesi için, yedekleme sistemleri ve prosedürleri de dahil, haberleşme araçlarının, güvenlik ve güçlendirmelerinin nasıl sağlandığının kontrol edilmesi,	3 dk.	30 dk.
• OYE, sağlık yetkilileri ve bölgedeki diğer hastaneler ile tam bir koordinasyon halinde, aşağıdakileri gerçekleştirmelidir:		
- Toplumun bilgi ihtiyacını karşılamak için hangi bilginin acil durumda daha fazla ilişkili olduğunun, risk iletişimi prensipleri doğrultusunda tespit edilmesi,	5 dk.	30 dk.
- Hastanenin, özellikle ölü ve kayıplar, ruh sağlığı, bağımsızlık ve üreme sağlığı başta olmak üzere bilgi paylaşımı yoluyla Sağlık Bakanlığı programlarının yönetimine nasıl katkıda bulunacağını tespit edilmesi.	3 dk.	30 dk.
- Hastanenin hem sağlık bilgi sistemine hem de sağlık sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunması gerektiğinin belirlenmesi; epidemide durumunda sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunacağını özellikle değerlendirilmesi.	5 dk.	30 dk.
• OYE, personele hangi bilgilerin ne zaman ve nasıl iletileceğine karar vermelidir. Bu kararlar, epidemide durumunda ve personelin güvenliğini sağlamak bakımından özellikle önemlidir.	Hemen	30 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• AMP’de açıklandığı şekilde, Bilgi Yönetimine ilişkin çeşitli prosedürlere uyulup uyulmadığı kontrol edilmelidir,		
• Bilgi paylaşımı, personelin ve hastaların bilgi güvenliğini koruyacak şekilde sağlanmalıdır,		
• Kritik verilerin kaydedilip güvenli bir şekilde muhafaza edilmesi sağlanmalıdır,		
• Tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulması sağlanmalıdır,		
• Önemli verilerin yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olması sağlanmalıdır,		
• Kamuya ya da medyaya yönelik bilgilendirmenin Valilik tarafından yetkilendirilmiş birimlerce yapılması sağlanmalıdır,		
• Hastanenin sağlık sürveyans sistemine aktif olarak katkıda bulunması ve özellikle sürveyans sisteminin erken uyarı kapasitesini güçlendirmesi sağlanmalıdır (Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nü dikkate alarak).		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar		
• Standart Operasyon Prosedürü		
• Kayıtlar		

• Takip kayıt belgeleri		
• Haberleşme araçları		
• Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Kritik verilerin düzenli olarak toplanması, işlenmesi, değerlendirilmesi, kullanılması ve depolanması sağlanır,	Sürekli	60 dk.
• Ana faaliyet ve operasyonların AMP’de açıklandığı şekilde kayıt altına alınması sağlanır.	Sürekli	60 dk.
Zaman Dilimi		
• OYE’nin faaliyete geçmesiyle başlar, olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.	Hemen	40 dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve 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.	İhtiyaç halinde	60 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE,		
• Departman/Servis/Birim sorumlusu,		
• Güvenlik personeli,		
• Sağlık yetkilileri.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:	Sürekli	
Raporlama mekanizması:	Sürekli	

<ul style="list-style-type: none"> OYE tarafından bir değişiklik yapılmadığı sürece AMP’de açıklanan çeşitli prosedürlere ve varsa olaya özel planlara her zaman uyulmasını sağlayın. 	Hemen	40 dk.
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> OYE’nin kullanımı için temel verilerin kaydedildiğinden, işlendiğinden ve her an kullanıma hazır olduğundan emin olun, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğın sağlandığından emin olun, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ana operasyonların ve faaliyetlerin kayıt altına alındığından ve bilginin AMP’de açıklandığı şekilde, doğru yerde muhafaza edildiğinden emin olun, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Halk sağığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla sağıık sürveyans sisteminin acil duruma adapte edilerek kullanıldığından emin olun, 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun. 	Sürekli	30 dk.
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> 		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
<ul style="list-style-type: none"> Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:10

LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
<ul style="list-style-type: none">Lojistik ve gerekli malzemelerin etkin yönetimi ile hastanenin gereken tıbbi bakım hizmetlerini vermesini sağlamak		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Müdahalenin yönetilebilmesi için hastanenin lojistik ihtiyaçlarının yönetimini iyileştirmek,		
<ul style="list-style-type: none">Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynakları (örneğin ulaştırma araçları, haberleşme araçları, su ve elektrik vb.) mümkün olduğu kadar etkili ve verimli kullanmak,		
<ul style="list-style-type: none">Lojistik, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını proaktif bir şekilde yöneterek, ihtiyaçlar konusunda önceden tahminlerde bulunmak,		
<ul style="list-style-type: none">OYE kararıyla afet stoklarını seferber etmek ve gerçek ihtiyaçlara göre kaynakları yeniden dağıtmak,		
<ul style="list-style-type: none">Kritik ekipman bakımının yapılmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Su, enerji, kanalizasyon sistemlerinin kontrol edilmesini sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Olaya özel ekipmanların (örneğin, personel için koruyucu ekipman) önceden temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Destek hizmetlerinin (özellikle temizlik, atık yönetimi, iâşe) yönetimine katkıda bulunmak,		
<ul style="list-style-type: none">OYE'nin kararıyla, değişen ihtiyaçlara göre malzemeleri ve ekipmanı yeniden dağıtmak,		
<ul style="list-style-type: none">Kritik malzemelerin ve ekipmanın yeniden tedarik edilmesini sağlamak için proaktif tedbirler almak,		
<ul style="list-style-type: none">Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğini sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">OYE'de Lojistik Yönetimi Sorumlusunu belirleyin. Lojistik yönetiminde mevcut kaynakların etkin kullanımı amacıyla OYE ile Departman/Servis/Birimlerin koordinasyonunu sağlayın,	5 dk.	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Merkezi'nde Lojistik Yönetimi için gerekli rehberlerin, prosedürlerin, İşAT'ların bulunmasını sağlayın, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerindeki özel rehberlerin ve prosedürlerin, afet/acil durum sırasında lojistik yönetimini sağlamak için uygun olduğundan emin olun. Normalde bu prosedürler ve İş Akış Talimatları, Olay Yönetim Merkezi'nde (OYM) de mevcut olmalıdır, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Kullanılacak olan temel prosedürlerin mevcut acil duruma uyarlanmasını sağlayın. OYE'deki Lojistik Yönetimi Sorumlusu mevcut krizin yönetimi etkileyebilecek özelliklerini değerlendirmeli, temel prosedürler ve rehberlerle uyum sağlanıp sağlanmadığını veya düzenlemeler yapılması gerekip gerekmediğini kontrol etmelidir. Özellikle spesifik Olay Eylem Planı oluşturulmasının gerektiği durumlarda, lojistik yönetimindeki önemli zorlukların ne olduğu veya olabileceğini belirleyin, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> OYE, çözüm üretiminde ekip yaklaşımıyla hareket etmek amacıyla, lojistiğin bazı bölümlerini yönetmekten sorumlu olan kişileri toplantıya çağırarak isteyebilir. Önerilen strateji, sisteme dayalı bir yaklaşımdır ve şunları içerir: 	5 dk.	30 dk.
- Genel strateji ve çalışma şekli konusunda açıkça karar verilir (merkezi veya Departman/Servis/Birim'e dayalı strateji),	3 dk.	30 dk.
- Yeniden tedarik sistemi ve prosedürler iyi bir şekilde tanımlanır,	Hemen	30 dk.
- Yedek parçaların tedariki ve kritik ekipmanın tamiri gibi konularda, hastane dışı uzmanlardan yardım istenebilir. Dış paydaşlar ile tedarik ve bakım için önceden protokoller yapılmış olmalıdır,	İhtiyaç halinde	30 dk.
- Departman/Servis/Birimler ve OYE arasındaki Lojistik Yönetimi prosedürleriyle ilgili ortak yetki verilmesi gibi taleplerin bir havuzda toplanması birinci seçenek olarak düşünülmelidir.	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> 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, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Lojistiğin mümkün olan en iyi şekilde yönetimini sağlamak için sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Lojistik ihtiyaçların mümkün olan en iyi şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla temel harici paydaşlarla (örneğin, emniyet güçleri, tedarikçiler, icracı bakanlıklar) birlikte hareket edin. 	Hemen	30 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> Lojistik yönetimine engel olabilecek potansiyel sorunlar öngörülmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> Kritik malzemeler ile ekipman konusunda oluşacak ani ihtiyaçlar değerlendirilmeli ve olası problemler/eksiklikler ön görülmelidir, 		

<ul style="list-style-type: none"> OYE, personelin koruyucu ekipman kullanımını sağlamalıdır, 	
<ul style="list-style-type: none"> Hastane depolarının ve kritik ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir. 	
Kullanılacak Materyaller	
<ul style="list-style-type: none"> Formlar 	
<ul style="list-style-type: none"> Kayıtlar..... 	
<ul style="list-style-type: none"> Standart Operasyon Prosedürü..... 	
<ul style="list-style-type: none"> Kontrol listeleri..... 	
<ul style="list-style-type: none"> Görev yelekleri..... 	
<ul style="list-style-type: none"> Yönlendirici tabelalar..... 	
<ul style="list-style-type: none"> Kutular, depolar, araçlar vb. 	

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> Temel hizmetlerin sunulmasını sağlamak amacıyla kritik malzemelerin ve ekipmanın doğru miktarda, doğru yerde ve doğru zamanda mevcut olmasını sağlayın. 	Hemen	60 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> AMP'nin aktive edilmesiyle derhal başlar ve gerektiği sürece devam eder. 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> İnsan Kaynakları Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Temel tedavi alanlarına ilişkin SOP, 		
<ul style="list-style-type: none"> Sağlık yetkilileri. 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> Kritik malzemeler veya ekipmanla ilgili muhtemel bir yetersizlik varsa, önceden harekete geçin ve uygun önlemleri alın, 	5 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Eğer kritik malzemeler ve ekipman tehdit altındaysa (güvenlik sorunu) hemen bu sorunu düzeltici önlemleri alın, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Eğer ulaşım ve haberleşme araçlarının sorunlu hale geleceği öngörülürse, hemen düzeltici önlemleri alın, 	3 dk.	30 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Eğer hastanenin herhangi bir kritik sistemi etkileniyorsa (örn elektrik, su, kanalizasyon) dış paydaşlarla birlikte çalışarak hemen bu sorunu düzeltici önlemleri alın. 	Hemen	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE, OYM personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Çeşitli Departman/Servis/Birim personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Harici tedarikçiler ve paydaşlar. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Sürekli	60 dk.
Formlar :	Sürekli	60 dk.
Raporlama mekanizması:	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> AMP ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nde açıklandığı şekliyle raporlandırın. 	Sürekli	60 dk.

İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Düzenli olarak lojistik ihtiyaçlarının takip edildiğinden ve talep ile ihtiyaçlar arasındaki farkın (nicel ve nitel) değerlendirildiğinden emin olun. 	5 dk.	50 dk.
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir; kolluk kuvvetinin yardım etmesi gerekebilir. 		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
<ul style="list-style-type: none"> Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:11

ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE DİĞER MALZEMELER	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
<ul style="list-style-type: none">• Eczanede depolanan malzemelerin ve ekipmanın, Olay Yönetim Ekibi'nin (OYE) verdiği karara göre, hemen kullanıma sunulmasını sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">• Personel için koruyucu ekipman, temel ilaçlar ve malzemeler bakımından eczane stoklarının ne durumda olduğunu saptamak,• Mevcut durumu değerlendirip ihtiyaçları belirleyerek eczanenin gerekli malzemeleri ne kadar süre boyunca sağlayabileceğini saptamak,• OYE'nin talebi doğrultusunda gerekli malzemelerin doğru yer, zaman ve miktarda kullanıma sunulmasını sağlamak,• OYE ile koordinasyon içinde, temel malzemeler azalmadan önce yeniden tedarik siparişi vererek önlem almak,• Eczanede depolanan temel ilaçlar ve diğer kritik malzemelerin hem rutin hastalar hem de olaydan etkilenmiş 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		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">• Görevdeki Sorumlu Eczacı:		
<ul style="list-style-type: none">- Tedavi uygulanabilecek hasta sayısını, mevcut imkanların neler olduğunu ve ne tür ihtiyaçların karşılanacağını değerlendirin,	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">- Eczanede sınırlı miktarda depolanmış ilaç ve malzemenin afet ve acil durumda artan gereksinime göre daha ne kadar temin edilmesi gerektiğini belirleyin,	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">- Gerekli ilaç ve malzemeleri kısa sürede kullanıma sunun; yetersizliği durumunda ise yeniden tedarik edilmeleri için eylem planı oluşturun,	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">- Kimyasal bir olay veya bulaşıcı hastalık ihtimali varsa dezenfektanlar, aşilar, koruyucu kıyafetler ve antidotlar gibi diğer özel malzemeler gerektiren durumlarda gerekli tedbirleri alın	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none">• Olay Yönetim Ekibi (OYE):		

- Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilip yönetilmediğini kontrol edin,	3 dk.	30 dk.
- Bu personelin işleri yürütmek için tüm prosedürlere, iş akış talimatlarına, kayıtlara, formlara ve varsa müdahale prosedürlerine erişimi olup olmadığını kontrol edin. Aksi bir durumda, bir eczacı devralana kadar eczaneye OYE'nin direkt kontrolü altında yöneticilik yapabilecek deneyimli bir personel görevlendirin.	Hemen	30 dk.

• Eczane malzemelerin satın alma, nakliye gibi tedarik işlemlerinde OYE Lojistik Sorumlusu'ndan yardım isteyebilir.	5 dk.	30 dk.
• Eczanede Görevli Personel		
- Bu görev OYE'nin Lojistik Sorumlusu tarafından 'SOP-11'!E24 civardaki hastaneler de dahil olmak üzere, gerektiğinde ekstra ilaçları ve sarf malzemelerini acil bir şekilde sağlayabilecek tedarikçileri belirleyin,	3 dk.	30 dk.
- Kamu veya özel sektördeki diğer hastanelerin eczaneleri, ilaç depoları, tıbbi cihaz ve malzeme firmaları ile önceden yapılmış iş birliği protokollerini gözden geçirin,	3 dk.	30 dk.
- Diğer hastanelerin (özel, kamu, üniversite, vakıf vb.) bu alandaki imkan ve kapasitelerini değerlendirin,	3 dk.	30 dk.
- Nitelikli personel ve yardımcı personel eksikliği ile ilgili sorunları belirleyin,	Hemen	30 dk.
- Eczane depolarının mevcut durumdan etkilenip etkilenmediğini belirleyin (örneğin, soğuk zincir),	Hemen	30 dk.
- Farklı birimlerin (Laboratuvar ve Kan Bankası vb.) ihtiyacı olan ürünlerin eczanede -hastane özelinde- bulunması durumunda yeterli miktarda olup olmadığını belirleyin ve OYE ile koordineli olarak düzeltici önlemleri alın.	3 dk.	30 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Eczane yetkili olmayan kişilerin herhangi bir müdahalesine karşı Güvenlik personeli ile korunmalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar.....
- Kayıtlar.....
- Kontrol Listeleri.....
- Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Departman/Servis/BirimMüdahale Prosedürü.....
- Görev yelekleri.....

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın,	Hemen	30 dk.
• Eczane ile ilgili değerlendirmelerin hızlı ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın,	Hemen	30 dk.
• Eczane tarafından kullanıma sunulan malzemelerin OYE'nin verdiği yetki dahilinde gerçekleştirildiğinden emin olun,	5 dk.	60 dk.
• Yeniden tedarik konusunun değerlendirildiğinden emin olun.	3 dk.	60 dk.
Zaman Dilimi		
• AMP aktive edildikten sonraki 1 saat içinde başlar, olağan duruma geçilince sona erer.		

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP'u,		
• Güvenlik Yönetimi SOP'u.		
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,	5 dk.	30 dk.
• Eğer eczane stokları da olayın tehdidi altında ise, en önemli malzemeleri güvenli bir yere taşıyın veya eczanenin güvenliğinin sağlanması için hemen Olay Eylem Planı oluşturun.	Hemen	60 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE, OYM personeli,		
• Eczane personeli,		
• Güvenlik personeli.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Sürekli	60 dk.
Formlar :	Sürekli	60 dk.
Raporlama mekanizması:	Sürekli	60 dk.
• Kayıtlar ile Formları kullanın ve OYE'yi sürekli olarak durumdan haberdar edin.	Sürekli	60 dk.
İzleme		

• Eczane tarafından kullanıma sunulan temel malzemelerin ve ekipmanın ihtiyaç duyulan yerde gerektiği ölçüde kullanıldığından emin olun,	Sürekli	60 dk.
• Yeniden tedarik sisteminin proaktif olduğundan ve malzemelerin eczanede tükenmeden önce sipariş verilip, temin edildiğinden emin olun,	Sürekli	60 dk.
• Eczane deposunun güvenli olduğundan ve korunduğundan emin olun.	Sürekli	30 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:12		
LABORATUVAR VE KAN MERKEZİ YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
• Hayati öneme sahip tıbbi faaliyetler için kritik laboratuvar analizlerinin zamanında yapılmasını ve hastanede Kan Merkezi bulunması halinde kan teminini sağlamak.		
Hedefler		
• Hekim tarafından istenen kritik tetkikleri yapma konusunda laboratuvarın nicel ve nitel kapasitesini değerlendirmek,		
• İlk 24 saat içerisinde Kan Merkezinin 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 tetkiklerini 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 tetkik yapma konusunda diğer alternatifleri değerlendirmek.		

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE, operasyonlar dahilinde derhal laboratuvar ve Kan Merkezi Sorumlusu -yok ise- atamalı ve sorumlulara hemen aşağıdakileri nasıl yapacağını ele almak için laboratuvar personeli ve Kan Merkezi personeli ile iletişime geçmesi konusunda talimat vermelidir: 	3 dk.	30 dk.
- Afet ve acil durumlarda laboratuvar ve Kan Merkezini yönetmek için hazırlanmış prosedürleri, İşAT'ları, kayıtları ve Formları seçin ve gerekiyorsa mevcut duruma uyarlayın,	3 dk.	30 dk.
- Hastane laboratuvarının bölgedeki hastaneler içindeki rolünü değerlendirin, belirli senaryolar (kimyasal olaylar, bulaşıcı hastalıklar vb.) için hangi laboratuvarın referans olduğunu belirleyin. Bu durumlarda hangi prosedürlerin uygulanacağına karar verin,	5 dk.	30 dk.
- Olası sorunları ve riskleri belirleyin,	3 dk.	30 dk.
- Kritik madde ve malzemeleri kontrol edin ve ihtiyaçları belirleyerek tedarik hesaplaması yapın (örneğin laboratuvar kitleri),	3 dk.	30 dk.
- Tedarik konusunda koordinasyon sağlayın	5 dk.	60 dk.
- Hastane personelini kan ürünlerini, tetkiklerini ve hizmetlerini mümkün olduğu kadar ekonomik bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirin,	Sürekli	60 dk.

- 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 olun	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Nitelikli personel eksikliği ile ilgili muhtemel sorunları ve ihtiyaçları belirleyin, 	5 dk.	40 dk.
- Personelin mevcut kan stoklarını değerlendirmesini sağlayın.	Hemen	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Ekibi (OYE) kan ihtiyacını önceden tahmin etmeli ve gerektiğinde Olay Eylem Planı oluşturarak düzeltici önlemleri almalı (bölge kan merkezi veya diğer hastaneler gibi diğer kan kaynakları ile iletişime geçmek), acil kan tedarikini sağlamalıdır, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Uygun diğer laboratuvarlarla iletişim kurmayı değerlendirin (özel sektör de dahil), 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Laboratuvar personelinin gözetimi altında çalışabilecek kalifiye akredite olmuş gönüllüler (örneğin, yeni emekli olmuş personel vb.) ile çalışmayı öngörün, 	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Afet/acil durumun ilk safhalarında ihtiyat amacıyla gerekli izinleri alarak kan almayı düşünün (bu seçenek, birçok teknik sorun yaratabileceğinden, son seçenek olarak düşünülmelidir). 	10 dk.	60 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• 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 kanın nitelik olarak uygunluğundan emin 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,		
• Tetkiklerin en ekonomik şekilde talep edildiğinden emin olun.		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar.....		
• Kontrol listesi.....		
• Standart Operasyon Prosedürü,		
• Depatman/Servis/BirimMüdahale Prosedürü,		
• Görev yeleği.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Laboratuvar ve Kan Merkezinin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın,	Sürekli	30 dk.
• İmkan ve kapasite ile ilgili değerlendirmenin hızlı ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın,	5 dk.	60 dk.
• Laboratuvarın ihtiyaç duyduğu kritik malzemelerin mevcut olduğundan emin olun,	Sürekli	30 dk.
• Hekimlerin sadece kritik tetkikleri talep etmesi ile ilgili olarak bilgilendirildiğinden emin olun,	5 dk.	30 dk.
• Tedarik konusunun kısa sürede ele alındığından emin olun.	10 dk.	30 dk.
Zaman Dilimi		
• OYE'nin faaliyete geçmesini takip eden 1 saat içinde başlar, olağan duruma geçildiğinde sona erer.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Güvenlik Yönetimi SOP'u,		
• Eczane Yönetimi: Temel İlaçlar, Aşılar, Koruyucu Ekipman ve Diğer Malzemeler SOP'u,		

• Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane ve Atık Yönetimi SOP'u.		
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 Planı oluşturun,	1 dk.	30 dk.
• İnsandan insana bulaşan hastalık durumlarında, tüm iş güvenliği kurallarına tamamen uyulmasını sağlayın,	3 dk.	30 dk.
• Ciddi bir kan sıkıntısı olacağı düşünülüyorsa, hemen dış kaynaklardan kan tedarik etmeyi düşünün,	10 dk.	60 dk.
• Elektrik kesintisi söz konusu ise, soğuk zinciri koruyarak kan ve kan ürünlerinin kullanılabilir kalmasını sağlayın.	Hemen	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE, OYM personeli,		
• Laboratuvar ve Kan Merkezi sorumluları,		
• Laboratuvar ve Kan Merkezi personeli,		
• Güvenlik personeli.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Sürekli	
Formlar :	Sürekli	
Raporlama mekanizması:	Sürekli	
İzleme		
•		
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:13

PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
<ul style="list-style-type: none">Afet/acil durumlardan doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip, toparlanma becerilerinin artırılması amacıyla psikososyal destek sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Hasta ve personel arasında psikolojik sıkıntı yaşayan ve yaşayabilecek kişileri mümkün olduğu kadar hızlı şekilde belirlemek,Koruyucu önlemler geliştirmek amacıyla yüksek riskli ruhsal tepkileri belirlemek,Hastalar ve personel arasında psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalma riski yüksek olan grupları belirlemek,Psikososyal destek hizmetleri sağlamak için hastanenin nicel ve nitel imkan ve kapasitesini değerlendirmek,Hizmet sunumunu mevcut durumun gereklerine uyarlamak,Öncelikle sosyal desteğe odaklanmak ve psikolojik tedaviye ihtiyaç duyulma olasılığını azaltmak,Olaydan şiddetli şekilde etkilenen kişilerin durumunun takip edileceğinden emin olmak,Personelin ve hastaların yüksek öncelikli ihtiyaçlarının karşılandığından emin olmak,Psikososyal destek hizmetlerinin hasta, hasta yakını ve personelin tamamını kapsadığından emin olmak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">OYE afet/acil durumlarda hastanenin rolüne uygun olarak, psikososyal destek hizmetinde hastane içi ve dışındaki diğer hizmet sunucularıyla koordine olmalıdır.	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">OYE hastane psikososyal destek ekibinin üyelerini ve sorumlularını belirlemelidir.	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">Psikososyal destek ekibi aşağıdakilerden sorumludur:		
<ul style="list-style-type: none">- SOP'lar, İşAT'lar, Formlar ile kayıt prosedürlerini hızlıca değerlendirin, kullanılacak olanları seçin, afet/acil duruma uyumunu sağlayın,	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">- Psikososyal destek ekibinin görev yapacağı alanı belirleyin ve ihtiyacı olanların (hasta, hasta yakını, personel vb.) psikososyal desteğe nasıl ulaşacağını açıkça belirtin,	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">- Psikososyal açıdan özel ihtiyaç sahibi ve zarar görebilir hasta, hasta yakınları ve personeli belirleyin,	10 dk.	60 dk.

- Psikolojik bilgilendirme amacıyla psikososyal desteğin nereden nasıl sağlanacağı, kaygı ve stres belirtilerinin neler olduğu, normal ve şiddetli belirtilerin tanınması gibi bilgileri içeren broşür vb. basılı materyal hazırlayın ve dağıtımını yaygınlaştırın,	10 dk.	60 dk.
- İhtiyaç duyan hasta, ölü-kayıp yakınlarına ve ölü teşhisi için gelen ailelere/aile yakınlarına eşlik edin,	5 dk.	60 dk.
- Öncelikle aktif görev yapan personelin temel ihtiyaçları (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile dinlenme saatlerinin belirlenmesi vb. konularda çalışmalar yürütün,	10 dk.	60 dk.
- Hastaların ve personelin acil sosyal ihtiyaçlarının (aileleriyle iletişim vb.) karşılanmasını sağlayın ve gerektiğinde dış paydaşlara yönlendirin,	10 dk.	60 dk.
- Stres ve kaygı belirtileri nedeniyle destek almak isteyen sağlık personeli için güvenli bir oda/alan hazırlayın ve oda/alanın personel arasında bilinirliğini sağlayın,	10 dk.	60 dk.
- Psikolojik triyaj, psikososyal ihtiyaç/kaynak analizi, ihtiyaç duyanlara psikolojik ilkyardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları ile psikoeğitim çalışmaları gibi temel psikososyal destek uygulamalarını planlayarak yürütün.	10 dk.	60 dk.
• Gerektiğinde ve gerekli izinleri almış olmak koşuluyla, sağlık kurumlarıyla koordineli çalışan, toplum temelli hizmet sunan kuruluşlar, STK'lar, din görevlileri ve toplum liderleri vd. kurumsal paydaşlarla işbirliği içinde olun,	İhtiyaç halinde	60 dk.
• Hastane psikososyal destek ekibi olarak, OYE'nin bilgisi ve izni dahilinde, afet/acil durumlarla ilgili çalışan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü gibi kilit kurum ve kuruluşlarla koordinasyon içinde olun,	İhtiyaç halinde	60 dk.
• Sevk ve takip sisteminin kurulması için, OYE'nin bilgisi ve izni dahilinde, aile sağlığı merkezleri, toplum temelli psikososyal destek hizmetleri, özel sektör uzmanları, akredite gönüllüler ve akredite STK'larla koordinasyon içinde olun,	İhtiyaç halinde	60 dk.
• Afetlerde sosyal hizmet uygulamaları kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının ve olası refakatsiz, kayıp, engelli vb. özel ihtiyaç sahibi kişilere destek verilmesi için diğer paydaşlarla koordinasyon içinde olun.	İhtiyaç halinde	60 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Sağlık ve psikososyal destek hizmetleri sunan personelin ikincil travmadan etkilenmemesi için gerekli önlemler alınmalıdır,		
• Personelin temel ihtiyaçları giderilmelidir,		
• Personelin dinlenme alanı ve saatler planlandığı şekilde uygulanmalıdır,		
• Personelin, hastaların ve hasta yakınlarının öncelikli ve acil sosyal ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar.....		
• Standart Operasyon Prosedürü.....		

• Kayıtlar.....		
• Görev yelekleri.....		
• Bileklik, isimlik vb. (hasta için).		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Psikososyal destek ekibinin, OYE tarafından görevlendirilen psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, çocuk gelişimi uzmanı vb. personelden oluştuğundan emin olunmalıdır,	5 dk.	30 dk.

• Gönüllü kişi ve kuruluşlarla yürütülmesi düşünülen çalışmalar konusunda OYE'nin izni ve bilgisi olduğundan emin olunmalıdır,	Sürekli	60 dk.
• AMP aktive edildiği sürece psikososyal destek hizmetlerinin görünür, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olduğundan emin olunmalıdır,	Sürekli	60 dk.
• İleri düzey desteğe ihtiyaç duyan hastaların ve personelin takip edilmesini sağlamak için sevk ve kayıt sistemi kullanılmalıdır,	Sürekli	60 dk.
• Psikososyal destek hizmetlerinin sunumu için gerekli fiziksel alanın mevcut olduğundan emin olunmalıdır,	Sürekli	60 dk.
• Ruhsal açıdan etkilenen hastaların taburcu edilmelerinin hemen sonrasında ilgili kurum (örneğin, İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü) tarafından takip edilmeleri sağlanmalıdır.	Sürekli	60 dk.

Zaman Dilimi		
• AMP'nin aktivasyonundan hemen sonra başlar, AMP aktivasyonu sonlandırılrsa dahi ihtiyaç olduğu süre boyunca devam eder.		

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP'u,		
• Güvenlik Yönetimi SOP'u,		
• Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi SOP'u,		
• Eğitim Programları ve Plan Tatbikatı SOP'u		
• Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP'u,		
• İnsan Kaynakları Yönetimi SOP'u.		

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• Hizmeti sağlayacak yetkinlik sahibi personel sayısı yetersiz ise, destek alma konusunda gerekli eylem planını oluşturun ve hemen yerel düzey psikososyal destek hizmet grubu ve diğer dış paydaşlarla koordine olun,	Sürekli	40 dk.
• Akredite gönüllülerin, din görevlilerinin veya toplum liderlerinin desteği gerekli görülüyorsa, faaliyetlerin OYE'nin kararları ve izni çerçevesinde uygulanması ve denetlenmesi için gerekli düzenlemeleri	10 dk.	60 dk.

yapın.		
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE, OYM personeli,		
• Psikososyal destek hizmetler personeli,		
• Güvenlik personeli,		
• Hastane yönetimi personeli.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Sürekli	
Formlar :	Sürekli	

Raporlama mekanizması:		
• AMP'nin ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	5 dk.	60 dk.
İzleme		
• Psikososyal hizmetlerin kapsamının sadece OYE'nin kararına göre gerekli görülenlerle sınırlı kalmasını sağlayın,	10 dk. n	60 dk.
• Takip gerektiren hastalara ve personele hastanede kaldıkları ve taburcu oldukları zaman gereken psikososyal desteği sağlayın/sağlatın.	Sürekli	60 dk.
Güvenlik Konuları		
• Çok fazla kişinin aynı alanda olması stres düzeyini yükseltebileceğinden ciddi sorunlar yaratabilir. Bu nedenle emniyet güçlerinden destek isteyerek önlem alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:14

AİLELERE YÖNELİK ALANLARIN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
<ul style="list-style-type: none">Hasta ailelerini/yakınlarını yeterli şekilde bilgilendirmek, gerekli bilgileri doğru ve zamanında almalarını sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Acil Servis'e 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,Hasta yakınlarının medya ile karşılaşma koşullarını yönlendirmek,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.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">Ailelere yönelik alan için gereken battaniye, sandalye gibi malzemeleri ekipman ve malzeme kontrol listesine göre hazırlayın,	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">Ailelere yönelik alanı işaretler ve afişlerle belirleyin,	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">Ailelere yönelik alanın güvenli ve emniyetli olmasını sağlayın ve emniyet güçlerinin bulundurulmasının gerekli olup olmadığını değerlendirin,	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">Hasta yakınlarının bu alanda uzun süre geçirebileceklerini planlayarak asgari düzeyde su ve yiyeceği hazır bulundurun,	10 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">İdare personelinin, ailelere yönelik alanı yönetmek üzere görevlendirildiğinden emin olun,	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">Gerekli görüldüğünde psikososyal destek ekibi personelini bu alanda hasta yakınlarına psikososyal destek vermek üzere görevlendirin,	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">OYE'nin talimatları doğrultusunda aileleri, hastaları hakkında bilgilendirin,	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">Kayıp olan veya kayıp olduğu bildirilen kişilerle ilgili bilgi yönetimine katkıda bulunun. Ailesi tarafından aranan ve hastanede olmadığı belirlenen hastalar için ailenin iletişim bilgilerini kaydederek, kayıpla ilgili bilgi geldiğinde kendilerine ulaştırın,	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none">Hastalarla, aileleriyle ve ölümlerle ilgili kayıtların ve bilgilerin uygun şekilde paylaşılmasını sağlayın.	Hemen	30 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> Ailelere yönelik alanlar Güvenlik personeli veya ihtiyaç halinde emniyet güçleri tarafından tamamen güvenlik altına alınmalıdır. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> Formlar..... 		
<ul style="list-style-type: none"> Kayıtlar..... 		
<ul style="list-style-type: none"> Kontrol listesi..... 		
<ul style="list-style-type: none"> Standart Operasyon Prosedürü..... 		
<ul style="list-style-type: none"> Görev yelekleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> İşaret ve afişler, 		
<ul style="list-style-type: none"> Odalar (sandalye, battaniye, su, sıhhi tesisatı olan). 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> Ailelere yönelik alanın güvenli olması ve ailelere iklimine uygun bir ortam sunulması sağlanır, 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ailelerin acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanması sağlanır (örneğin, hastayı evine geri götürme vb.). 	5 dk.	60 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> OYE'nin bu alanları açma kararı vermesinden sonra başlar, olağan duruma geçildiğinde sona erer. 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> Standart Operasyon Prosedürü..... 		
<ul style="list-style-type: none"> Emniyet güçleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> OYE, 		
<ul style="list-style-type: none"> Sağlık yetkilileri. 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> Bulaşıcı hastalık veya kimyasal olay durumunda, hasta ve ölümlerle ilgili olaya özel plan ve uygulamalar konusunda aileleri bilgilendirin, 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hasta ve ölü yakınları ile ilgili bir güvenlik sorunu olması durumunda; hemen emniyet güçlerinden ek destek isteyin, 	5 dk.	60 dk.

<ul style="list-style-type: none"> Refakatsiz çocuk, engelli vb. özel ihtiyaç sahibi kişilerin Sosyal Hizmetler birim sorumlusu ile koordinasyon sağlanarak uygun bir başka alanda bekletilmesi gerektiğinden emin olun. 	5 dk.	60 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> İdare personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Psikososyal destek hizmetleri personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hasta bakım personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Din görevlileri, 		
<ul style="list-style-type: none"> Sosyal hizmet personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Emniyet güçleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin güvenlik sorumlusu ve personeli. 		

Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Sürekli	
Kayıtlar.....	Sürekli	
Formlar.....	Sürekli	
Raporlama mekanizması:		
<ul style="list-style-type: none"> Aksi yönde karar verilmediği sürece 3 saatte bir OYE ile bilgi paylaşımını sağlayın, 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Özellikle hasta ve ölümler ile ilgili faaliyetler olmak üzere tüm faaliyetlerin kaydının tutulmasını sağlayın. 	Sürekli	60 dk.
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> İş güvenliği ve emniyetin tamamen sağlandığından emin olun, 	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ailelerin su, gıda vb. temel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olun, 	3 dk.	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ölümlerin teşhisi ve kimlik tespiti için yakınlarına gösterilmesinin, emniyet güçlerinin ve psikososyal personelin tam desteği ile gerçekleştirildiğinden emin olun, 	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ailelere yönelik alanın kapasitesinin yeterli olduğundan emin olun. 	5 dk.	60 dk.
Güvenlik Konuları		

<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon
<ul style="list-style-type: none"> • Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 	

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:15		
GÜVENLİK YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
<ul style="list-style-type: none"> • Personelin, hastaların, kritik ekipmanın ve hastanenin sürekli olarak güvenliğini sağlamak. 		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastane çevresine erişimin sınırlı olmasını ve sadece yetkili kişilerin alana girmesini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastaların hastaneye nakli ve hastaneden diğer sağlık tesislerine sevki için erişim yollarının açık olmasını sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastane hizmetlerine ve tıbbi bakıma erişimi kolaylaştırmak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hizmet sunumunda yer alan tüm personelin güvenliğini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastane afet triyaj alanı, Acil Servis, ayaktan tedavi alanı, kişisel eşyaların bulunduğu oda vb. özel olarak oluşturulan alanların güvenliğini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastaları veya personeli afet/acil durum sonucu oluşabilecek güvenlik risklerinden korumak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Acil durum süresince hastanenin ekipman ve malzemelerini korumak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Oluşabilecek her türlü güvenlik sorununun hastane güvenlik personeli tarafından emniyet güçleri ve OYE ile koordinasyon içinde yönetilmesini sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Söz konusu afet/acil durumun hastane hizmetleri için risk oluşturması halinde riskleri belirleyerek acilen tedbir almak. 		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		

• Mevcut afet/acil durumun özelliklerini ve hastanenin işleyişini güvenlik açısından nasıl etkileyebileceğini belirleyin,	1 dk.	30 dk.
• OYE’de bir Güvenlik Sorumlusu belirleyin,	3 dk.	30 dk.
• Güvenlik Sorumlusu tarafından güvenlik yönetimi ile ilgili mevcut prosedür, iş akış talimatları, formlar ve kayıtları hızlıca değerlendirin, kullanılacak olanların belirlenmesini sağlayın,	5 dk.	50 dk.
• Güvenlik Sorumlusu’ndan görev yeleği, yönlendirme işaret ve tabelaları ile tehlikeli bölgelerin belirlenmesi ve çevrelenmesi için gerekli ekipmanının mevcut olup olmadığını kontrol etmesini isteyin,	3 dk.	50 dk.
• Güvenlik Sorumlusu’nun mevcut afet/acil durumda güvenlik konusunda hangi personelin katkıda bulunacağını, personelin nasıl seferber edileceğini ve yönetileceğini belirlemesini sağlayın,	1 dk.	50 dk.
• Hastanenin olaydan doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği durumlarda hasar tespit çalışmaları sırasında güvenlik hizmeti sağlayın,	1 dk.	50 dk.
• Tüm personel için güvenlikle ilgili önceden genel bilgilendirme yapın, güvenlik hizmetlerine katılacak personel için asgari eğitim düzenleyin,	Sürekli	60 dk.

• Bilgi ve haberleşme sistemlerinin emniyete alınmasını sağlayın, güvenliği sürekli olarak kontrol edin,	1 dk.	50 dk.
• Epidemi ve pandemi ile ilgili olaya özel durumlarda personelin ve hizmet sunumunun güvenliğinin sağlanması için özel ihtiyaçları belirleyin ve hizmetin sürekliliğini sağlayın,	5 dk.	50 dk.
• Bomba ihbarı, yangın gibi hastane içindeki acil durumlarda özel durum işleyişlerine, Olaya Özel Planlara uygun davranılmasını sağlayın, tahliye prosedürlerini gözden geçirin,	1 dk.	50 dk.
• Gerektiğinde emniyet güçleri, itfaiye, arama kurtarma vb. dış yardım ekipleri ile iş birliği yapmak için gerekli önlemleri alın.	Sürekli	60 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Güvenlik hizmetlerinde görev alan personele asgari bilgilendirme yapılmalı, güvenlik personelinin sürekli olarak yelek ve koruyucu ekipman giymesi sağlanmalıdır,
- Eğitim almış ve bilgilendirilmiş yeterli sayıda personelin sürekli görevde olması sağlanmalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar.....
- Standart Operasyon Prosedürü.....
- Kontrol listesi.....
- Görev yeleği
- Özel ekipman.....

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın, 	Hemen	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastane güvenlik personelinin emniyet güçleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunulmasını sağlayın, 	Sürekli	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın. 	Sürekli	60 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> OYE'nin faaliyete geçmesinden hemen sonra başlar, olağan duruma geçilmesiyle sona erer. 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tedavi Kapasite ve Yeteneğinin Değerlendirilmesi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Eczane Yönetimi: Temel İlaçlar, Aşılar, Koruyucu Ekipman ve Diğer Malzemeler SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Laboratuvar ve Kan Merkezi Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Psikososyal Hizmetlerin Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastane İçi Yangın SOP'u 		
<ul style="list-style-type: none"> Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tahliye SOP'u 		
<ul style="list-style-type: none"> Emniyet güçleri. 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		
Sürece Dahil Kişiler		

• OYE,		
• Güvenlik hizmetleri personeli,		
• Emniyet güçleri.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Sürekli	
Formlar :	Sürekli	
Raporlama mekanizması		
• Gerekli durumlarda, AMP'nin Güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakın.	1 dk.	30 dk.
İzleme		
• Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin OYE tarafından kararlaştırılan emniyet ve iş güvenliği kurallarına uygun hareket ettiğinden emin olun,	Sürekli	50 dk.
• Güvenlik personelinin sağlığını etkileyebilecek risk almadığından emin olun,	Sürekli	50 dk.
• Güvenlik konusunda emniyet güçleri ve ilgili dış paydaşlar ile sürekli koordinasyon içinde olduğundan emin olun.	Sürekli	50 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:16

TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		

<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin tıbbi hizmet kapasitesine katkı sağlamak ve çalışanlar ile hastaların sağlığını korumak amacı ile söz konusu destek hizmetlerin yönetimini organize etmek. 	
<p>Hedefler</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Temizlik hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: <ul style="list-style-type: none"> Hizmetlere olan talepte ani ve belirgin bir artış, Bulaşıcı hastalık riskinde artış (özellikle insandan insana bulaş), Hastane afet triyaj alanı, hasta yakını alanı gibi yeni alanların açılması, Personel sayısındaki eksikliğe bağlı olarak hizmetin sürdürülmesinde fazla mesai gerekliliği Yeterli miktarda tedarik sağlanması ve sürdürülebilmesi, Epidemi veya pandemi durumunda, sağlık çalışanlarının ve temizlik personelinin enfeksiyon riskleri açısından korunması. 	
<ul style="list-style-type: none"> Çamaşırhane hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: <ul style="list-style-type: none"> Çarşaf ve diğer malzemelerin tüketiminde ani ve belirgin artış, Çarşaf ve benzeri malzemelerin temizliği konusunda iş yükünde meydana gelen ani artış, Hastane çamaşırhanesindeki yoğun iş yükünü yönetme kapasitesinde meydana gelen kısıtlılıklar (örneğin, çalışanlar, ekipman kapasitesi). 	
<ul style="list-style-type: none"> Atık yönetimde yaşanabilecek temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak <ul style="list-style-type: none"> Olağan duruma göre daha fazla atık oluşumu (örneğin, enjektör, bisturi gibi ucu keskin aletler, kan ile kontamine olmuş maddeler), Hastane atıklarının toplanmasına, depolanmasına ve yönetilmesine ilişkin kapasitenin sınırlı olması, Afet durumunda atık taşıma hizmetinin yapılamaması gibi hastane dışı zorlukların hastanenin kısıtlılıklarıyla birleşmesi. 	
<ul style="list-style-type: none"> Bu alanlardaki sorunları önlemek için gereken Olay Eylem Planını oluşturmak, 	
<ul style="list-style-type: none"> Lojistik yönetimi için koordinasyonu sağlamak, 	
<ul style="list-style-type: none"> Söz konusu hizmetler için personel desteğini sağlamak, 	

<ul style="list-style-type: none"> • Çalışanların ve ekipmanların emniyetini ve iş güvenliğini sağlamak. 	
---	--

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> • Söz konusu destek hizmetlere ilişkin SOP'ları ve İşAT'ları OYM'de değerlendirin ve bu faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu OYE personelini görevlendirin, 	1 dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü (ya da SOP'ları) faaliyete geçirin ve bu hizmetlerin mevcut duruma uygun hale getirilip getirilmediğini değerlendirin; gerektiği takdirde düzeltici faaliyetlerde bulunun, 	1 dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Söz konusu destek hizmetlerin yönetimi için personel görevlendirin, yönetim ve koordinasyona ilişkin kararlar alın, 	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • İhtiyaca bağlı olarak uygun personeli yeniden görevlendirin, 	5 dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Sunulacak temel hizmetleri ve geçici olarak verilemeyecek hizmetleri belirleyin, 	5 dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • İlgili personelin emniyet ve iş güvenliğini dikkate almasını sağlayın, gerekli eğitimleri verin, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Hizmet sunumunun sürdürülebilirliğini sağlamak için malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını değerlendirin, 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Öngörülen bir eksiklik (personel, malzeme, ekipman vb.) durumunda gereken Olay Eylem Planını oluşturun, 	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi yönetiminin (raporlama sistemi, izleme) işlevsel olmasını sağlayın, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Atık yönetimi, kanalizasyon sistemi gibi sorunların önlenmesi için dış paydaşlarla koordinasyon içinde hareket edin, 	3 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin. 	Sürekli	60 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> • Temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve atık yönetimi konusunda daima güvenlik hizmetlerinden destek alınmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Bu faaliyetlerde yer alan personelin sağlık riskleri ve güvenlik prosedürleri hakkında bilgilendirildiğinden emin olunmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine tam olarak uyduğundan emin olunmalıdır (kontamine ya da bulaşıcı atıklarla çalışırken). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Pandemi ve epidemide faaliyete geçirilen özel prosedürlerin uygulandığından emin olunmalıdır. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> • Kayıtlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Formlar, 		

• Standart Operasyon Prosedürü,		
• Ekipman ve malzemeler.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Gerekli hizmetlerin doğru zamanda ve yeterli miktarda verilmesini sağlayın,	3 dk.	60 dk.
• Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine uymasını sağlayın.	Sürekli	60 dk.

• Çalışan personelin eğitim aldığından emin olun.	Sürekli	40 dk.
Zaman Dilimi		
• AMP'nin aktive edilmesiyle başlar, olağan duruma geçilmesiyle sona erer.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Standart Operasyon Prosedürü		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• Kimyasal bir olayda ya da insandan insana bulaşma ihtimali olan hastalık durumlarında, destek hizmetlere dahil olan personelin tüm koruyucu prosedürlere tamamen uymasını ve koruyucu ekipman giymesini sağlayın,	Hemen	40 dk.
• Kimyasal bir olay yaşanması halinde, kanalizasyon sisteminin mümkün olduğunca atık su ile kontamine olmasını engellemek amacıyla dekontaminasyon alanının sürekli kontrol altında olduğundan emin olun.	Hemen	60 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE, OYM personeli,		
• Destek hizmetler personeli,		
• Dış paydaşlar.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:	Sürekli	
Raporlama mekanizması	Sürekli	

• Bilgi yönetimine ilişkin ilkelerin ve prosedürlerin AMP’de açıklandığı şekliyle uygulanmasını sağlayın.	1 dk.	30 dk.
İzleme		
• Temizlik hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri ve atık yönetimi hizmetlerinin yeterli ve zamanında verildiğinden emin olun.	3 dk.	60 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:17

ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ SÜRECİN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastane içinde ölülerle ilgili sürecin yönetiminin etkili bir biçimde organize edilmesini sağlamak.		
Hedefler		
• Ölülerin ihtiyaç halinde güvenli bir alanda (geçici morg) 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,		
• Yakınlarını kaybeden veya teşhis etmek üzere hastanede bulunan ailelere psikososyal destek sağlamak,		
• Ölülerin saklama koşullarının uygun olmaması gibi durumlardan kaynaklanabilecek halk sağlığı sorunlarını önlemek		
• Kayıp kişilerin aranması esnasında emniyet güçlerine hastalar ve ölüler hakkında bilgi vererek kayıp yönetimine katkıda bulunmak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
• Beklenen ölü sayısı hastanenin morg kapasitesinin üzerinde ise hemen, cesetlerin bir süre muhafaza edilebileceği geçici morg alanı açın/oluşturun:	Hemen	30 dk.

- Emniyet güçlerinin yardımıyla bu alanın güvenliğini sağlayın,	1 dk.	60 dk.
- Bu alana yetkisiz kişilerin girmesini ve cesetlerin alan dışından görülmesini engelleyin	Sürekli	60 dk.
- Alanı emniyet güçleri ile iş birliği kurarak, psikososyal destek ekibinin önerileri doğrultusunda, yakınları tarafından ölülerin kimliklerinin tespit edilmesini kolaylaştırabilecek şekilde hazırlayın,	3 dk.	60 dk.
- İhtiyacı olanlara psikososyal destek sağlayın		
- Ölen kişilere ait tüm eşyaların emniyet güçleri kontrolünde güvenli halde muhafaza edilmesini sağlayın,		
- Tüm faaliyetlerde emniyet güçleri ile koordinasyon halinde olun.		
- Ölülerin fotoğrafını çekin (mümkünse dişleri görünecek şekilde ikinci bir fotoğraf).	Sürekli	60 dk.
• Çeşitli Departman/Servis/Birimler, Acil Servis, triyaj alanı vb. için, ölülerle ilgili sürecin yönetimine ilişkin bilgileri hazırlayın. Bu bilgilerde geçici morga nakil, kimlik tespitine yardımcı olabilecek her türlü bilginin kayıt altına alınması vb. prosedürlerin yer almasını sağlayın,	Sürekli	60 dk.
• Ölülerle bağlantılı her türlü toksikolojik ve enfeksiyon riski olan durumlarda özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın,	Hemen	60 dk.
• Geçici morgda, emniyet güçleri ile iş birliği içinde yeterli sayıda personelin çalışmasını sağlayın,	Sürekli	60 dk.

• Ölülerin dini kurallara uygun şekilde ve saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın,	Sürekli	60 dk.
• Ölü ve kayıplar konusunda ilgili kurumlarla bilgi paylaşımı yapın,	Hemen	60 dk.
• Gereken durumlarda din görevlileriyle iş birliği yapın,	Sürekli	60 dk.
• Ölülerin hastaneden çıkışına ilişkin resmi bir prosedür oluşturun,	Hemen	60 dk.
• Geçici morga bütün girişlerin ve çıkışların kaydını tutun,	Sürekli	60 dk.
• Ceset torbası vb. lojistik ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın,	Sürekli	60 dk.
• Gerekli olduğu takdirde cenaze hizmeti veren ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibata geçin.	Sürekli	60 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Geçici morg alanının tamamen emniyet altına alındığından ve sadece yetkisi bulunan kişilerin girişine izin verildiğinden emin olunmalıdır,		
• Ölülere ait kişisel eşyaların doğru bir şekilde toplanıp muhafaza edildiğinden emin olunmalıdır,		

<ul style="list-style-type: none"> • Ölülerle ilgili halk sağlığı konularının dikkate alındığından emin olunmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sürece dahil olan personelin herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaşmaması için koruyucu tedbirlere uyması sağlanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Gerekirse sürece dahil olan personele sağlık kontrolü yapılmalıdır. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> • Formlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kayıtlar, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Standart Operasyon Prosedürü, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Fotoğraf makinesi ve fotoğraflar, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Halatlar, mahremiyet sağlanması için çadırlar, yönlendirme tabelaları, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Görev yelekleri. 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> • Ölülerin mahremiyet ve saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • OYE görerek teşhis etmeyi kararlaştırdıysa bu sürecin mahremiyete saygı çerçevesinde ve psikososyal destek eşliğinde gerçekleşmesini sağlayın, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Emniyet güçlerinin ölü yönetimi sürecine dahil olmasını sağlayın. 	Sürekli	60 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> • AMP'nin aktive edilmesiyle derhal başlar ve gerektiği sürece devam eder. 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> • Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Güvenlik Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Psikososyal Hizmetlerin Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane ve Atık Yönetimi SOP'u. 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		

<ul style="list-style-type: none"> Ölüm sebebi bir kimyasaldan dolayı zehirlenme ya da bulaşıcı hastalığa yakalanma ise, sürece dahil olan personelin sağlığını korumak için derhal koruyucu önlemler alın, 	Hemen	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ölümlerin çeşitli nedenlerle bir günden fazla muhafaza edilmesi gereken durumlarda, süreç dahilinde ilgili toplama alanına nakilleri için dış paydaş kurumlarla acilen işbirliği sağlayın. 	Sürekli	60 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> OYE, 		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> Emniyet güçleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> Destek personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> İdari personel, 		
<ul style="list-style-type: none"> Psikososyal Destek Personeli. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Sürekli	
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:	Sürekli	
Raporlama mekanizması:		
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi yönetimi ve ölümlerle ilgili süreç yönetimi raporlamasını, AMP'de tanımlanan şekilde yapın. 		
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Ölümlerin ailelerine teslim edildiğinden ya da ilgili toplama alanına nakledildiğinden ve ilgili formların doldurulduğundan emin olun (ölüler hastanenin geçici morgunda 48 saatten fazla bırakılmamalıdır), 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Ölen kişiye ait tüm kişisel eşyaların emniyet güçleri gözetiminde ailelere teslim edildiğinden emin olun. 	Sürekli	60 dk.
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> 		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	

- Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:18

TEKNİK BAKIM HİZMETLERİNİN VE KRİTİK EKİPMANIN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Tıbbi bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanabilmesi için kritik ekipman ile temel hastane demirbaşlarının kullanılabilir durumda ve daima koruma altında olmasını sağlamak.		
Hedefler		
• Kritik ekipmanın hazır ve çalışır durumda kalmasını sağlamak,		
• Kritik ekipmanlarda bir sorun meydana gelmesi halinde derhal tamir edilmesini sağlamak,		
• Elektrik, su, haberleşme vb. kritik altyapıların sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak,		
• Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
• Lojistik görevi kapsamında cihaz ve araç/gereç sorumlusu ile operasyon görevi kapsamında altyapı sorumlusu görevlendirilmeli ve şu talimatlar verilmelidir:		
- Teknik bakım hizmetleri personeliyle mevcut standart operasyon prosedürünü, iş akış talimatını, formları, kontrol listelerini ve kayıtları hızlı bir şekilde değerlendirilmesini ve kullanılacak olanların seçilerek mevcut duruma uyarlanmasını sağlayın	1dk.	40 dk.
• Departman/Servis/Birim Sorumluları ile kritik ekipmanın faaliyet düzeyini belirleyin. Eksik ya da aşırı kullanım gibi sorunları ön görebilmek için bir izleme sistemi oluşturun (AMP’de tanımlanan prosedür ve kontrol listelerini kullanın),	3 dk.	60 dk.
• Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinde açıklanan şekilde rehberleri ve kontrol listelerini kullanarak, kritik sistemlerin güvenliğinin sürdürülebilir olup olmadığını değerlendirin. Öncelik elektrik ve su gibi kaynaklar olsa da atık yönetimi gibi diğer konuları da dikkate alın,	3 dk.	60 dk.
• Kritik ekipmanın etkili bir şekilde işleyişi ve kritik sistemlerin erken dönemde bakım ve iyileştirilmesi için katkı sağlayabilecek harici paydaşları, tedarikçileri, uzmanları belirleyerek, gerektiğinde protokoller yapın,	Sürekli	60 dk.
• Dış kaynaklı bir olayda hastanenin de etkilenmesi (örneğin, hastane binasının zarar görmesi, kritik ekipmanın kısmi ya da tamamen hasar görmesi veya kullanım dışı olması gibi) durumunda OYE aşağıdaki adımları izlemelidir:		

- Olaya Özel Planları kullanın (bkz. Bölüm 4),	Sürekli	60 dk.
- Hemen teknik bakım ve güvenlik birimlerinden hasar tespiti yapmalarını isteyin, Bölüm 4'te açıklandığı üzere, prosedür ve kontrol listelerini kullanın. Hastane dışından ihtiyaç duyulan ek teknik uzmanlık hizmetlerini belirleyin,	Sürekli	60 dk.
- Her Departman/Servis/Birim Sorumlusundan, kritik ekipman ve kritik sistemlerin işleyişi ile ilgili tüm sorunları bildirmesini isteyin,	Sürekli	60 dk.

- Hasarlı yapıların güvenliğine ilişkin karar alma sürecine katkı sağlayabilecek taraflarla acil toplantı yapın (hastanenin tahliyesi her zaman son seçenek olarak değerlendirilmelidir, yüksek risklerin olması halinde tedbir amaçlı tahliye önerilmektedir),	Hemen	40 dk.
- Toplum (kamu) hizmeti veren kurum ve kuruluşlarla, kritik ekipman ve sistemlerin eski haline getirilmesi için işbirliği sağlayın ve eylem planı oluşturun,	Sürekli	60 dk.
- İzleme yöntemleri oluşturun.	Sürekli	60 dk.
• Hastane içinde yangın çıkması halinde OYE aşağıdaki adımları izlemelidir:		
- Olaya Özel Planları kullanın (bkz. Bölüm 4),		
- Güvenlik ve teknik bakım hizmetleri personelinin, ortak durum değerlendirmesi yapmasını ve tedbir amaçlı tahliyeye yönelik ilk durum tesbit raporu hazırlamasını isteyin,	1dk.	50 dk.
- Yangınla mücadeleye yardımcı olabilecek tüm personeli seferber edin,	Hemen	60 dk.
- Temel teknik hizmetlerin sunulmasının önemini göz önünde bulundurun, en kötü senaryoyu düşünün, buna uygun bir eylem planı oluşturun.	1dk.	50 dk.
• Teknik bakım hizmetleri personeline yardımcı olabilmek için seferber edilecek araçları belirleyin:	Hemen	60 dk.
- Mutfak ve çamaşırhane gibi destek hizmetleri sağlayan personeli, gerek görüldüğünde teknik bakım hizmetleri personeline yardımcı olmak üzere eğitin,	1dk.	50 dk.
- Güvenlik hizmetleri personeliyle iş birliği yapın,	Hemen	60 dk.
- Gerektiğinde hastane dışından yardımcı olabilecek uzman ve teknisyenlerin listesini hazırlayın.	3 dk.	50 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Kritik ekipman önceden belirlenen prosedürlere ve kontrol listelerine göre kullanıma uygun hale getirilmelidir,		
• Kritik ekipmanın işleyişinin, ilgili dış hizmet sağlayıcıları ile işbirliği içinde yürütüldüğünden emin olunmalıdır,		

<ul style="list-style-type: none"> • Kritik ekipmanın teknik bakım ve onarımı, personelin kendi sağlığını ve güvenliğini asla tehlikeye atmamalıdır, 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kritik altyapı ya da kritik ekipmanın kaybı Bölüm 4'teki Olaya Özel Planlara göre ele alınmalıdır, 	
<ul style="list-style-type: none"> • Hastanede çalışmaya gelen dış uzmanlar ve teknisyenler, teknik bakım personelinin gözetimi altında çalışmalı ve epidemi vb. durumlarda sağlıklarını tehlikeye atacak risklere maruz kalmamalıdır. 	
Kullanılacak Materyaller	
<ul style="list-style-type: none"> • Formlar..... 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kayıtlar..... 	
<ul style="list-style-type: none"> • Standart Operasyon Prosedürü..... 	
<ul style="list-style-type: none"> • Görev yelekleri..... 	
<ul style="list-style-type: none"> • Özel ekipman..... 	

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> • Kritik önem taşıyan ekipmanın çalışır durumda olmasını ve her Departman/Servis/Birimde güvenle kullanılabilmesini sağlayın, 	1dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin kritik altyapısının çalışır durumda olmasını sağlayın, 	Hemen	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Tamir ve onarım sürecinin beklenen sonuçları sağlayacağından emin olun, 	1dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Kritik ekipmanın zarar görülebilirlik riskinin en aza indirildiğinden emin olun. 	Sürekli	60 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> • OYE faaliyete geçtiğinde hemen başlar ve olağan duruma geçildiğinde sona erer. 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> • Güvenlik Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Departman/Servis/Birimlere ait Müdahale Prosedürleri, 		
<ul style="list-style-type: none"> • İş Sürekliliğine ilişkin SOP. 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> • Zarar gören kritik ekipmanın hemen yerine konulamaması, hasta bakım hizmet kalitesi ve sayısında azalmaya neden oluyorsa, Bölüm 4'te yer alan İş Sürekliliğine ilişkin Olaya Özel Planı faaliyete geçirin. 		
Sürece Dahil Kişiler		

• OYE, OYM personeli,		
• Teknik bakım hizmetleri personeli,		
• Güvenlik personeli,		
• Temel dış paydaşlar (kritik altyapıyla ilgili, tamirden sorumlu teknisyenler, yedek parça tedarikçileri ve/veya ekipmanın yenisiyle değiştirilmesini sağlayan kişiler).		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:	Sürekli	
Raporlama mekanizması:	Sürekli	
• AMP ve ilgili Olaya Özel Plana (faaliyete geçirilmişse) göre hazırlanır.		
İzleme		
• Kritik ekipmanların, hizmet kapasitesinin ve kalitesinin yeterli olduğundan emin olun,	1 dk.	50 dk.
• Kritik altyapının veya herhangi bir iyileştirme prosedürünün işlevsel olduğundan ve sürdürülebilir olduğundan emin olun.	Sürekli	60 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:19

EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLANIN UYGULANMASI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Acil Müdahale Planı'nın (AMP) işlevsel olmasını sağlamak. Personelin AMP doğrultusunda harekete geçmesi ve eylemde bulunması için hazır olmasını sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Eğitim programları ve tatbikatların AMP'nin tam anlamıyla bir parçası olmasını ve sistematik olarak organize edilmesini sağlamak,Tatbikatları (masa başı/fonksiyonel) düzenli aralıklarla ve farklı senaryolarla gerçekleştirmek.Tatbikatlar aşağıdaki şekilde hazırlanmalıdır.		
1. Adım: Tatbikat İçeriğinin Tanımlanması: AMP'ye ve Olaya Özel Planlara 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 personeli 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 personel, 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. Briefing 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: Değerlendirme ve Geribildirim: Tatbikatın amacına ulaşip ulaşmadığını belirlemek üzere hastanenin tatbikat performansını değerlendirmek zorunludur. Mevcut AMP'nin işlevselliği, uygulanan afet/acil durum müdahale yönetim sistemi, eğitimler, personelin performansı, kullanılan ekipmanın durumunu değerlendirerek güçlü yönler ve güçlendirilmesi gereken alanları belirleyin iyileştirme ve geliştirme aktivitelerini planlayın.		

<p>5. Adım: İzleme: Takip yapılmadan verilen tavsiyeler, hastanenin tatbikatlardan en iyi şekilde faydalanmasına engel olacaktır. Takip, tatbikatın en çok ihmal edilen alanlarından biridir.</p> <p>- Amaç ve hedeflere göre (AMP'nin hangi bölümünün ve hangi fonksiyonunun test edileceğine bağlı olarak) farklı konularda ve farklı yöntemlerin uygulandığı tatbikatlar planlayın (örneğin masa başı tatbikatı, fonksiyonel tatbikat vb.).</p>	
---	--

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> HAP Planlama Komisyonu yıllık faaliyet planında eğitim ve tatbikatları belirlemeli ve bir takvime bağlamalıdır, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Acil Müdahale Planı (AMP) tatbikatı yapılırken OYE tarafından aşağıdaki tavsiyeler göz önüne alınmalıdır. Plan tatbikatı yapıldığı sırada, aşağıdakilerin kontrol edilmesi gerekir: 		
- OYE		
* OYE'nin yapısı, görevi, sorumlulukları, temel faaliyetleri ve yetki alanı,	1 dk.	60 dk.
* Her OYE üyesinin temel sorumlulukları,	1dk.	50 dk.
* Olay Yönetim Merkezi'nin (OYM) bulunduğu yer ve ekipmanlar,	1 dk.	60 dk.
* SOP'lar, İş Akış Talimatları ve bulundurulması gereken Formlar ve diğer belgeler (karar almaya yönelik tüm kritik bilgiler),	1dk.	50 dk.
* OYE'nin hastane içi ve hastane dışı haberleşmesi,	Hemen	60 dk.
* Yılda en az iki defa OYE'nin faaliyete geçirilmesi ile ilgili tatbikat yapılmalıdır.	1dk.	50 dk.
- 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. AMP'de yer alan tüm prosedürler, iş akış talimatları ve kaynakların seferber edilmesi ile ilgili tedbirlerin alınması; bilgi yönetimi ve koordinasyon ile ilgili önlemlerin alınması sağlanmalıdır.	Hemen	60 dk.
- Acil Servis ve Hastane İçi Trafik Akışı: AMP'nin farklı seviyelerinde hangi kaynakların ne zaman ve nasıl seferber edileceği belirlenmelidir. Meydana gelen afet ve acil durum esnasında Acil Servis'in 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 Servis'in nasıl organize edileceği, bilgi yönetiminin nasıl yapılacağı tanımlanmalıdır. Günlük acil prosedürlerinin, hasta kabulünün ve olağan ayakta tedavi konsültasyonlarının afet/acil durumda nasıl yönetileceği belirlenmelidir. Afet/acil durumlara müdahalede kullanılacak malzeme ve ekipmanların hastane içinde nerede ve nasıl muhafaza edileceği (afet stoku, SOP ve İşAt) belirlenmelidir.	Hemen	60 dk.

- İnsan Kaynakları Yönetimi: Personelin emniyeti, sağlık güvenliği ve hastaneye erişimi sağlanmalıdır (hastanenin giriş noktalarının sayısı sınırlı tutulmalıdır). Haberleşme sistemleri ve araçları düzenli test edilmelidir. Personelin geri dönüşü ile ilgili özel prosedür (örneğin, kreş açılması vb.) belirlenmelidir. Epidemi ve pandemi gibi özel durumlar tartışılmalıdır (örneğin, personele yönelik kişisel koruyucu kıyafet ve donanımına ilişkin talimatlar verilmelidir)	1dk.	50 dk.
- Lojistik Yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, protokoller, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ile malzemeler hazır edilmelidir. Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla işbirliği içerisinde yürütülmelidir.	Hemen	60 dk.
- Bilgi Yönetimi: Tüm prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla işbirliği içerisinde yürütülmelidir.	1dk.	50 dk.

- Güvenlik: Hastane içinde meydana gelebilecek acil durumlar (örneğin yangın) başta olmak üzere, müdahale etmeye yönelik güvenlik prosedürlerini düzenli olarak (yılda en az üç defa önerilir) 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.	1dk.	50 dk.
- Bakım ve Kritik Altyapı: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla işbirliği içerisinde yürütülmelidir. Dış paydaşlarla düzenli tatbikatlar yapılması ve gerekli ekipmanın uygunluğunun test edilmesi gerekmektedir.	1dk.	50 dk.
- Eczane, Laboratuvar ve Kan Merkezi, Temizlik Hizmetleri ve Atık Yönetimi, Psikososyal Destek, Ailelere Yönelik Alanlar, Ölü ve Kayıplar İlgili Sürecin Yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla iş birliği içerisinde yürütülmelidir.	1dk.	50 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Tatbikatların ziyaretçi/personel/hasta sağlığı ve ekipman açısından tehlike oluşturmadığından emin olunmalıdır,		
• Tatbikatların mümkün olduğunca ilgili dış paydaşların katılımıyla gerçekleştirildiğinden emin olunmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
• OYE ve/veya tatbikat hazırlama komisyonu tarafından belirlenecektir.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• OYE ve tatbikat hazırlama komisyonu tarafından tanımlanacaktır.		
Zaman Dilimi		

• AMP’de yazılanlara göre belirlenecektir.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• OYE ve tatbikat hazırlama komisyonu 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:	Sürekli	
Formlar:	Sürekli	
Raporlama mekanizması:	Sürekli	
• Tatbikatları değerlendirin ve analiz edin,	1dk.	40 dk.
• Eğitim faaliyetlerini değerlendirin ve analiz edin.	1dk.	40 dk.
İzleme		
• AMP’nin işlevsel olduğundan emin olun.	1dk.	30 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:20

RİSK İLETİŞİMİ VE HAP KONUSUNDA PERSONEL VE TOPLUMUN BİLGİLENDİRİLMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Afet öncesi başta olmak üzere, afet risk azaltma ve afet yönetimi aşamalarının bütününe kapsayacak biçimde, tüm paydaşlar ile risk iletişimi faaliyetlerini etkili bir şekilde yürütebilmek; Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın (HAP) hakkında bilgilendirilmesini sağlayarak, afete hazırlık ve afet durumlarında müdahale yönetiminin katılımcı ve etkili şekilde yürütülmesini sağlamak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none">Tüm hastane personelinin HAP hakkında yeterli bilgiye sahip olmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Personelin HAP yaklaşımı ve faaliyetlerine ilişkin görüş, öneri ve katkılarını sunabilme mekanizmalarını oluşturmak,		
<ul style="list-style-type: none">Başta hastanenin hizmet verdiği topluluk olmak üzere, toplumun HAP'tan haberdar olmasını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Başta hastanenin hizmet verdiği topluluk olmak üzere, toplumun HAP'ın afet risk yönetimi yaklaşımına destek olması ve planın amacına uygun davranışları benimsemesini sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Topluma yönelik afet risk azaltma ve afete hazırlık bilgi yönetimine katkıda bulunmak,		
<ul style="list-style-type: none">Medya veya diğer risk iletişimi paydaşları ile afet öncesi dönemde gerekli ilişkilerin kurulması sureti ile afet sırası ve sonrasında hastane, toplum ve medya arasında daha sağlıklı ve kolay bir bilgi akışını sağlamak,		
<ul style="list-style-type: none">Medya veya diğer risk iletişimi paydaşlarına afet öncesi dönemde gerekli bilgilerin aktarılması ile afet öncesi, sırası ve sonrasında topluma doğru bilginin uygun yöntem ve şekillerle iletilmesine katkı sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none">HAP'ın hazırlanma ve/veya güncellenme sürecinin başlaması ile birlikte bir risk iletişimi planlaması yapılmalıdır.	1dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none">İlk etapta hedef kitle ve özellikleri belirlenmelidir. Hedef kitle temel olarak üç ana gruptan oluşmaktadır.		
- Hastane personeli		
- Toplum		
- Medya		

Daha etkin ve alt gruplara uygun iletişim için söz konusu hastane ve bulunduğu bölgeye uygun olacak şekilde, yukarıda belirtilen ana grupların alt grupları oluşturulmalıdır.	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Hastane personeli: Hastanedeki personel sayısına ve personel özelliklerine göre, personel gruplara ayrılmalıdır. Bu gruplar ve özellikleri göz önüne alınarak HAP'ın hazırlanmaya veya güncellenmeye başlandığı bilgisi uygun içerik, biçim ve araçlarla personele duyurulmalıdır. HAP'ın hazırlanması veya güncellenmesi sonrasında şekillenecek Plan, oluşturulan alt gruplara yönelik toplantılarda, personel ile paylaşılmalıdır 	5dk.	50 dk.

<ul style="list-style-type: none"> • Toplum: Hastanenin fonksiyonunun, bulunduğu il, bölge, semt vb. yerel özellikler değerlendirilerek hedef kitlesinin ve alt gruplarının (hasta, hasta yakını ve ziyaretçisi gibi) tanımlanması ve bu hedef kitlelere ulaşım mekanizmaları (mahalle dernekleri, hasta dayanışma dernekleri vd. yerel örgütlenmeler) belirlenerek yılın belirli dönemlerinde afiş, duyuru, kampanya gibi farklı ve hedef gruplara uygun yöntemler aracılığı ile toplum ile paylaşılmalıdır. 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Medya: Yerel ve ulusal medya olmak üzere paydaşlar belirlenmeli, gerekli ilişkiler önceden kurulmalı ve HAP söz konusu paydaşlara tanıtılmalıdır; bu yaklaşım bir afet/acil durumda medyanın doğru bilgiye dayalı, destekleyici katkısını sağlayıcıdır. Toplum bilgilendirme için medya ile düzenli işbirliği yapılmalıdır. 	İhtiyaç halinde	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Gazete, radyo, TV gibi geleneksel medya kanalları dışındaki sosyal medya vb. sürekli gelişen iletişim kanalları da gözönünde bulundurulmalı, uygun bulunduğu bu kanallar da bir risk iletişimi aracı olarak kullanılmalıdır, 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Lodos, fırtına gibi doğa kaynaklı tehlikelerin mevsimi, 17 Ağustos, 12 Kasım deprem yıldönümleri gibi bölge ve iller için afetler bakımından anlamlı tarihler, tatbikat dönemleri HAP'a yönelik risk iletişimi için değerlendirilmelidir. 	5 dk.	50 dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> • Risk iletişimi çalışmalarının hastane işleyişi, hasta, refakatçi, ziyaretçi ve personel güvenliğini sekteye uğratmadan yürütülmesi sağlanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi paylaşımı, personelin ve hastaların bilgi güvenliğini koruyacak şekilde sağlanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kritik verilerin ve paylaşılması uygun olmayan plan kısımlarının ilgililer dışında paylaşılması sağlanmalıdır, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olması gereken verilerle ilgili işleyişe dikkat edilmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Topluma ya da medyaya yönelik bilgilendirmenin afet öncesi, sorası ve sonrası süreçlerde yetkilendirilmiş birim veya kişilerce planlı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır, 		

<ul style="list-style-type: none"> • Personele yönelik çalışmalar planlanırken, çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personel de (part-time, nöbet usulü, uzaktan ve benzeri çalışanlar) göz önüne alınmalıdır, onların da bu bilgilendirmelere ve çalışmalara dahil edilmesi sağlanmalıdır. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> • HAP Hazırlama Komisyonu tarafından belirlenecektir. 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> • Toplumdan ve personelden gelen geri bildirimler derlenerek HAP Hazırlama Komisyonu'na sunulur, 	5 dk.	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin öncesi ve sonrasında değerlendirme anketleri veya görüşmeleri yapılır, 	5dk.	50 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Dağıtılan ve kullanılan broşür, afiş benzeri malzemenin sayı ve çeşitleri raporlanır. 	10 dk.	50 dk.

Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> • HAP'ın hazırlanmaya veya güncellenmeye başlaması ile başlar; yıl boyunca bir sonraki HAP güncellemesine kadar devam eder. 	5 dk.	50 dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi Yönetimine ilişkin SOP 9 başta olmak üzere tüm SOP'lar, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Diğer üst planlar (il planları). 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> • 		
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> • HAP Hazırlama Komisyonu, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin tüm personeli, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin hizmet sunduğu toplum, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dış paydaşlar. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> • 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Sürekli	
Formlar:	Sürekli	

Raporlama mekanizması:	Sürekli	
• Yapılan çalışmalarını mutlaka raporlayın, bir sonraki risk iletişimi çalışmasında kullanılmak üzere değerlendirin, en geç bir sonraki HAP güncelleme sürecinde ele alın.	5 dk.	50 dk.
İzleme		
• Yapılan risk iletişimi çalışmalarına ilişkin geri bildirim mekanizmaları oluşturun,	3 dk.	50 dk.
• Çalışma raporlarını veya çalışmalarını değerlendirme amaçlı yapılan anket, görüşme ve kontrol listelerini analiz edin,	5 dk.	60 dk.
• Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğin sağlandığından emin olun,	Sürekli	40 dk.
• Halk sağlığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla verilen bilgilerin basit, anlaşılır ve doğru olduğundan emin olun,	Sürekli	60 dk.
• Tüm personelin çalışmalara dahil edildiğinden emin olun (Sağlık personeli, destek hizmetler personeli, çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personel),	Sürekli	60 dk.
• Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	Sürekli	60 dk.
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 21		
HASTANE İÇİ YANGIN STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek.		
Hedefler		
• Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hemen 26610 numaraya ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak,		

<ul style="list-style-type: none"> • Yangına müdahaleye başlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi gaz vanalarını kapatmak, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Daha fazla zararı önlemek, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Topluma yönelik afet risk azaltma ve afete hazırlık bilgi yönetimine katkıda bulunmak, 		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> • Çalışma alanınızda gösterilen hastane içi yangın prosedürünü hızlıca okuyun, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç stratejisini uygulayın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Hemen Güvenlik Sorumlusunu veya diğer yetkili kişileri alarma geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin), 	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Yakın servislerin personelini yardıma çağırın, 	1dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun, önce hasta güvenliğini sağlayın), 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının yayılması ile ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin tamamlanmasını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • 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), 	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Mümkünse yağmurlama sistemini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıda yer alan karşılaşılabilecek özel durumlara bakınız). 	1 dk.	30 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> • Olay Yönetim Ekibi yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan Departman/Servis/Birim yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP Başkanı veya HAP Başkanı'nın olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir), 		
<ul style="list-style-type: none"> • Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için odalar tekrar kontrol edilmelidir. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden bir yetkilinin izniyle (örneğin, Güvenlik Sorumlusu) iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır, 		

<ul style="list-style-type: none"> Her türlü güvenlik tehdidi değerlendirilmeli ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verilmelidir (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır). 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> Otomatik yangın söndürme sistemleri (yağmurlama sistemi (sprinkler) vb.), 		
<ul style="list-style-type: none"> Yangın söndürme cihazları, 		
<ul style="list-style-type: none"> Battaniye, yatak, sedye, tekerlekli sandalye. 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik personeli hazır bulunur, yangına müdahale ve tahliye görev alır, 	1 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret konulur, 	3 dk.	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapılır. 	5 dk.	30 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> Alarm ver: Hemen 		
<ul style="list-style-type: none"> Kurtar : Hemen 		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> Tahliye ile ilgili SOP, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP, 		
<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İşAT, 		
<ul style="list-style-type: none"> Güvenlik Sorumlusu İşAT, 		
<ul style="list-style-type: none"> Bölüm Sorumlusu İşAT. 		

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> Yangına etkili bir şekilde müdahale 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 yangına müdahaleye başlayana kadar kapıları asla açmayın, 	Hemen	30 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, 		

<ul style="list-style-type: none"> Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin. 	1 dk.	30 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
<ul style="list-style-type: none"> Servisin tüm sağlık personeli ve destek personel, Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli, Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel (örneğin, eczane), Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel, İtfaiye, Emniyet güçleri. 		
Ekler		
<ul style="list-style-type: none"> Yangına müdahale malzemelerinin kullanım kılavuzları ve malzemelerin konumlarını gösteren krokiler, Tahliye yolları için harita/krokiler, Raporlama için kayıtlar ve formlar. 		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:Hasta, personel ve malzemeye ilişkin tahliye kayıtlarını tutun.	Sürekli	
Formlar:Tahliye kayıtları için Hasta, Personel ve Malzeme Tahliye Takip Formlarını kullanın. Tahliye durumunda, her bir hastanın hasta tanıtım kartını üzerine takın ve hasta dosyası ile birlikte gönderin.	Sürekli	
Raporlama mekanizması:	Sürekli	
<ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. 		
İzleme		
<ul style="list-style-type: none"> Temel faaliyet: Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak. 	Sürekli	
Güvenlik Konuları		
<ul style="list-style-type: none"> Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın. 		
İlk Yayınlanma Tarihi Revizyon		
<ul style="list-style-type: none"> Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır. 		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 22		
KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		

Tüm hastaların güvenli ve uygun şekilde tedavi edildiğinden, personelin iş güvenliği ve emniyetinin sağlandığından emin olmak.		
Hedefler		
<ul style="list-style-type: none"> Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Triyaj faaliyetlerini düzenlemek, 		
<ul style="list-style-type: none"> Acil Servis'e girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyon işlemi zamanında tamamlanmazsa, hayat kurtarmaya yönelik en kritik bakımın sunulmasını geciktirmemek, 		
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi tedavi gerektiren ve geç ortaya çıkma ihtimali olan semptomları öngörmek, 		
<ul style="list-style-type: none"> Mevcut malzemeleri kullanarak, mümkün olduğunca çok sayıda hastaya en iyi tedaviyi sunmak (Olay Yönetim Ekibi'nin koyduğu kabul ve ret kriterlerine uyum), 		
<ul style="list-style-type: none"> Vakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık vb.) hazır olmasını sağlamak, 		
<ul style="list-style-type: none"> Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak. 		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
<ul style="list-style-type: none"> İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan teyit edin, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için Acil Servis personelini haberdar edin,, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Dekontaminasyonu yapacak olan personelin kontrol listesine uygun olarak yeterli koruyucu ekipmanı kullanmasını sağlayın, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi bakım hizmetlerinin/dekontaminasyon uygulamalarının, hasta giriş kayıt formu kullanılarak düzgün bir şekilde kaydedilmesini sağlayın, 	Sürekli	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Temel bakım hizmetinin sunulmasını sağlamak için hasta kabul ve dekontaminasyon alanlarında yeterli sayıda personel ve ekipmanın bulundurulmasını sağlayın, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Hastaların takip edilmesini sağlayın (bilinci açık olmayan hastalar dahil),, 	Sürekli	60 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesine izin verin, kaydını tutun (nitelik ve nicelik açısından), 	Hemen	40 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Geç ortaya çıkan semptomların tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatın, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> Standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlayın, 	Hemen	15 dk.

<ul style="list-style-type: none"> • Çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik kullanılmasını sağlayın. Kritik bakım hizmetlerine erişim, özel ilaç ve antidot almak için kabul ve ret kriterlerini oluşturun (ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa), 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Bir oda veya bölüm kontamine hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına karar verin, 	Hemen	45 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delillerin karartılmaması açısından personeli uyarın. 	Sürekli	40 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
<ul style="list-style-type: none"> • Personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verilmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Personelin kimyasal ajan kaynaklı sağlık risklerine maruz kalması önlenmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığı kontrol edilmelidir, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan, tıbbi bakım ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olunmalıdır. 		
Kullanılacak Materyaller		
<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyon ünitesi (yıkama alanı, atık su tankı, duş, sabun vb.), 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyon prosedürü, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Atık su yönetimi prosedürü, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi vb.), 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hasta dosyaları, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kayıt malzemeleri (triyaaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.). 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığının korunması, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Kontamine hastaların dekontamine edilmesi ve akut tıbbi bakım hizmeti almalarının sağlanması, 	Hemen	15 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Hastane ekipmanına kimyasal bulaşın engellenmesi, 	Sürekli	15 dk.

• Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi.	Hemen	15 dk.
• Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi.	Hemen	15 dk.

Zaman Dilimi		
• Olaya özel planın faaliyete geçirilmesinden hemen sonra başlar ve olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,		
• Güvenlik Sorumlusu İşAT'ı,		
• Dekontaminasyon Birim Sorumlusu İşAT'ı,		
• Müdahalenin yönetimi için İl Sağlık Müdürlüğü (112 AÇM/KKM/il SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçilmesi.	Hemen	60 dk.
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• İlgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini öngörerek koruyucu önlemleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın,	Hemen	45 dk.
• Kontamine olmuş kişilerin sayısı hastane hizmet kapasitesini aştığında müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.	Hemen	45 dk.
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/kroki,		
• Kayıtlar ve formlar,		
• Kontrol listesi,		
• Triage protokolü, triyaj kartı,		
• Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili).		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi ve bildirim sistemine kaydedilmesi.	Sürekli	30 dk.

Formlar:Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Sürekli	30 dk.
Raporlama mekanizması:		
• Olay Yönetim Ekibinin talimatına uyulmalıdır,	Sürekli	30 dk.
• Hastaları taburcu ederken hasta bilgilendirme formunu (geç ortaya çıkan semptomlar olursa hastanın ne yapacağını belirten) verin.	5 dk.	40 dk.
İzleme		
• Temel faaliyetin güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğinden emin olun,	Sürekli	15 dk.
• Geç ortaya çıkan semptomlar açısından, tedavi edilen hastaların takibinden emin olun,	Sürekli	15 dk.

• Toplum sağlığına uzun süreli etkilerinin izlenmesi açısından, verilerin eksiksiz ve düzenli tutularak ilgili kurumlara iletiğinden emin olun.		
Güvenlik Konuları		
• Gerekliğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		
STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO ...		
DEKONTAMİNASYON	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Kontamine olarak Acil Servis'e getirilen kazazede/hasta/yaralıların dekontaminasyonunu sağlamak.		
Hedefler		
• Kazazede/hasta/yaralının bilgilendirilmesini (bilinç açıksa) sağlamak,		
• Kazazede/hasta/yaralının kıyafet ve aksesuarlarının çıkarılmasını sağlamak,		
• Gerekliyse noktasal dekontaminasyonun yapılmasını sağlamak,		
• Kazazede/hasta/yaralının tamamen dekontamine edilmesini sağlamak,		
• Teknik dokantaminasyonun (dekontaminasyonu yapan personel ve ekipmanın dekontaminasyon işlemi) yapılmasını sağlamak.		

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
• Dekontaminasyona başlamadan önce kazazede/hasta/yaralının bilinci açık ise yapılacak işlemler hakkında bilgi verin,	Hemen	20 dk.
• Hasta yürüyebiliyor ise; kontamine olmuş ayakkabılardan başlanarak kontakt lens, gözlük, takı vb. ile iç çamaşırlar dahil giysilerin çıkarılması sağlanır,	Hemen	20 dk.
• Hasta yürüyemiyor ise; kontamine olmuş ayakkabılardan başlanarak kontakt lens, gözlük, takı vb. ile iç çamaşırlar dahil giysiler çıkarılır. Bunun için sırasıyla;	Hemen	20 dk.
- Önce ayakkabılar çıkarılır,	Hemen	20 dk.
- Kontakt lens, gözlük, takı, protez vb. çıkarılır (gözlük, protez gibi kişisel ihtiyaçları karşılayacak cihazlar/malzemeler dekontamine edilip hastaya geri verilebilir),	Hemen	20 dk.
- Giysiler cilde zarar vermeden hızlıca kesilir.	Hemen	20 dk.
* Toz halindeki ajanlarla maruziyette önce giysiler hafifçe ıslatılır, Toz halindeki ajanlarla maruziyette önce giysiler hafifçe ıslatılır,	Hemen	20 dk.
* Makas dikkatli kullanılarak, duyarlı ve yaralı bölgelere yaklaşılmaz,	Hemen	20 dk.

* Boyunda ön orta kısımdan başlayıp bedene doğru kesilir sonra omuzlardan başlayıp kollara doğru kesilir,	Hemen	20 dk.
* Pantolonu ayak bileğinden başlanıp yukarı bele doğru kesilir. Bacak arasında fermuarın bittiği yerde her iki hat birleştirilir,	Hemen	20 dk.
* İç çamaşırları kesilir.	Hemen	20 dk.
- Giysileri kafayı içinden geçirerek çıkartmaya çalışılmaz,	1 dk.	20 dk.
- Giysi hastaya yapışmış ise yırtmaya, çekmeye ya da parçalamaya çalışılmaz, giysi altındaki deriden tamamen ayrılıncaya kadar su ile ıslatılır,	1 dk.	20 dk.
- Dokuya zarar vermemek için giysiler dikkatlice kaldırılır. Kontaminasyonu engellemek için giysiler ters çevirip katlanarak çıkarılır.	1 dk.	20 dk.
• Kontamine ayakkabı, kontakt lens, gözlük, takı, cep telefonu, saat vb. ile giysiler büyük plastik torbaya koyulur. Varsa triyaj kartının kontamine kısmı kopartılarak poşetin içerisine yerleştirilir. Biliniyorsa etken madde ve kişi bilgileri poşetin üzerine etiketlenir ve poşet tehlikeli olarak işaretlenir (emniyet güçlerine teslim edilecektir),	1 dk.	20 dk.
• Kazazede/hasta/yaralı hemen dekontaminasyona alınmayacak ise kesilmiş giysilerinden uzaklaştırıldıktan sonra temiz bir sedyeye alınır ve üzeri örtülür,	1 dk.	20 dk.
• Noktasal dekontaminasyon ile etkilenen bölgeler arındırılır.	1 dk.	20 dk.

- Cilt üzerindeki bütün sıvılar emici temiz bir madde (örneğin sargı bezi) yardımı ile uzaklaştırılır. Üzerinde sıvı bulaşı olan açık yara var ise önce yaradan başlanır,	Hemen	20 dk.
- Cilde bulaşmış yağ ya da krem benzeri yoğun malzemeler var ise suyla yıkamadan önce tahta veya plastik cilde zarar vermeyecek spatula benzeri bir malzeme ile iyice kazıyarak ciltten uzaklaştırılır.	1 dk.	20 dk.
• Yıka – Sil – Durula tekniği kullanılır. Bunun için sırasıyla;	Hemen	20 dk.
- Dekontaminasyonda kullanılacak suyun sıcaklığının 24-32 °C arasında olmasına dikkat edilir (ortam sıcaklığına bağlı olarak kazazede/hasta/yaralıyı üşütmeyecek en düşük sıcaklık seçilmelidir),	Hemen	20 dk.
- Açık yara varsa yaradan (yara arındırması sadece steril su veya serum fizyolojik ile yapılır) yoksa yüzden ağız ve burundan başlayarak saçları, boynu ve tüm vücudu ayak parmaklarına kadar yukarıdan aşağıya doğru sabunlu su ile nazikçe yıkanır. Tırnakları ve kıvrım yerleri daha dikkatli yıkanmalıdır (bu aşama kontaminantları seyreltir, partikülleri ve hidrofilik kimyasalları uzaklaştırır),	Hemen	20 dk.
- Etkilenen bölgeler sünger, yumuşak fırça veya temizlik bezi ile nazikçe tamamen silinir. Açık yara varsa etrafındaki deriden başlanır. Yara etrafı yaradan uzağa doğru silinir. Tırnak araları yumuşak fırça ile temizlenir. Sünger, fırça ve bezler düzenli aralıklarla değiştirilir (bu aşama organik kimyasalları ve suda çözünmeyen petrokimyasalları uzaklaştırır),	Hemen	20 dk.
- Açık yara varsa yaradan (yara arındırması sadece steril su veya serum fizyolojik ile yapılır) yoksa yüzden başlayarak tüm vücut su ile nazikçe durulanır,	Hemen	20 dk.
- Kazazede/hasta/yaralı tek kullanımlık havlular ile nazikçe kurulanır, açık yaraların kapatılması düşünülür.	1 dk.	20 dk.

• Kazazede/hasta/yaralı temiz bölgedeki yeni bir sedyeye aktarılır. Kullanılan sedye tekrar kullanmak için dekontamine edilir,	Hemen	20 dk.
• Dekontaminasyon bölgesini terk etmeden önce bütün ekibin dekontemine edildiğinden (teknik arındırma) emin olunur.	Sürekli	20 dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Dekontaminasyon yapacak personel bu konuda yeterli eğitim almış olmalıdır,		
• C seviye Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) yeterli sayıda olmalıdır. Dekontaminasyonda çalışacak her personelin beden ölçüsüne uygun kıyafet olmalıdır. Özellikle maskeler kullanacak kişinin yüzünün ölçüsüne uygun ve kişiye özel olmalıdır,		
• KKD çıkarma kurallarına uyularak personelin kontamine olması engellenmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
• C seviye KKD,		

<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyon için standartlara uygun ve mahremiyetin sağlanabileceği alan, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sabun, varsa dekontaminasyon sıvıları ve çamaşır suyu, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sünger ve emici malzemeler, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Makas, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tahta ya da plastik spatula, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Yeterli sayıda suya dayanıklı ve kolayca temizlenebilen üzerinde suyun birikmeden akabileceği sedye, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Arındırma sonrası hastalar için hasta önlüğü, uygun yedek kıyafet veya örtü (çarşaf vb.) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Triyaj kartı, 		
<ul style="list-style-type: none"> • 		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyonda çalışan personele bu konuda eğitim verildiğinden emin olun, 	Sürekli	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyon kurallarına eksiksiz uyulur, 	Sürekli	20 dk.
<ul style="list-style-type: none"> • Dekontaminasyon süreci iyi gözlenerek kazazede/hasta/yaralıların dekontamine edildiğinden emin olun. 	Sürekli	20 dk.
Zaman Dilimi		
<ul style="list-style-type: none"> • Kazazede/hasta/yaralının gelmesi ile hemen başlar. 	Sürekli	20 dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
<ul style="list-style-type: none"> • Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi Olaya Özel Planı, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi SOP'u, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu İşAT'ı, 		
<ul style="list-style-type: none"> • 		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
<ul style="list-style-type: none"> • Kitlesele bulaş olması durumunda gelen kontamine vaka sayısı oldukça fazla olacaktır. Bununla baş edebilmek için ayrıca planlama yapılmalıdır, 	Sürekli	20 dk.

• Eğer ajan biliniyorsa su ile dekontaminasyonun uygun olmayacağı kimyasallar ile kontamine olan vakalar geldiğinde, uygun dekontaminasyon yöntemi seçilmelidir,	Hemen	20 dk.
• Habersiz gelen kontamine kazazede/hasta/yaralıların Acil Servis'e girerek tüm servisi kontamine etmeleri.	Hemen	20 dk.
Sürece Dahil Kişiler		
• İlgili tüm personel,		
• Dekontaminasyonda görevli eğitim almış personel,		
• Tehlikeli madde (KBRN) sorumlusu,		
• Operasyon şefi,		
•		
Ekler		
• KBRN olaya özel planı,		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar: Hasta, personel ve kullanılan malzemeye ilişkin tüm kayıtları tutun.	Sürekli	20 dk.
Formlar: Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Sürekli	20 dk.
Raporlama mekanizması:	Sürekli	20 dk.
• OYE 'nin talimatlarını izleyin.	Sürekli	20 dk.
İzleme		
• Tüm dekontaminasyon işleminin kurallara uygun yapıldığından emin olun.	Sürekli	20 dk.
Güvenlik Konuları		
• Gerekliğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi Revizyon		
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

Standart Operasyon Prosedürü No 23 SERVİSLERİNİN KISMİ YATAY TAHLİYESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.</p> <p>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 dâhil 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).</p>		
<p>Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, 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 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, Tekerekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun,</p>		
<p>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).</p>		

<p>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.</p>		
<p>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 bildiriminden sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.</p>		
<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT,</p>		
<p>Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik sorumlusundan acil yardım talebinde bulunun, • Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.</p>		
<p>Sürece Dahil Kişiler Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).</p>		
<p>Ekler Tahliye yollarına ilişkin krokiler, • Kayıtlar ve formlar, Kontrol listesi.</p>		

<p>Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı; Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştilmiş halde)/tıbbi kayıt; Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi; Raporlama mekanizması; Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uyun.</p> <p>İzleme Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.</p>		
Güvenlik Konuları		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:	

Standart Operasyon Prosedürü No 24 YOĞUN BAKIM KISMİ VEYA TAMAMEN TAHLİYESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.</p> <p>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 dâhil 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).</p>		
<p>Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, 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 krokiler), Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, Stabil hastayı; bölüm hemşiresi veya personel yardımıyla (tekerlekli sandalye ile) güvenli bölgeye alınız. Ayaktan hastalar olduğunda;. Anestezi uzmanı veya anestezi teknisyeni ve yeteri kadar personel ile transportunu sağlayınız. Hastayı; sedyeye, monitör ve seyyar oksijen tüpüne bağlı olarak taşınabilecek pozisyona getirip, yeteri sayıda personelle tahliye ediniz. (1 hasta=4 personel yardımıyla) Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun,</p>		
<p>Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin.</p>		

<p>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).</p>		
<p>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.</p>		
<p>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 bildirimini geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.</p>		
<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT,</p>		

<p>Karşılaşılabilecek Özel Durumlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik sorumlusundan acil yardım talebinde bulunun, Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın. 		
<p>Sürece Dahil Kişiler</p> <ul style="list-style-type: none"> Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır). 		
<p>Ekler</p> <ul style="list-style-type: none"> Tahliye yollarına ilişkin krokiler, • Kayıtlar ve formlar, Kontrol listesi. 		
<p>Eylemlerin Kaydedilme Şekli</p> <p>Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı; Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştilirilmiş halde)/tıbbi kayıt; Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi; Raporlama mekanizması;</p> <ul style="list-style-type: none"> Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uyun. <p>İzleme</p> <ul style="list-style-type: none"> Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun. 		
<p>Güvenlik Konuları</p>		
<p>İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022</p>	<p>Revizyon:</p>	

<p>Standart Operasyon Prosedürü No 25</p> <p>AMELİYATHANE KISMİ VEYA TAMAMEN TAHLİYESİ</p>	<p>Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı</p>	<p>Eylemlerin Raporlama Zamanı</p>
<p>Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.</p> <p>Hedefler</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 dâhil 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). 		

<p>Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler</p> <ul style="list-style-type: none"> Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, 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 krokiler), Ameliyat devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse hastanın kanama kontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cerrahi bölge steril batın / yeşil ile örtülür. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hasta derhal sedyeye alınır. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanır. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hasta entübe ise ambuya geçilerek ve aralıksız ambulananarak emniyetli bölgeye kadar taşınır. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Taşıma esnasında hastanın monitörleri fişten çıkarılarak hastanın bağlantısı devam ettirilir. (monitörlerin iç bataryası ile 1 saat hasta izlemi mümkün olmaktadır) 		
<ul style="list-style-type: none"> 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). 		
<p>İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
<p>Kullanılacak Materyaller</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniler, • • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). <p>Kalite Kontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Zaman Dilimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir. 		
<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT, 		
<p>Karşılaşılabilecek Özel Durumlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik sorumlusundan acil yardım talebinde bulunun, • Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın. 		
<p>Sürece Dahil Kişiler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, • Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır). 		
<p>Ekler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahliye yollarına ilişkin krokiler, • Kayıtlar ve formlar, • Kontrol listesi. 		
<p>Eylemlerin Kaydedilme Şekli</p> <p>Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı; Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştilmiş halde)/tıbbi kayıt; Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi; Raporlama mekanizması;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uyun. <p>İzleme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun. 		
<p>Güvenlik Konuları</p>		
<p>İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022</p>	<p>Revizyon:</p>	

DEPREMDE ACİL MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>Temel Faaliyet: Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunca deprem anında can ve mal güvenliğini sağlamak.</p> <p>Hedefler: Durumu değerlendirmek, Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak, tıbbi gaz vanalarını kapatmak, daha fazla zararı önlemek.</p>		
<p>Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 personelini 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 artçı depremler olabileceği düşünülerek 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 Ekibinden (örn. güvenlik sorumlusu) yönlendirme talep edin (tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız), 		
<p>İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 başlanır. -Hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibinden 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). 		
<p>Kullanılacak Materyaller :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Çalışırsa anons sistemi, yoksa megafon, -Yangın var ise yangın söndürme tüpleri, -Yataklar, sedyeler, -Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, -Mümkünse koridorları kapamadan kullanılacak şekilde tekerlekli sandalyeler. <p>Kalite Kontrol :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Güvenlik personeli hazır bulunur, depremden sonra hasara göre tahliyede görev 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-çıkışlarını kontrol altına alın. <p>Zaman Dilimi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Can güvenliğini al: Hemen 		

<ul style="list-style-type: none"> -Kurtar: Hemen -Tahliye: Duruma göre -Durum tespit: Tahliye sonrası ve can güvenliği sağlandıktan sonra 		
<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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, 		
<p>Karşılaşılabilecek Özel Durumlar :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Deprem ile etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği için, hasar gören alanlardan hızla uzaklaştırılarak can ve mal güvenliği sağlanır. -Artçılar olacağından uzun süre binaya girilmemelidir. -Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, -Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliyeye her zaman öncelik verilmelidir. 		
<p>Sürece Dahil Kişiler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hastanenin tüm sağlık personeli ve destek personeli, -Hastane tahliyesi için gerekli personel. 		
<p>Ekler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tahliye yolları için kroki, -Raporlama için kayıtlar ve formlar. 		
<p>Eylemlerin Kaydedilme Şekli :</p> <p>Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir) / tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.</p> <p>Raporlama mekanizması :</p> <p>Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarını izleyin.</p> <p>İzleme :</p> <p>Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.</p> <p>Güvenlik Konuları:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paratonerlerin bakım periyodlarının zamanında yapılması (mevsime göre), -Hidroforun bakımının yapılması, -Yangın algılama sistemlerinin kontrolü, -Yangın dopları 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. 		
<p>Güvenlik Konuları</p>		
<p>İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022 Revizyon:</p>		

SEL VE SU BASKINLARINDA STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
<p>Temel Faaliyet: Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal kaybını en aza indirmek.</p> <p>Hedefler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Durumu değerlendirmek, -Su baskını ve sel durumu için hemen İl SAKOM, AFAD, İtfaiye, ASKİ ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, -Vakit kaybetmeden can ve mal kurtarma çalışmalarına başlamak, -Mazgalları açmak, -Hidroforu çalışır hale getirmek (benzinli veya mazotlu) -Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirmek, -Suyun yönüne değiştirmek için kum torbası yerleştirmek, -Daha fazla zararı önlemek. 		
<p>Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler :</p> <ul style="list-style-type: none"> -AFAD ile irtibata geçilir, -Su baskını çok ise etkilenen bölgenin elektiriği kademeli kesilir. -Hidrofor çalışır hale getirilir (benzinli veya mazotlu), -Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirilir, -Suyun yönünü değiştirmek için kum torbası yerleştirilir. -Mazgallar açılır, -ASKİ hastane yönetiminin görevlendirdiği kişilerin eş güdümü ile su tahliyesi yapar, -ASKİ tarafından su tahliyesi yapıldıktan sonra hastane normal işleyişe geri döner, -ASKİ hastane yönetimine rapor sunar, -Hastane yönetimi de olayla ilgili rapor ve formları İl Sağlık Müdürlüğüne sunar. 		
<p>İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tahliyeyi; Olay Yönetim Ekibinin ya da su baskını veya sel durumu fazla olan birimin yetkilisinin kararıyla yapılmak (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. 		
<p>Kullanılacak Materyaller :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kum torbaları, -Hidrofor, -Sel veya su baskınının çok olması durumunda hastane tahliyesi için yataklar, sedyeler, -Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, -Mümkünse koridorları kapamadan kullanılmak üzere tekerlekli sandalyeler, -Sel veya su baskınına maruz kalan elektronik cihazların güvenli ortama taşınması için uygun araçlar, -Personele çizme ve uygun giysiler. <p>Kalite Kontrol :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 prizlerde teknik servis tarafından gerekli kontroller yapılır. <p>Zaman Dilimi:</p> <p>Alarm ver: Hemen</p> <p>Kurtar: Hemen</p>		
<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 alınır, -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 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 Ekibinin talimatlarını izleyin. -ASKİ, 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.		
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2019 Revizyon:		

Not: zaman çizelgeleri HAP Komisyonu tarafından belirlenmiştir

 GAZİ HASTANESİ	BEYAZ KOD YÖNETİM PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	AD.PR.005
		YAYIN TARİHİ	26.01.2023
		REVİZYON NO	0
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO/SAYISI	1/2

1.0 AMAÇ: GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi sınırları içinde, çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik; Hastanemiz personelinin karşılaştığı güvenlik ihlali durumunda alınacak güvenlik önlemlerini ve uygulanacak stratejileri belirlemeye ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.

2.0 KAPSAM: GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi sınırları içinde gerçekleşen; Beyaz Kod çağrısı yapılan olayları, olaya ilişkin yapılan müdahaleleri ve kişileri kapsar.

3.0 KISALTMALAR:

4.0 TANIMLAR:

Beyaz Kod: Olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin intikal ederek olay çözümlemesi ve kayıt altına almasıdır.

Beyaz Kod İhbar Numarası: Beyaz kod sisteminde “1111” olarak önceden tanımlanmış olan dâhili telefon numarasıdır.

www.beyazkod.saglik.gov.tr: Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod bildirimleri internet adresi.

113 Telefon Hattı: Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod İhbar Hattı

5.0 SORUMLULAR: Üst Yönetim, Beyaz Kod Ekibi (Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü, Hemşirelik Hizmetleri Md. Hastane Md. Yrd, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Güvenlik Müdürü. (Mesai Sonrası, Nöbetçi Memur, Nöbetçi Supervizör Hemşire, Nöbetçi Güvenlik Şefi)

6.0 FAALİYET AKIŞI: Beyaz Kod uygulamaları Beyaz Kod Akış Şeması (AD.AŞ.012)’nda tanımlandığı şekilde 7 gün, 24 saat süreyle kesintisiz devam edecek şekilde organize edilmiştir.

6.1. Mesai saatleri içinde veya dışında hastane içerisinde veya bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı, sözel şiddet ya da taciz olaylarında olayı gören ya da yaşayan tarafından en yakın dahili telefondan “1111” Beyaz Kod Çağrı Numarası aranır. Arandıktan sonra telesekreterin anonsuyla “#” tuşuna basılarak Beyaz Kod uyarısı başlatılır.

6.2. Uyarı ve uyarı yapılan noktanın konum bilgisi beyaz kod ekibine sistem tarafından ortalama 5 saniye içinde iletilir.

6.3. Beyaz Kod ekibi elemanları yönlendirme mesajını alır almaz o noktaya ulaşır. Beyaz kod ekibi olay yerine geldiğinde saldırıya uğrayan personel korumaya alınır. Psikolojik destek başlatılır. Olaya sebebiyet veren kişi / kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.

6.4. Olayın boyutu büyükse ve kalabalık bir grupsa yardım çağrılır. Gerekirse hastane polisi de olay yerine çağırılarak olayın emniyet güçlerine intikal etmesi sağlanır.

6.5. Güvenlik personeli bölgedeki suç aletlerini dokunulmadan muhafaza eder, bölgeyi gerekli ise güvenlik şeridi ile çembere alır ve oradaki güvenliğini artırarak en iyi şekilde koruma sağlar.

6.6. 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.

6.7. Olay yerinde müdahale tamamlandıktan sonra, ekipteki güvenlik görevlisi tarafından; çağrının başlatıldığı dahili telefondan “1111” tuşlanarak ve # tuşuna basılarak çağrı sonlandırılır.

6.8. Yaşanan olumsuzluğun durumuna göre olay yerine Mavi Kod çağrısı da yapılabilir. Bu durumlarda Mavi Kod Uygulama Prosedürü (AD.PR.002) uygulanır.

6.9. Durum stabilize edildikten sonra güvenlik görevlilerinin, tutmuş olduğu tutanak ve polise ifade verilmiş ise ifade tutanağı Çalışan Hakları Birimine iletilir. (Şiddete maruz kalan çalışan, adli süreçlerde kanıt teşkil etmesi açısından olaya tanık olan diğer personel ile birlikte, olayı anlatan ve belgeleyen bir tutanak düzenlemesi gereklidir.)

6.10. Kurum yöneticileri tarafından Sağlık Bakanlığının 113 numaralı beyaz kod ihbar hattına bildirimde bulunulur. Eşzamanlı olarak olay; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilir, Çalışan Hakları Biriminden Sorumlu Başhekim yardımcısı tarafından <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> web sitesinde bulunan “Beyaz Kod Bildirim Formu-1 eksiksiz bir şekilde doldurulur.

6.11. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından “113” numaralı telefona doğrudan da bildirim yapılabilir.

6.12. Beyaz Kod Sonrası Beyaz Kod Olay Bildirim Formu (YÖN.FR.009) Olayın olduğu tarih ve saat, Olayın olduğu yer, Olay anında yapılan iş, Olayın başlama nedeni, Olayın oluş şekli, Olayda varsa kullanılan nesne, Olayda çevrede oluşan olumsuzluklar, Olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri, Olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgilerini kapsayacak şekilde olaya müdahale eden güvenlik görevlisi tarafından doldurulur ve Kalite Direktörlüğüne gönderilir. Kalite Direktörlüğü Birimi ilgili formu Çalışan Güvenliği Komitesine iletir.

6.13. Çalışan Güvenliği Komitesi, Beyaz Kod ekibi ve Üst Yönetim acilen toplanır, Olayla ilgili incelemeleri ve kök neden analizi yapar. Gerekli kararları alır, gerekirse düzeltici ve önleyici faaliyet yapmak üzere üst yönetime rapor sunar.

6.14. Üst yönetim alınan kararlar doğrultusunda çalışan personele gerekli desteğin verilmesini sağlar.

6.15. Beyaz kod uygulamasına yönelik yılda bir (1) kez tatbikat yapılır. Çalışanlara Beyaz Kod uygulamasına yönelik eğitim verilerek kayıt altına alınır.

6.16. Şiddet yaşayan personele hukuki destek sağlanması amacıyla yaşanan beyaz koda dair ilgili evraklar, Rektörlük Hukuk Müşavirliğine iletilir.

GÖSTERGE YÖNETİMİ:

Gr Eksiksiz Doldurulan Beyaz Kod Olay Formu Oranı

Gr Mesai Dışında Güvenlik Görevlisi Tarafından Olay Yerine Ortalama Ulaşma Süresi

Gr Beyaz Kod Yönetiminden Sorumlu Yöneticinin Olay Yerine Ortalama Ulaşma Süresi

Gr Güvenlik Görevlisi Tarafından Olay Yerine İki Dakika İçinde Ulaşma Oranı

Gr Çalışanlara Yönelik Şiddet Olay Oranı

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1 Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik.

7.2 Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi

7.3 Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane.

7.4 Beyaz Kod Bildirim Formu (YÖN.FR.009)

7.5 <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>/Beyaz kod bildirim formu-1

7.6 Çalışan Güvenliği Prosedürü (YÖN.PR.017)

7.7 Mavi Kod Uygulama Prosedürü (AD.PR.002)

7.8 Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik.

7.9 Beyaz Kod Akış Şeması (AD.AŞ.012)

Hazırlayan

Beyaz Kod Yönetim Ekibi

Kontrol Eden

Beyaz Kod Yönetim Ekibi Başkanı

Onaylayan

Kalite Direktörü

 GAZİ HASTANESİ	PEMBE KOD YÖNETİM PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	AD.PR.003
		YAYIN TARİHİ	09.12.2021
		REVİZYON NO	0
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO/SAYISI	1/5

1.0 AMAÇ: GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi çocuk klinikleri ile çocuk hastaların yattığı diğer kliniklerde yatarak tedavi gören yenidoğan/bebek ve çocuk hastaların kaçırılması riski ve/veya eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale edilmesine ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.

2.0 KAPSAM: Bu prosedür GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi çocuk klinikleri ile bebek/çocuk hastaların yattığı klinikleri ve bu kliniklerde kaçırılma riski ve/veya eyleminin söz konusu olması durumunda yürütülecek faaliyetleri ve faaliyetleri yürütecek kişileri kapsar.

3.0 KISALTMALAR:

GÜ: Gazi Üniversitesi

DÖF: Düzeltici Önleyici Faaliyet

ABD: Anabilim Dalı

4.0 TANIMLAR:

Pembe Kod: Pembe kod; hastanede bebek ya da çocuk kaçırma riski ve/veya eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale edilmesi amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur.

Pembe Kod İhbar Numarası: Pembe kod sisteminde “3333” olarak önceden tanımlanmış olan dâhili telefon numarasıdır.

Pembe Kod Yönetim Ekibi: Pembe Kod yönetimine ilişkin tüm süreçlerden (Pembe Kod uygulamalarının etkili, sürekli ve sistematik yürütülmesi, eğitim ve tatbikatların organizasyonu, Düzeltici Önleyici Faaliyet başlatılması vb.) sorumlu olmak üzere; üst yönetim, ilgili ABD sorumluları ve idari yöneticilerden oluşan ekiptir.

PEMBE KOD YÖNETİM EKİBİ	
Başhekim Yardımcısı	Ekip Başkanı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Uzmanı	Üye
Hastane Müdürü	Üye
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Üye
Teknik İşletme Amirliği / Hastane Müdür/Müdür Yardımcısı	Üye
Çocuk Sağ. ve Hast. Süt /Oyun Çocuğu/Büyük Çocuk Klinik Sorumlu Hemşiresi	Üye
Çocuk Sağ. ve Hast. Hematoloji/Onkoloji Kliniği Klinik Sorumlu Hemşiresi	Üye
Yenidoğan Sorumlu Hemşiresi	Üye
Çocuk Sağ. ve Hast. Çocuk Kemik İliği Klinik Sorumlu Hemşiresi	Üye
Çocuk Sağ. ve Hast. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Sorumlu Hemşiresi	Üye
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Sorumlu Hemşiresi	Üye
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Bebek Hemşiresi	Üye
Gözetmen Hemşire	Üye
Nöbetçi İdare Amiri	Üye
Sivil Savunma Uzmanı	Üye
Sosyal Hizmet Uzmanı	Üye

Koruma ve Güvenlik Hizmetleri Müdürü	Üye
Kalite Direktörlüğü Temsilcisi	Üye
Komite Sekreteri	Üye

Pembe Kod Müdahale Ekibi: Bebek ya da çocuk kaçırma riski ve/veya eyleminin söz konusu olduğu durumlarda gereken müdahaleleri yapacak; üst yönetim, ilgili ABD doktor ve hemşireleri, idari yönetici ve temsilcilerden oluşan ekiplerdir. Pembe Kod Müdahale ekipleri; hafta içi mesai saatleri içinde farklı, mesai saatleri dışında ve resmi tatillerde farklı olmak üzere iki ekipten oluşmaktadır.

PEMBE KOD MÜDAHALE EKİBİ-I (Mesai Saatleri İçinde)
Başhekim Yardımcısı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Uzmanı
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Teknik İşletme Birimi / Hastane Müdürü/ Müdür Yrdımcısı
Sosyal Hizmet Uzmanı
Olay Anında Görevli Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Doktoru
Olay Anında Görevli Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Hemşiresi
Koruma ve Güvenlik Hizmetleri Müdürü
Olay Anında Görevli Koruma ve Güvenlik Görevlisi
Olayın Gerçekleştiği Bölüm/Birim Doktor ve Hemşiresi

PEMBE KOD MÜDAHALE EKİBİ-II (Mesai Saatleri Dışında)
Nöbetçi İdare Amiri
Gözetmen Hemşire
Koruma ve Güvenlik Hizmetleri Şefi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Nöbetçi Doktoru
Teknik İşletme Birimi / Nöbetçi Teknisyen
Olay Anında Nöbetçi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Doktoru
Olay Anında Nöbetçi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Hemşiresi
Olay Anında Nöbetçi Koruma ve Güvenlik Görevlisi
Olayın Gerçekleştiği Bölüm/Birim Nöbetçi Doktor ve Hemşiresi

5.0 SORUMLULAR: Hastane Başhekimisi, Hastane Başmüdürü, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Pembe Kod Yönetim Ekibi, Pembe Kod Müdahale Ekipleri, Hasta Güvenliği Komitesi, ilgili ABD Başkanı ve Klinik Sorumlu Hemşiresi, Koruma ve Güvenlik Hizmetleri Müdürü.

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 Pembe Kod müdahale ekipleri 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde organize edilmiştir.

6.2 Pembe Kod müdahale ekipleri ve Pembe Kod Yönetim Ekibinde görevli kişilerin güncel iletişim bilgileri; Nöbetçi İdare Amirliği, Gözetmen Hemşire ve hastane santralinde bulundurulur.

6.3 Pembe Kod Olayı Yaşanması Riskine Yönelik Alınan Güvenlik Önlemleri

6.3.1 Hastanemiz tüm çalışanları; hastane içinde buldukları ve görevli oldukları süre boyunca fotoğraflı kurum kimliklerini görünür şekilde üzerlerinde taşımakla yükümlüdür.

6.3.2 Tüm kliniklerde hasta devirleri, hasta odasında ve hasta başında, hasta görülerek gerçekleştirilir.

6.3.3 Hastane ana giriş ve çıkış alanları; giren ve çıkan kişilerin yüzlerini görecektir şekilde yerleştirilmiş güvenlik kameraları ile 24 saat boyunca izlenir ve kayıt altına alınır.

6.3.4 Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine doğum yapmak amacıyla yatırılan tüm annelere doğum yaptıktan sonra;

- Bebeğin cinsiyeti erkek ise; anne ve bebeğe aynı seri numaralı, mavi renk bilek bandı, bebeğin cinsiyeti kız ise; anne ve bebeğe aynı seri numaralı, pembe renk bilek bandı takılır.

Anne ve bebek taburcu olana kadar geçen süre içinde bilek bandı kesinlikle çıkarılmaz.

6.3.5 Bebek doğumhane veya ameliyathaneden ayrılmadan önce ayak izi alınır annenin dosyasına koyulur.

6.3.6 Pembe Kod olayının yaşanma riski yüksek olan Yenidoğan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği 24 saat süreyle kapalı devre kamera sistemi ile izlenir.

6.3.7 Yenidoğan, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Süt/Oyun Çocuğu ve Büyük Çocuk Kliniklerinde 24 saat güvenlik görevlisi bulundurulur.

6.3.8 Anne ve yanında kalan refakatçisine bebek güvenliği ve bebeğin odada yalnız bırakılmaması hususlarında bilgi verilir.

6.3.9 Ebevyenleri ayrı ya da ailesi sorunlu olan çocuk/bebek servise kabul edilirken kaçırılma riski açısından dikkatli izlenir. Bebeğin dosyasına sağlık personelinin daha dikkatli olması için kırmızı kalemle “Pembe Kod” ibaresi yazılır. Hasta devirleri esnasında bilginin tüm ekip üyeleri ile paylaşımı sağlanır.

6.3.10 Bu tür bebekler hemşire odası ve/veya bankosuna yakın odaya alınır.

6.3.11 Klinik hemşireleri; bebek/çocuk kaçırılmasından endişe edecek bir durumla karşılaşır, bu durumu gerekli ek önlemlerin alınması için Pembe Kod Yönetim Ekibi Üyelerine bildirir.

6.3.12 Hasta ziyaret ve refakatçi kuralları ile ziyaret saatleri belirlenmiş ve duyuruları yapılmış olup, ziyaret saatleri dışında gelen kişilere kurallara uyma uyarısı ve sorgulama yapılır.

6.3.13 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD klinikleri ve Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde görev yapan tüm sağlık personelleri (doktor, hemşire, sekreter, hasta bakıcı, temizlik görevlisi) ve güvenlik görevlileri kliniğe giriş çıkış yapan kişilere karşı daha dikkatli olurlar ve her giren çıkan kişiye nereye geldiklerini sorarlar.

6.3.14 Yılda bir kez tüm çalışanlara Acil Durum Afet Yönetimi kapsamında Pembe Kod Yönetimini içeren eğitim verilir ve eğitim kayıtları Eğitim Yönetim Birimi tarafından muhafaza edilir.

6.3.15 Pembe Kod yönetimine ilişkin yılda bir kez tatbikat gerçekleştirilir. Tatbikat kayıt altına alınır. Tatbikatta tespit edilen aksaklıklara ve sorunlara yönelik “Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (YÖN.PR.004)”ne uygun gereken iyileştirmeler yapılır. Tatbikat kayıtlarının bir örneği ve Düzeltilici Önleyici Faaliyet (DÖF) başlatılması durumunda DÖF formu Kalite Direktörlüğüne iletilir.

6.4 Pembe Kod Olayı Gerçekleşmesi Durumunda Yapılacaklar

6.4.1 Olayı ilk fark eden kişi tarafından, olayın gerçekleştiği yere en yakın dahili telefondan Pembe Kod numarası olan “3333” arandıktan sonra telesekreterin anonsuyla “#” tuşuna basılarak Pembe Kod uyarısı başlatılır.

6.4.2 Uyarı ve uyarı yapılan noktanın konum bilgisi o anda aktif olan Pembe Kod Müdahale Ekibinden Koruma ve Güvenlik Görevlisine ait pager cihazına sistem tarafından ortalama 5 saniye içinde iletilir. Pembe Kod Müdahale ekibi içinde sadece koruma ve güvenlik görevlisinde pager cihazı bulunur ve nöbet değişimlerinde düzenli olarak nöbetçiye teslimi yapılarak uyarı sisteminin gece-gündüz ve hafta sonu sürekliliği sağlanır.

6.4.3 Koruma ve güvenlik görevlisi tarafından verilen uyarının doğruluğu ve konum bilgisi; uyarı verilen bölgeye intikal ve diğer koruma ve güvenlik görevlilerine telsizle anons yoluyla teyit edilir.

6.4.4 Uyarının yanlış verilmiş olduğu ve/veya asılsız olduğu tespit edilirse, koruma ve güvenlik görevlisi tarafından uyarının başlatıldığı dahili telefondan “3333” tekrar aranarak ve “#” tuşlanarak Pembe Kod durumu sonlandırılır. Tüm koruma ve güvenlik görevlilerine telsizle bilgi verilir. Koruma ve Güvenlik Görevlisi tarafından “Pembe Kod Olay Bildirim Formu (AD.FR.004)” doldurularak Kalite Yönetim Birimine iletilir.

6.4.5 Uyarının doğru olduğu tespit edilirse, koruma ve güvenlik görevlisi tarafından; mesai saatleri içinde Pembe Kod Yönetim Ekibi Başkanına, mesai saatleri dışında Nöbetçi İdare Amirine bilgi verilir ve üst yöneticilerin onayıyla “Acil Durum Pembe Kod Uygulaması” başlatılır.

6.4.6 Hastane santrali tarafından Acil Durum Pembe Kod uygulaması başlatıldığına dair hastane içi anons verilir. Müdahale ekiplerinde bulunan ekip üyeleri ile irtibata geçilerek olay yeri ile ilgili bilgi verilir ve ilgili ekip olay yerine yönlendirilir.

6.4.7 Pembe Kod Müdahale Ekibinin olay yerine ulaşmasına kadar geçen sürede klinik çalışanları tarafından alınması gereken önlemler yerine getirilir;

gr Klinikte görevli tüm çalışanlar (doktor, hemşire, koruma ve güvenlik görevlisi, hastabakıcı, temizlik görevlisi) alarm durumuna geçer, klinik giriş-çıkış kapıları kapatılır.

Jri Olayın yaşandığı oda gözden geçirilir, odaya giriş çıkış engellenir. Mümkünse oda kapısı kilitlenir ve delil teşkil edebileceğinden odadaki eşyalara ve kapıya dokunulmaz.

Jri Bebek/çocuğa ilişkin olay öncesi tüm kayıtlar kilit altına alınır.

Jri Bebek/çocuğun ebeveynleri başka bir odaya alınır, durumla ilgili bilgi verilir.

Jri Birim içi en olası bölgeler, hasta/ hasta yakını ve ziyaretçileri teleşlandırmadan hızlıca araştırılır.

Jri Olay yerine gelen müdahale ekibine olay ve varsa şüphelenilen durum/kişi hakkında bilgi verilir.

6.4.8 Olay yerine ulaşan Pembe Kod müdahale ekibi hızlıca çalışmalarına başlar.

6.4.8.1 Hastane tüm giriş-çıkışları koruma ve güvenlik görevlileri tarafından kontrol altına alınır, giriş-çıkış noktaları tutulur.

6.4.8.2 Koruma ve Güvenlik Hizmetleri Müdürü / Görevlisi olay sırasında bölümde bulunan kişiler ile görüşmeler yapar, gerekli kişilerden kimlik ve iletişim bilgilerini alır ve olayla ilgili ayrıntılı rapor hazırlar. Bebeğin /çocuğun nasıl kaçırıldığını belirler ve eksiklikleri gidermek için acil önlemler alır.

6.4.8.3 Ekipte görevli Teknik İşletme Birimi görevlisi tarafından ilk 15 dakika asansörlerin durdurulması, sonrasında asansörde görevli personelin eşliğinde kontrollü çalıştırılması sağlanır.

6.4.8.4 Ekipte görevli koruma ve güvenlik hizmetleri yetkilisi tarafından hastane polisi ve hastane taksi durağına olay bildirilir.

6.4.8.5 Monitör odasında koruma ve güvenlik hizmetleri yetkilisi ve/veya görevlendireceği kişi tarafından tüm güvenlik kamera kayıtları izlenir ve şüpheli kişiler takip edilir. Gerektiğinde telsizle tüm koruma ve güvenlik hizmetleri görevlilerine bilgi verir.

6.4.8.6 Tüm çıkış noktalarında görev yapan koruma ve güvenlik görevlileri tarafından;

Jri Ellerinde büyük çanta, torba olan,

Jri Kucağında bebek/çocuk olan,

Jri Telaşlı hareket eden,

Jri Bol kıyafet giymiş kişiler,

nazik bir şekilde, zemin katta oluşturulan **Güvenlik Kontrol Noktasına (Başhekimlik /D Blok Kapısı)** yönlendirilir. Kimlik kontrolleri yapıldıktan sonra çıkışları sağlanır.

Jri **Geçmiş vakalar incelendiğinde şüpheli şahıs profili;** Genelde bayan, 15-48 yaşlarında, şişman görünümlü, normalden kalın giyinmiş, hızlı ve telaşlı hareket eden kişilerdir; gibi tarif edilmiştir. Ellerinde genelde büyük çanta veya torba vardır. Daha önceden hastane işleyişini öğrenici çaba göstermişlerdir. Hatta eski hastane personeli olabilirler. Sık hasta ziyareti yapmış kişilerdir. Hastane personeli ile arkadaşlık kurma gayretleri göstermişlerdir; ve genellikle sabıkları yoktur.

6.4.8.7 Ekipte görevli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD doktoru tarafından aileye psikolojik durum değerlendirmesi yapılır ve destek sağlanır.

6.4.9 Yapılan çalışmalar sonucunda Pembe Kod Yönetim Ekibi tarafından, Pembe Kod uyarısının başarısı değerlendirilir. Başarısız olmuş ise üst yönetim kararı ile hastane polisi aracılığıyla olay kolluk kuvvetlerine bildirilir.

6.4.10 Ekip üyeleri tarafından kolluk kuvvetlerine ihtiyaç durumunda gereken destek sağlanır.

6.4.11 Pembe Kod uyarısı başarıyla sonuçlanmışsa; Pembe Kod Yönetim Ekibi başkanı ve üst yönetimin onayıyla koruma ve güvenlik hizmetleri görevlisi tarafından uyarının başlatıldığı dahili telefondan “3333” tekrar aranarak ve “#” tuşlanarak pembe kod durumu sonlandırılır. Tüm koruma ve güvenlik hizmetleri görevlilerine telsizle Pembe Kod sona ermiştir bilgisi verilir. Sıkı güvenlik önlemleri kaldırılır ve normal işleyişe dönülür.

6.4.12 Olayın gerçekleştiği kliniğin sorumlu doktoru ve hemşiresi tarafından “Pembe Kod Olay Bildirim Formu (AD.FR.004)” doldurulur. Form doldurulurken;

Jri Olaya maruz kalan kişiye ait bilgiler,

Jri Olayın gerçekleştiği bölüm,

Jri Başlangıç, bitiş zamanı,

Jri Olayın sonucuyla ilgili bilgiler eksiksiz şekilde belirtilir.

Formun eksiksiz doldurulması; “Eksiksiz Doldurulan Pembe Kod Olay Formu Oranı” göstergelerinin sağlıklı izlenebilmesi açısından önem taşımaktadır.

6.5 Doldurulan form; mesai saatleri içinde aynı gün, mesai saatleri dışında bir sonraki günün mesai saatleri içinde Kalite Direktörlüğüne gönderilir.

6.6 Kalite Direktörlüğü tarafından bildiri yapılan olayla ilgili analizler yapılır. Olayın nedenlerine ve aksayan yönlerine ilişkin veriler Pembe Kod Yönetim Ekibi, Hasta Güvenliği Komitesi ve üst yönetim ile paylaşılır.

6.7 Değerlendirmeler sonucun ihtiyaç halinde “Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (YÖN.PR.004)”ne uygun gereken iyileştirmeler yapılır. Yürütülen faaliyetler kayıt altına alınır.

6.8 Eğer durum bir çocuğun kaybolması veya kaybolmuş bir çocuğun bulunması ise, anons/telsiz aracılığı ile tüm koruma ve güvenlik hizmetleri görevlileri bilgilendirilir. Üst yöneticinin onayıyla santralden anons yaptırılır. Koruma ve güvenlik hizmetleri görevlileri tarafından ailesi hakkında bilgi alınarak iletişim kurulmaya çalışılır ve konu ile ilgili olarak kolluk kuvvetleri ile iletişime geçilir.

GÖSTERGE YÖNETİMİ:

Geni Eksiksiz Doldurulan Pembe Kod Olay Formu Oranı

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1 Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik

7.2 Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane

7.3 TS-EN-ISO 9001: Kalite Yönetim Sistemi.

7.4 Pembe Kod Olay Bildirim Formu (AD.FR.004)

7.5 Hasta Güvenliği Prosedürü (YÖN.PR.011)

7.6 Koruma ve Güvenlik Hizmetleri Prosedürü (DES.PR.003)

7.7 Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (YÖN.PR.004)

Hazırlayan

Pembe Kod Yönetim Ekibi

Kontrol Eden

Pembe Kod Yönetim Ekip
Başkanı

Onaylayan

Kalite Direktörü

 GAZİ HASTANESİ	MAVİ KOD YÖNETİM PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	AD.PR.002
		YAYIN TARİHİ	31.03.2021
		REVİZYON NO	0
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO/SAYISI	1/5

1.0 AMAÇ: GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi sınırları içinde, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik; acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda (kardiyak arrest, solunum arresti, senkop vb.), eğitilmiş ve deneyimli ekipler tarafından hızlı ve güvenli müdahalenin sağlanmasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.

2.0 KAPSAM: GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi sınırları içinde gerçekleşen; Mavi Kod çağırısı yapılan olayları, olaya ilişkin yapılan müdahaleleri ve kişileri kapsar.

3.0 KISALTMALAR

GÜ: Gazi Üniversitesi

KPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

TYD: Temel Yaşam Desteği

İYD: İleri Yaşam Desteği

DF: Düzeltici Faaliyet

ABD: Anabilim Dalı

YB: Yoğun Bakım

4.0 TANIMLAR:

Kardiyopulmoner Arrest: Dolaşım ve solunumun ani ve beklenmeyen durmasıdır. Solunum arrestinde nabız devam ederken kardiyak arrestte nabız yoktur.

KPR: Yaşamı kesintiye uğramış bir kişide, kalbin normal olarak çalışmaya başlamasına kadar yaşamsal organ fonksiyonlarının sürdürülmesini sağlayan tedavi yaklaşımlarıdır.

TYD: Basit havayolu araçları dışında araç-gereç kullanılmaksızın havayolu açıklığının devam ettirilmesi, solunum ve dolaşımın desteklenmesidir.

İYD: Temel yaşam desteğinin sağlanmasından sonra acil olarak kardiyovasküler durumun belirlenmesi, endotrakeal entübasyon, aritmilerin tanınması, defibrilasyon ve ilaç tedavilerini kapsar.

Defibrilasyon: Ventriküler fibrilasyon ya da nabızsız ventriküler taşikardi de kalbe elektrik akımı verilerek myokardın depolarize edilmesi ve geçici asistoli sağlanmasıdır.

Mavi Kod: Acil tıbbi durumlarda, olaya müdahale edecek Mavi Kod Müdahale Ekibine hızla haber verilmesini sağlayan, ekibin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasına yardımcı olan uyarı ve yönlendirme sistemidir.

Mavi Kod Çağrı Numarası: Acil tıbbi müdahale gerektiren olaylar için acil durum kodları sistemine "2222" olarak tanımlanmış çağrı numarasıdır.

Mavi Kod Yönetim Ekibi: Mavi Kod yönetimine ilişkin tüm süreçlerden (Mavi Kod uygulamalarının etkili, sürekli ve sistematik yürütülmesi, eğitim ve tatbikatların organizasyonu, DÖF başlatılması) sorumlu olmak üzere; üst yönetim, ilgili ABD sorumluları ve idari yöneticilerden oluşan ekiptir.

Mavi Kod Müdahale Ekipleri: Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD doktoru, Kardiyoloji ABD doktoru, İç Hastalıkları ABD doktoru ve Acil Tıp ABD doktoru, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD doktoru (ihtiyaç halinde, hemşire ve güvenlik görevlisinden oluşan ekiplerdir. Ekiplerin tamamında Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD doktoru bulunur.

Ekipler olay yerinde; olaya maruz kalan kişinin hızla değerlendirilmesi, TYD ve İYD, kişinin ilgili yere nakledilmesinden sorumludur.

Kendilerinde bulunan çağrı cihazları aracılığıyla Mavi Kod Çağrısı alan ekipler, minimum 3 dakika içinde çağrı bölgesine ulaşırlar.

5.0 SORUMLULAR: Hastane Başhekimi, Mavi Kod Yönetim Ekibi, Mavi Kod Müdahale Ekipleri, Kalite Direktörlüğü, Hasta Güvenliği Komitesi, Çalışan Güvenliği Komitesi, tüm çalışanlar.

6.0 FAALİYET AKIŞI:

6.1 Hastanemiz sınırları içinde; hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik, acil tıbbi durumlara müdahaleden sorumlu olmak üzere 3 adet Mavi Kod Müdahale Ekibi oluşturulmuş ve sorumlu oldukları alanlar “Mavi Kod Müdahale Ekiplerinin Sorumlu Olduğu Bölümler Listesi (AD.LS.004)”nde tanımlanmıştır.

MAVİ KOD MÜDAHALE EKİPLERİ
1 Nolu Ekip: Acil Tıp ABD Doktoru, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD Doktoru, Anesteziyoloji ve Reanimasyon YB Hemşiresi, Güvenlik Görevlisi.
2 Nolu Ekip: Kardiyoloji ABD Doktoru, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD Doktoru, Koroner YB Hemşiresi, Güvenlik Görevlisi.
3 Nolu Ekip: İç Hastalıkları ABD Doktoru, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD Doktoru, İç Hastalıkları YB Hemşiresi, Güvenlik Görevlisi.

6.2 Mavi Kod uygulamalarında en önemli hedef; yaşamsal organların korunması ve fonksiyonlarının sürdürülmesine ilişkin TYD ve İYD'nin, eğitimli ve donanımlı çalışanlar tarafından, zamanında sağlanmasıdır.

6.3 Mavi Kod uygulamaları Mavi Kod Akış Şeması (AD.AŞ.010)'nda tanımlandığı şekilde 7 gün, 24 saat süreyle kesintisiz devam edecek şekilde organize edilmiştir.

6.4 Hastane genelinde acil tıbbi müdahale ihtiyacı saptanması halinde; olayı gören kişi tarafından (hastane çalışanları başta olmak üzere, hasta/hasta yakınları), olayın görüldüğü yere en yakın dahili telefondan “[2222](#)” Mavi Kod Çağrı Numarası aranır. Telesekreterden gelen “acil kod başlatmak için # tuşuna basın” ses kaydından sonra # tuşuna basılmasıyla acil çağrı başlatılmış olur.

6.5 Çağrının başlatılmasıyla birlikte; çağrının verildiği numaranın bulunduğu alandan sorumlu ekip üyelerinin çağrı cihazlarına acil çağrı isteği düşer.

6.6 Çağrıyı alan ekip üyeleri 3 dakika içinde olay yerine ulaşmaya çalışır. Yataklı kliniklerden başlatılan acil çağrılarda; ilgili klinik doktor ve hemşireleri ekip olay yerine ulaşmaya kadar gereken müdahalelerin (TYD, İYD, medikal tedavi vb.) yapılmasından sorumlu olmakla birlikte, ekip olay yerine ulaştıktan sonra da gereken desteği sağlar.

6.7 Çağrı alan ekipte görevli olan güvenlik görevlisi tarafından olay yerine Mavi Kod Müdahale Çantası getirilir.

6.7.1 Acil tıbbi durumlarda; içinde olay yerinde hastaya müdahale etmede ihtiyaç duyulabilecek her türlü araç, gereç, ilaç ve malzemenin, (Mavi Kod Müdahale Çantası İlaç ve Malzeme Kontrol Listesi (AD.LS.003)) yer aldığı Mavi Kod Müdahale Çantası oluşturulmuştur. Hastanemizde mevcut her bir ekibe ait olmak üzere toplam 3 adet “Mavi Kod Müdahale Çantası” bulunmaktadır.

6.7.2 Mavi Kod Müdahale Çantası içinde bulunan ilaç ve malzemelerin, stok/miat kontrollerinin yapılmasından ve eksiklerin tamamlanmasından ekipte görevli hemşire sorumludur.

gr Ekipte görevli hemşire tarafından günlük olarak çanta içindeki ilaç ve malzemeler; sayı ve miat yönünden kontrol edilir “Mavi Kod Müdahale Çantası İlaç ve Malzeme Kontrol Listesi (AD.LS.003)” ile kayıt altına alınır.

gr Çantada tespit ettiği eksik ilaç ve malzemeleri tamamlar. Miadı yakın olan malzeme ve ilaçların değişimini yapar.

6.8 Ekipte görevli güvenlik görevlisi tarafından, ekibe rahat çalışabilmesi için çalışma alanı oluşturulur ve kalabalık uzaklaştırılır.

6.9 Ekipte görevli, olay yerine ilk ulaşan sağlık çalışanı (doktor, hemşire) tarafından hastanın genel durumu değerlendirilir. Değerlendirme sonucuna göre; TYD ve medikal müdahalelere (kan basıncı ölçümü, kan şekeri ölçümü, damar yolu açılması, oksijen verme vb.) başlanır.

6.9.1 Yataklı kliniklerden gelen çağrılarda; hasta değerlendirmesi ile birlikte, ilgili kliniğin doktor ve hemşiresinden hasta hakkında bilgi alınır. Yataklı kliniklerde, ekip tarafından hastaya yapılacak tüm müdahalelere (KPR, entübasyon, defibrilasyon vb.) klinik doktoru ve hemşiresi aktif olarak katılır.

Gr Yataklı klinikten, hastanın YB'ye nakli kararı hastanın doktoru tarafından verilir.

Gr Yataklı kliniklerde müdahale sonrası exitus kabul edilen hastaların işlemleri, ilgili klinik çalışanları tarafından yapılır.

6.9.2 İYD gerektiren uygulamalar için; ekipte bulunan doktorun olay yerine ulaşmış olması gerekir.

6.9.3 Hemodiyaliz, Tetkik ve Görüntüleme Hizmetleri Birimlerinden yatan hasta için yapılan çağrılarda; hasta başında bulunan ve müsait olan sağlık profesyoneli (doktor, hemşire, radyoloji teknisyeni, radyoloji teknikeri vb.) tarafından ilgili kliniğin doktoruna bilgi verilir. Doktora ulaşılamaması durumunda klinik hemşiresi bilgilendirilir.

Gr Hasta hakkında bilgilendirilen ilgili klinik doktoru olay yerine gitmekle yükümlüdür.

6.10 Yapılan müdahalelerle hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra, durumuna göre Acil Servise veya YB'ye nakli planlanır. Yataklı kliniklerde tedavisi devam edecek hastalar, klinik sağlık ekibine devredilir ve devir sonrası Mavi Kod Müdahale Ekibinin görevi sona erer. Klinik sağlık ekibinin hastayı ilgili kliniğe veya yoğun bakıma nakli esnasında hastanın tekrar arrest olması durumunda en yakın telefonda yeni Mavi Kod çağrısı yapılır.

6.10.1 Acil Servise nakli planlanan hastalar için; sedye/tekerlekli sandalye, sedye görevlisi veya güvenlik görevlisi tarafından hastanın bulunduğu alana getirilir.

Gr Sedye/tekerlekli sandalye ihtiyacı; mesai saatleri içinde sedye görevlisi, mesai saatleri dışında güvenlik görevlisi veya ekipte görevli hemşirenin çalıştığı bölüm/birimin hasta bakıcısı tarafından karşılanır.

Gr Yataklı kliniklerden YB'ye nakil durumunda, ilgili klinikte görevli hasta bakıcı tarafından sedye ihtiyacı karşılanır.

Gr Mavi Kod uygulamalarında kullanılmak üzere; hastanemizde, beş noktada (E Blok 10. Kat Yemekhane, Kare Çarşısı, C Blok Zemin Kat, E Blok Zemin Kat, Dekanlık Zemin Kat) sedye ve tekerlekli sandalye bulundurulmaktadır. Alanlardaki sedye ve tekerlekli sandalyelerin anahtarları güvenlik görevlileri, sedye görevlisi ve alanla ilgili olan görevlilerde bulundurulur.

6.11 Hastanede yatmakta olan hastalar dışında (ayaktan hasta, çalışan, hasta yakını vb.) verilen tüm çağrılarda müdahale sonrası hastanın ilgili yere nakli (Acil Servis, YB) tüm ekip ile birlikte yapılır. Nakledilen yerde, ekip doktoru ve hemşiresi tarafından hastanın teslim edildiği yerdeki (Acil Servis, YB) doktor ve hemşireye; hasta ile ilgili tüm bilgiler, durumu ve yapılan müdahaleler hakkında bilgi verilir.

6.12 Olay yerinde müdahale tamamlandıktan ve hastanın nakli sağlandıktan sonra, ekipteki güvenlik görevlisi tarafından; çağrının başlatıldığı dahili telefonda **“2222”** tuşlanarak ve # tuşuna basılarak çağrı sonlandırılır.

6.13 Ekipte görevli hemşire tarafından, Mavi Kod Müdahale Çantası içinde bulunan “Mavi Kod Olay Bildirim Formu (AD.FR.003)” eksiksiz bir şekilde doldurulur.

Gr Formun eksiksiz doldurulması; “Eksiksiz Doldurulan Mavi Kod Olay Bildirim Formu Oranı”, “Mavi Kodda Olay Yerine Ortalama Ulaşma Süresi” ve “Mavi Kodda 3 Dakika İçinde Olay Yerine Ulaşma Oranı” göstergelerinin sağlıklı izlenebilmesi açısından önem taşımaktadır.

6.13.1 Form otokopili 2 nüsha şeklinde düzenlenmiştir. Doldurulan formun üst nüshası olayın yaşandığı aynı gün içinde Kalite Direktörlüğüne iletilir. İkinci nüsha hasta dosyasına konulur. Acil Servise nakledilen hastalarda ikinci nüsha, dosyaya konulmak üzere Acil Servis ekibine teslim edilir.

6.13.2 Doldurulan form; ekipte görevli kişiler tarafından mutlaka imzalanır.

6.14 Tüm işlemler tamamlandıktan sonra ekipte görevli hemşire tarafından; Mavi Kod Müdahale Çantası düzenlenir, kullanılan malzeme ve ilaçlar yerine konur. Çanta güvenlik görevlisi tarafından yerine bırakılır.

Gr Mavi Kod Müdahale Çantaları Başhekimlik katındaki, dolapta bulunmaktadır.

- 6.15** Kalite Direktörlüğüne iletilen Mavi Kod Olay Bildirim Formları aylık olarak analiz edilir ve raporlanır.
- 6.16** Mavi Kod olay bildirimine ilişkin raporlamalar yılda en az dört kez yapılan Mavi Kod Yönetim Ekibi toplantılarında değerlendirilir.
- 6.16.1** Olağanüstü durumlarda ve ihtiyaç halinde toplantılar daha sık yapılır.
- 6.16.2** Yapılan değerlendirmelerde; hasta güvenliğini tehdit edebileceği düşünülen durumlar Hasta Güvenliği Komitesine bildirilir.
- 6.16.3** Mavi Kod süreci ile ilgili yaşanan aksaklıklara ilişkin gereken düzenlemeler yapılır. İhtiyaç duyulması halinde “Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (YÖN.PR.004)” ne göre DÖF başlatılır.
- 6.16.4** Mavi Kod Yönetim Ekibi ve çalışanların katılımı ile her ekip için yılda en az bir kez (yılda 3 tatbikat) olmak üzere mavi kod uygulamasına yönelik tatbikat yapılır, tatbikata ilişkin kayıtlar tutulur.
- 6.16.5** Mavi Kod Yönetim Ekibi tarafından tatbikat öncesi tatbikat hedefleri belirlenir ve tatbikat sonrası belirlenen hedeflere ulaşma durumu değerlendirilir.
- 6.16.6** Tatbikatlarda yaşanan ve belirlenen hedeflere ulaşmada yaşanan aksaklıklara yönelik iyileştirme faaliyetleri planlanır ve ihtiyaç duyulması halinde “Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (YÖN.PR.004)” ne göre DÖF başlatılır.
- 6.17** Mavi Kod Yönetim Ekibinin organizasyonu ile yılda bir kez Mavi Kod Müdahale Ekiplerinde görevli sağlık çalışanlarına (doktor ve hemşire) TYD ve İYD konularını kapsayan eğitim verilir. Verilen eğitimlerin kayıtları Eğitim Yönetim Birimi tarafından muhafaza edilir.
- 6.18** Hastanemiz tüm çalışanlarına yılda bir kez Eğitim Komitesi organizasyonu ile, Acil Durum Kodları kapsamında Mavi Kod eğitimi verilir ve kayıtlar Eğitim Yönetim Birimi tarafından muhafaza edilir.

GÖSTERGE YÖNETİMİ:

- G₁* Eksiksiz Doldurulan Mavi Kod Olay Formu Oranı
G₂ Mavi Kodda Olay Yerine Ortalama Ulaşma Süresi
G₃ Mavi Kodda 3 Dakika İçinde Olay Yerine Ulaşma Oranı

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR:


- 7.1** Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane: Versiyon-6.
7.2 TS-EN-ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi.
7.3 Mavi Kod Müdahale Çantası İlaç ve Malzeme Kontrol Listesi (AD.LS.003).
7.5 Mavi Kod Olay Bildirim Formu (AD.FR.003).
7.6 Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (YÖN.PR.004).
7.7 Mavi Kod Akış Şeması (AD.AŞ.010).
7.8 Mavi Kod Müdahale Ekiplerinin Sorumlu Olduğu Bölümler Listesi (AD.LS.004).

Hazırlayan
Mavi Kod Yönetim Ekibi

Kontrol Eden
Mavi Kod Yönetim Ekibi
Başkanı

Onaylayan
Kalite Direktörü

EK: 1 C FORMLAR

	GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi GAZİ HASTANESİ HAP ORGANİZASYON GÖREVLENDİRME FORMU	DOKÜMAN KODU	HAP.FR.01
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	
		REVİZYON NO	
		REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA NO	

Olay Adı:	Tarih	Saat	Operasyonel Dönem- Tarih/Saat
	.../.../....	.. /..	.../.../.... .. /..
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)			

	GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi GAZİ HASTANESİ OLAY BİLDİRİM FORMU	DOKÜMAN KODU	HAP.FR.03
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	
		REVİZYON NO	
		REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA NO	

İl / İlçe Adı:
Tarih / Saat:
Olayın Tanımı:
Yapılan İlk 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:

	GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi GAZİ HASTANESİ TESİS SİSTEMLERİ DURUM FORMU	DOKÜMAN KODU	HAP.FR.05
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	
		REVİZYON NO	
		REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA NO	

Tarih -Saat :	Görevli Adı-Soyadı:
----------------------	----------------------------

Sistem Adı	Durum	Eğer tamamen fonksiyonel değilse bu bölümde yeri, sebebi ve tamirat için gerekecek yaklaşık zamanı yazınız.
İnternet	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Video Tele Konferans (VTC) Kablolu	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	

ALT YAPI

Tesise Ulaşım (Yollar, kaldırımlar, köprüler..)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Yangın Uyarı Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Yangın Söndürme Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Yiyecek Hazırlama Malzemeleri	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Buz Makinesi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Çamaşırhane / Çamaşır Ekipmanları	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Yapısal Unsurlar (Bina Bütünlüğü)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	

HASTA BAKIMI

Dekontaminasyon Sistemi (Arındırma Ünitesi)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Dijital Röntgen Sistemi Digital (Radyoloji ünitesi, rutin PACS, CT, MRI, diğer)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	

Buharlı /Kimyasal Sterilizatörler	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
İzolasyon Odaları (Pozitif/Negatif Hava)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
GÜVENLİK		
Tesis Kilit Sistemleri (Kapı/anahtar kart erişimi)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Kampüs Güvenliği (Harici Park Alarmları)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Kampüs Güvenliği (Işıklandırma)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Panik Alarmları (Dahili ve diğer cihazlar)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
KRİTİK HİZMETLER		
Elektrik Enerjisi (Öncelikli Servisler)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Elektrik Enerjisi (Yedek Jeneratör)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Yakıt Deposu	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Sanitasyon Sistemleri	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Su	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Doğal Gaz	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Hava Kompresörü	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Asansör(ler)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	

Yok

Tibbi Atık Yönetimi Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Isıtma, Havalandırma, Klimalar	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Oksijen	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Medikal Gazlar, Diğer	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Pnömatik Taşıma Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Buhar Kazanı	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Arındırma Ünitesi Atık Su Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Su Arıtma Sistemi (Varsa)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Vakum (Aspire etmek için)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Su Isıtıcı ve Dolaştırıcısı	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Harici Aydınlatma	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Harici Depo (Ekipman)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Harici Depo Araçlar	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
Araç Otoparkı	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	(güç, panik butonu, ışıklar, giriş, çıkış kontrolü)
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	

Kontrol Eden 1:
Kontrol Eden 2:

Onaylayan:

Bildirimi Yapılan Birim:




GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
OLAY EYLEM PLANI STANDART FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.06
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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 listeleyiniz.	
Streji 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	

<p>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.</p>		

	GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi GAZİ HASTANESİ HASTA DOSYASI FORMU	DOKÜMAN KODU	HAP.FR.09
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	
		REVİZYON NO	
		REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA NO	

Olay Adı:								
Tarih:		Saat:			Hasta Kayıt No:			
Triyaj Kodu:								
Protokol No:		Tc Kimlik No:			Adı-Soyadı/Eşgali:			
Sikaveti		Vital					Muavene Bulguları	
		Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Saturasyon		Ateş
İstenilen Tetkikler		Yönlendirildiği Yer			Sonuc			

Not:

- 1) Kullanılan bir form yok ise kullanılacaktır.
- 2) Hastanenin kullandığı hasta takip formunun üzerine bakıldığında ilk görülecek şekilde hasta kayıt no'su büyük puntolarla muhakkak yazılacaktır.
- 3) Hastanın ilk geldiği yerde doldurulmaya başlanır, hasta ile birlikte nakledilir ve doldurulmaya devam edilir.



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.10
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Olay Adı:								Dolduran Bölüm :				
Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	Tc Kimlik No	Adı -Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/Yaşı		Geliş Şekli (Ayaktan, Ambulans vb.)	İstenilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Yönlendirilen	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.



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HASTANE OLAY İSTATİSTİK FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.11
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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.



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HASTA SON DURUM LİSTESİ FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.12
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Olay Adı:										
Olay Başlangıç Tarihi ve Saati - Olay Bitiş Tarihi ve Saati:										
Sıra No	Protokol No	Ad Soyad/Eşgal	TC Kimlik No	Cinsiyet (K/E)	Yaş	Triyaj Kodu	İstaniilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Sonuç ve saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)	Açıklama

DÜZENLEYEN AD SOYAD UNVAN	
İMZA	

ONAYLAYAN AD SOYAD UNVAN	
İMZA	

*Bu Form farklı birimler tarafından doldurulan Hasta Takip Listesi Formlarının birleştirilmesi ile oluşturulur. Hastane Olay İstatistik Formu ile uyumlu olmalıdır.



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
DURUM RAPOR(İDARİ BİRİMLER) FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.13
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
DURUM RAPOR (YATAKLI SERVİS) FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.14
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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		
Talep Edilen Eylem ve Bunun Takibi		Sorumlular



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HASTA EŞYASI TESLİM FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.15
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Adı-Soyadı:

Telefon:

Adres:

Alınan Eşyanın

Sıra	Cinsi	Ren	Miktarı	Açıklama
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Yukarıda cinsi , miktarı ve birimi belirtilen malzemeler.....tarafından
.....isimli (Hastane Polisi/Sağlık Personeli/Hastane Nöbetçi Memuruna/Hasta yakınına) teslim edilmiştir.

Tarih: / /

Saat :

Teslim Eden	Teslim Eden	Teslim	Teslim Alan



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
PERSONEL MESAI TABLOSU FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.18
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Teslim Tarihi/Saati:									
Onaylayan :									



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ, İLAÇ, TIBBİ SARF V.B.) GÖNDERME TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.21
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
..... **YÖNETİMİ KAYIT FORMU**

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.27
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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.



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
BİLGİ YÖNETİMİ GENEL TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.28
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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.



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.29
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

rin Takibi ve
nmesi
zaman, kim,
ne)



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI
TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.30
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Olay Adı		Başlangıç Tarihi:		
Olay Yeri				
Sayfa Numarası				
Tarih ve Saat	Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kimle (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.



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
PSİKOSOSYAL RİSK ANALİZİ FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.31
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Ad Soyad	
Yaşınız / Cinsiyetiniz	
İkametgah Adresiniz	
Ev Telefonu / Cep Telefonu	
ACİL BİR DURUMDA ULAŞILACAK KİŞİLERİN BİLGİLERİ	
İsim Soyisim / Telefon	
Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Birlikte yaşıyor
Tedavi gerektiren psikolojik bir hastalık geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz.....)
Kronik ve tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz.....)
Sürekli kullandığınız bir ilaç veya özel bir gereksiniminiz var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz.....)
Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz.....)
Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Kullanmıyorum
Herhangi bir engeliniz var mı? Varsa engel türünü belirtir misiniz?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Görme <input type="checkbox"/> Duyma <input type="checkbox"/> Zihinsel Varsa <input type="checkbox"/> Fiziksel <input type="checkbox"/> Zihinsel Varsa ihtiyaç belirtiniz.....
Hanenizde engelli birey var mı? Varsa engellilik türünü belirtiniz?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Görme <input type="checkbox"/> Duyma <input type="checkbox"/> Zihinsel Varsa <input type="checkbox"/> Fiziksel <input type="checkbox"/> Zihinsel Varsa ihtiyaç belirtiniz.....



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
AFET VE ACİL DURUM SONLANDIRMA FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.32
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Olayın Adı:

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

Tarih/...../..... -/...../.....

Saat:/..... -/.....

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 doküman çalışması tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna teslim edildi.

TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU.....(Branş)

NOT

PARAF

- Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.
- Müdahaleye özel doküman çalışması tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna 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 artırılan 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
<input type="checkbox"/> Dekontaminasyon işleyişi sonlandırılarak tüm malzeme, ekipman ve personel müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
<input type="checkbox"/> Dekontaminasyon sürecinde toplanan su güvenli bir şekilde toplanarak güvenli bir şekilde kontrol altına		
<input type="checkbox"/> Tüm yetkililer dekontaminasyon sürecinde toplanan suyun uygun şartlarda tahliye edilmesi hakkında		
<input type="checkbox"/> Dekontaminasyon işlemine dahil olan personel tıbbi kontrolleri yapılarak, izlem altına alındı.		
<input type="checkbox"/> Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
İŞ SÜREKLİLİĞİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
<input type="checkbox"/> Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
<input type="checkbox"/> Bilgi girişindeki aksaklıklar giderildi ve veriler kurtarıldı.		
HASTA YAKINI DESTEK SORUMLUSU		
<input type="checkbox"/> Yeri değiştirilen servislerde kullanılan tüm malzeme ve ekipman geri yerleştirildi.		
<input type="checkbox"/> Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
<input type="checkbox"/> Tüm izlem araçları toplanarak depoya gönderildi.		
DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
<input type="checkbox"/> Tüm izlem araçları istiflenerek depoya gönderildi.		
DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Müdahale esnasında oluşturulan veya kullanılan tüm evraklar teslim alındı.		
<input type="checkbox"/> Tüm evraklar incelenmek üzere ilişkilendirildi ve kategorize edildi.		
ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Onaylanmış afet ve acil durum sonlandırma formunda içeren evraklar, Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> 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.		
<input type="checkbox"/> Yerleştirilen tüm bilgi teknolojisi ekipmanları toplandı, incelendi; olaya özgü tüm veriler kaldırılarak arşivlendi.		
<input type="checkbox"/> Tüm yiyecek/su stokları günlük işleyiş seviyesine çekildi.		
<input type="checkbox"/> Tek kullanımlık yiyecekler ve besinler menüden çıkarıldı.		
<input type="checkbox"/> Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Müdahalede kullanılan tüm malzeme ve ekipmanlar incelendi, temizlendi ve günlük kullanıma ya da depoya geri gönderildi.		
<input type="checkbox"/> Kalibrasyon veya tamir gereken tüm ekipmanlar bakım sürecine girdi.		
<input type="checkbox"/> Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
SATINALMA SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Tüm zaman çizelgeleri ve diğer dokümantasyon araçları toplanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
<input type="checkbox"/> Tüm sigorta formları tamamlandı ve poliçelere başvuruldu (var ise).		
TAHAKKUK SORUMLUSU	NOT	PARAF
<input type="checkbox"/> Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
<input type="checkbox"/> Tüm maliyet raporları tamamlandı.		
<input type="checkbox"/> Tüm ödenmemiş harcamalar, faturalar, satın alma talimatları, çekler, banka kartları çözümlendi.		
BÜTÜN POZİSYONLAR	UYARILAR	PARAF
<input type="checkbox"/> Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
<input type="checkbox"/> Rolünüze ilişkin kullanılan tüm yanıt ve iyileşme ile ilgili tüm cihaz ve aletlerin tamiri yapıldı, şarj edildi, eksikleri tamamlandı ve depoya gönderildi.		
<input type="checkbox"/> Günlük supervisors'e günlük işleyişe tekrar dönülmesiyle ilgili bilgi verildi.		
Hazırlayan		
Ad Soyad:	İmza:	
Görevi:	Uzmanlık Alanı:	
Tarih/Saat:	Tesis Binası:	



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI
RAPOR FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.33
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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) İhbarı 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.):

III. Başka hastaneye sevk edilen hasta sayısı:

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.)



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.36
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)

Düzenleyen :



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HEKİM UZMANLIK DALLARI BİLGİ FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.37
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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	DIĞER	TOPLAM



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
SAĞLIK PERSONELİ UNVAN DAĞILIMI FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.38
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

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



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
TEKNİK HİZMETLER UNVAN DAĞILIMI FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.39
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Elektrik Teknisyeni	Sıhhi Tesisat																		DİĞER	Toplam



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
HAP YILI EĞİTİM RAPOR FORMU

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.45
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Sıra No	Konusu	Katılan Kişi Sayısı	Eğitimi Veren Kişi /Kurum	Eğitimin Yeri



GÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
GAZİ HASTANESİ
AFET VE ACİL DURUM REHBERİ

DOKÜMAN KODU	HAP.FR.47
YÜRÜRLÜK TARİHİ	
REVİZYON NO	
REVİZYON TARİHİ	
SAYFA NO	

Sıra no	Kurum Adı	Telefon	Faks

EK: 1-D BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1 (İÇHYBÜ-1) MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

İÇİNDEKİLER

1. Başlık
2. Amaç
3. Kapsam
4. Afet ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi
5. Mevcut Durum
6. Departman Olay Yönetimi Organizasyon Şeması
7. Departman Görev Tanımları
8. Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi
9. Müdahalede Eylemlerin Sırası
10. Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi
11. Haberleşme/İletişim
12. Hizmet Niteliğinin Değerlendirilmesi
13. İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları
14. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar
15. Kullanılacak SOP'lar
16. Kullanılacak İşAT'lar
17. Sürece Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim/Kişiler
- 18 Kullanılacak Form ve Kayıtlar
19. Müdahale Sürecinin Sonlandırılması
20. Prosedürün İlk Yayınlanma ve Revizyon Tarihleri

EKLER

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1 MÜDAHALE PROSEDÜRÜ (İÇHYBÜ-1 DMP)

2. AMAÇ

İÇHYBÜ-1 DMP hazırlanmasındaki amaç, hastane iç hastalıkları yoğun bakım ünitesi-1'deki afet ve acil durum risklerinin önlenmesi ve azaltılması, afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olunması; personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğinin korunması, yatırım ve donanımın zarar görmesinin önlenmesi, faaliyetin ve iş sürekliliğinin kesintiye uğramaması, müdahalenin zamanında ve etkili biçimde gerçekleştirilmesi için gerekli planlama ve uygulamalara, HAP çerçevesinde, yol gösterilmesidir.

3. KAPSAM

İÇHYBÜ-1 DMP, **GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1'in**, HAP çerçevesinde, afet risk azaltma, afet ve acil durumlar için müdahale hazırlıklarını kapsamaktadır.

4. AFET VE ACİL DURUM RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Hastanenin olağan işleyişinde karşılaşılabilecek meslek, iş güvenliği ve diğer risklerin yönetiminin yanı sıra, afet risklerinin yönetimi de hastanenin tüm birim ve fonksiyonları bakımından temel bir görevdir. , **İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1 MÜDAHALE PROSEDÜRÜ** HAP bütünlüğü içerisinde, Departmana özel afet ve acil durum risk değerlendirmesini esas almaktadır. Bu çalışmalarla öncelikle mevcut yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyon engelleyici risklerin azaltılması ve yeni risklerin önlenmesi hedeflenmektedir.

4.1. Yapısal elemanların güvenliği

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1 , 2005 yılında ana binaya (C ve D Bloklara) eklenen A Blok 1 kattadır. A blok üçgen şeklinde üç katlı ek bir yapıdır. Altında erişkin acil servisin bir kısmı ile çocuk acil servisi, üstünde ise Onkoloji ayaktan kemoterapi ünitesi vardır. İki girişi (veya 1 giriş 1 çıkışı) bulunan ünitenin yapımı sırasında ve sonrasında Rektörlük Yapı İşleri dairesi tarafından denetlenerek kullanım onayları alınmıştır. Depreme dayanıklı yapılmıştır. 3. Basamak yoğun bakım olan ünitemiz senede en az 1 kez alt yapı bakımından da TC Sağlık Bakanlığı'ndan gelen heyet ile denetlenerek tescili devam ettirilmiştir.

4.2. Yapısal olmayan elemanların güvenliği

– Ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergahlarının güvenliği;

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1'e acil servis zemin kat koridorundan bir kat merdiven veya asansör ile çıkarak, A blok yan kapısında bulunan merdiven veya asansörlerle 1 kat çıkarak veya Başhekimlik kapısından (C blok) girildiğinde aynı katta veya poliklinikler tarafından (D Blok) girildiğinde aynı katta veya E blok tarafından girildiğinde aynı katta acil servise doğru yönelinerek bulunmaktadır. Acil durumlarda tahliye ön (acil servis öğretim üyelerinin ve genel dahiliye servisinin bulunduğu koridora) taraftan veya arka (acil servis yan tarafına açılan kapıdan) taraftan yapılabilmektedir. Yatay tahliye ve dikey tahliye planları HAP'ta bulunmakta, birimde görünür şekilde asılı bulunmakta ve tüm personel tahliye planını bilmektedir.

– Kritik sistemlerin güvenli ve çalışabilir durumda olması;

Elektrik sistemi: Hastane genelinin aldığı şehir elektriğine bağlıdır. Ayrıca yoğun bakım ünitemizin elektrik alt yapısı şehir elektrikleri gittiğinde devreye giren jeneratör sistemine de bağlıdır.

Telekomünikasyon: Hastane genelinin kullandığı telefon sistemi ve internet alt yapısı kullanılmaktadır. Tüm çalışanların kullandığı şahsi cep telefonları bulunmaktadır. İnternet alt yapısı için Wi-fi sistemi de bulunmaktadır.

Su tedariki; Hastane genelinin kullandığı şebeke suyundan gelmektedir. Su kesintilerinde hastanenin genelinde ve yoğun bakımlarda kullanılacak su depolarında bulunan ve sisteme verilebilecek depo suyu da bulunmaktadır.

Yangın söndürme; Üniteye aktif çalışan yangın tüpleri ve acil tahliye koridorlarını gösteren ışıklı levhalar bulunmaktadır. Ancak hastane genelinde ve ünitemizde otomatik söndürme sistemi bulunmamaktadır.

Kanalizasyon; Hastane genelinin kullandığı kanalizasyon sistemi kullanılmaktadır.

Yakıt depolama; Üniteye özel bulunmamaktadır.

Medikal gazlar; Hastane genelinden gelen gazlar ve medikal hava kullanılmaktadır. Ünite girişinde basınçları ayarlayabilecek ve takip edecek medikal gaz panosu bulunmaktadır.

Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri; Üniteye özel, saatte en az 6 kez hava değişimi yapabilecek havalandırma sistemi A blok çatısında bulunmaktadır. Bu sistem aynı zamanda iklimlendirme içinde kullanılmaktadır. Havalandırmanın etkinliği belli aralarla partikül ölçümü yapılarak değerlendirilmekte ve raporlanmaktadır. Isı ve nem ünite içerisinde rutin olarak ölçülmekte ve kayıt edilmektedir. Havalandırma ve iklimlendirme raporları yoğun bakım ünitesinin tescili için Sağlık Bakanlığı'ndan gelen denetleme ekibine sunulmaktadır. Bu sayımlar hastanemizin anlaşığı bağımsız ancak akrediteye bir şirket tarafından yapılmaktadır.

– Mimari elemanların güvenliği;

Çatı; Üstümüzde bir kat daha bulunduğu için çatının güvenliği bölüm için sorun değildir.

Baca; Ünitimizde baca bulunmamaktadır.

Pencere, pervaz, korkuluk; Ünitimizdeki pencereler yönetmelik gereği açılmamaktadır ve direkt güneş ışığı almaması için film ile kaplıdır.

Asma ve alçı tavan; Yoğun bakım yönetmeliği geri yekpare alçı asma tavan bulunmaktadır.

İç bölmeler; İki adet izolasyon odası, ilaç hazırlama ve hemşire odası ünitenin iç kısmında bulunmaktadır. Buralarda tuğla duvar veya alçıpan kullanılmıştır.

Koridor; İki girişte kısa iki koridor bulunmaktadır. Bu koridorlarda giriş ve çıkışı engelleyecek herhangi bir malzeme bulunmamasına dikkat edilmektedir.

Merdiven, rampa, asansör; Ünite içinde merdiven veya rampa bulunmamaktadır. Her iki girişe yakın hasta taşıma asansörü bulunmaktadır. Asansörlerin güvenlik kontrolleri hastane tarafından *periyodik olarak yaptırılmaktadır.*

Taban döşemeleri; Yoğun bakım yönetmeliğine uygun, kolay temizlenebilir, antistatik ve antibakteriyel yer döşemesi bulunmaktadır. Bozulan, deforme olan yerler zaman zaman kontrol edilerek tamir edilmekte veya değiştirilmektedir.

– Ekipman ve malzeme güvenliği;

Medikal ekipman ve malzemeler; Medikal ekipmanlar (ventilatör, monitör vb. gibi) zaten yatak başlarındadır. Gerekli olmayanlar veya yedek olanlar ünite içinde ekipman parkında veya ünite dışında var olan ekipman deposunda tutulmaktadır. Medikal malzemeler ise bir kısmı hasta başı dolaplarında veya ünite içinde yer alan depo alanında tutulmaktadır. Depodaki malzemeler miyad vb açısından kontrol edilmektedir. Deponun nemi ve ısı da takip edilmektedir.

4.3. Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği

– Afet ve acil durumlarda acil servisler gibi yoğun bakım üniteleri de fonksiyonel kapasitesini, iş ve faaliyet sürekliliğini sağlamak zorundadır. Bu konuda artan yatak, personel, ekipman ve malzeme ihtiyacı için gerekli planlamalar hastane genel HAP planı içinde ve bölüm içinde dinamik olarak yapılmakta ve gerektiğinde güncellenmektedir. Bunun en yakın örneği COVID pandemisi sırasında gerçekleşmiştir. Yoğun bakım hizmeti hem normal hastaları hem de COVID olan hastalarını takip edebilecek şekilde yatak, personel, ekipman ve malzeme artımı yapılarak devam ettirilmiştir. Yoğun bakım yatak kapasitesi ilave 40 yatak daha artırılarak (ek 4 yoğun bakım ünitesi açılarak), servis ve polikliniklerden daha önce yoğun bakım ünitelerinde çalışmış hemşire ve personel çekilip çalıştırılarak takviye edilmeye çalışılmıştır.

– İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1'e ait departman olay yönetimi organizasyon şeması, organizasyon şemasına göre departman içi görevlerin tanımlanması, ulaşım, haberleşme ve iletişimin etkili koordinasyonu ve sürekliliğinin sağlanması, vd. aşağıda detaylandırılmıştır.

5. MEVCUT DURUM

– Günlük Ortalama Vaka Kabul Sayısı;

Toplam yatak sayısı 9'dur. Günde maksimum 2 veya 3 hasta kabul edilmektedir.

– Toplam Personel Sayısı ve Dağılımı;

Toplam 17 hemşire, 9 personel, 5 temizlik görevlisi, 1 sekreter, 1 fizyoterapist, 3 öğretim üyesi ve 6-7 asistan doktor bulunmaktadır.

– Günlük Nöbet Tutan Personel Sayısı ve Dağılımı;

Gündüz ve hafta içi 5 hemşire, 4 personel, 2 temizlik görevlisi, 1 sekreter, 1 fizyoterapist, 1 öğretim üyesi ve 5 asistan doktor var iken; gece, hafta sonları ve resmi tatillerde 4 hemşire, 2 personel, 1 temizlik görevlisi ve 2 asistan doktor bulunmaktadır. Öğretim üyesi icap nöbeti tutmaktadır.

– Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi;

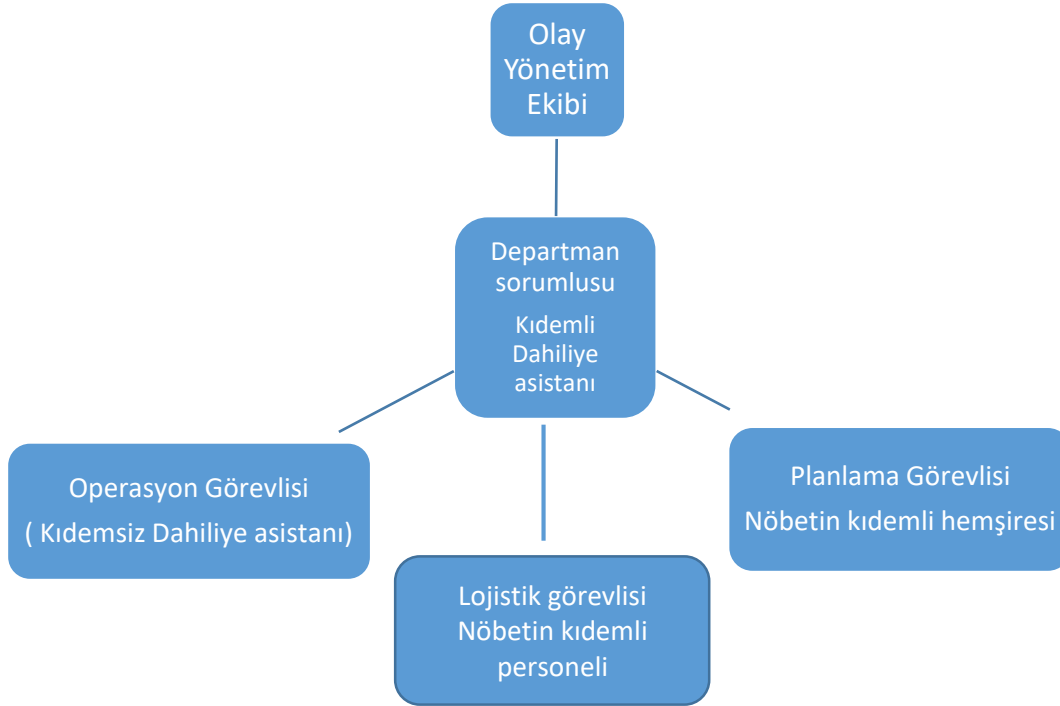
Ekipman olarak; Yoğun bakım hasta karyolası ve yatakları, her yatak için havalı yatak, yoğun bakım mönitörleri, mekanik ventilatörler, Defibrilatör, EKG cihazı, USG, Bronkoskopi, hasta taşıma vinçi, masa, sandelye, bilgisayarlar, vb...Sarf malzeme olarak; serumlar, ilaçlar, enjektörler, foley sondalar, feeding tüpler, AKG enjektörleri, santral kateterler, intravenöz kateterler, oksijen tedavi sistemleri (nazal kanül, oksijen maskesi, ventüri maske vb).. bulunmaktadır. Ekipman ve malzeme listesi ekte sunulmuştur.

6. DEPARTMAN OLAY YÖNETİMİ ORGANİZASYON ŞEMASI

(Gündüz ve mesai şartlarında)



(Gece, hafta sonu ve resmi tatillerde; yukardaki ekip olay yerine ulaşana kadar ve/veya olay kontrol altına alınana kadar)



7. İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1 DEPARTMAN GÖREV TANIMLARI

7.1. İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1 Departman Sorumlusu

Afet ve acil durumlarda yoğun bakım ünitesi yönetimi ile ilgili tüm stratejik direktifleri verir ve yapılmasını organize eder. Ekip çalışmalarını denetler, bölümler arası haberleşmeyi sağlar, olay yönetim ekibi (OYE) ile koordineli olarak çalışır.

7.2. Operasyon Görevlisi

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1’de hasta bakım alanlarının organizasyonu yapar, ünite içi ve gerekirse yatay ve dikey tahliyede hasta trafik akışını organize eder ve iş sürekliliğini sağlar.

7.3. Planlama Görevlisi

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1’de görevli tüm personelin çalışma düzenini organize eder, gerektiğinde ek personel planlamasını yapar ve Departman Sorumlusuna iletir. Tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini sağlar.

7.4. Lojistik Görevlisi

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1’de hasta bakımı için gerekli olan malzeme ve ekipmanın devamlılığını sağlar, personel için gıda ve barınma ihtiyacını organize eder ve yönetir.

8. ERTELENEBİLİR/VAZGEÇİLEBİLİR EYLEMLERİN BELİRLENMESİ

Afet ve acil durumlarda talebin en öncelikle yoğunlaşacağı departmanların başında gelen **İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1’de** taburcu olabilecek hastalar hızlıca taburcu edilir, servislere nakil olabilecek hastalar ise ilgili bölümler ile hızlıca konuşularak ilgili servislere gönderilir.

İkinci basamak yoğun bakım hastaları ise Genel Cerrahi yoğun bakım ünitesi, postoperatif bakım ünitesi (PACU) veya 2. Basamak koroner yoğun bakım ünitesi gibi yerlerde yer bulunması veya açılması halinde buralara güvenli bir şekilde nakil edilir.

9. MÜDAHALEDE EYLEMLERİN SIRASI

9.1. Departman Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu

AMP aktivasyonu OYE'den birinin tercihan Departman sorumlusunun veya onun görevlendireceği kişinin santral görevlisini veya HAP Başkanı sekreterini telefon ile arayıp bilgilendirmesi ile başlar.

9.2. Özel Alanların açılması

AMP aktivasyonu sonrası (olayın özelliğine ve hastane afet planına göre) hastalar ya yatay ya da dikey şekilde tahliye olur veya hastanemiz acil servis veya yoğun bakımlarından veya başka hasta acil servis veya yoğun bakımlarından hasta kabul edilir. Eğer başka yerden hasta transfer edilecek ise üniteye açılacak özel bir alan bulunmadığı için taburcu olabilecek veya servislere nakil edilebilecek hastalar nakil edilerek yeni hastalara yer açılır. Eğer bu mümkün değilse yatak sayısı aralara sedye konulması sureti ile ancak 11 yatağa (Arenadaki 4. Ve 5. Yatak arasına ve yine 7. Ve 8. Yatak arasına birer hasta sedyesi çekilerek veya başka bölümden hasta karyolası temin edilerek) çıkarılabilir (Hasta başı ünite sayısı ancak bu kadar kapasite artımına izin vermektedir).

9.3 Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Departman Planlama görevlisi **İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1**'de bulunan mevcut personeli tespit edip, ek personel ihtiyacı hakkında Departman Sorumlusuna durum raporu verir.

OYE, HAP Başkanı ve hastane afet planlama görevlisi ile konuşarak diğer yoğun bakımlardan personel çeker ve gerekirse/yeterli gelmez ise evdeki hemşire/personeli göreve çağırır.

9.4. Triyaj

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1'de yatan hastaların çoğu kırmızı ve daha az sarı renk triyajı sahip hastalardır. Ünitenin boşaltılması gerekiyorsa önce kırmızı triyajlılar ilgili ünitelere nakil edilir. Daha sonra sarı triyajlılar nakil edilir. Eğer hasta acil/başka yoğun bakım veya dış merkez acil/yoğun bakımdan gelecek ise yine önce kırmızı triyajlılar alınarak stabilize edilir. Sonra sarı triyajlı hastalar alınırlar.

Gündüz ve mesai şartlarında hastaların triyaj sınıfına (triyaj kartlarının doldurularak önceliklendirilmesine) operasyon görevlisi karar verir. Gece, hafta sonu ve resmi tatillerde ise departman sorumlusu kıdemli asistan karar verir. Hasta taşıma personelinin sayısına ve kimlerin olacağına tüm şartlarda OYM'nin planlama görevlisi karar verir.

9.5. Hastaların İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1'den hastane içinde ilgili birimlere nakillerinin yapılması

Hastaların, uygun görülen yerlere personel + hemşire ve gerekirse doktor eşliğinde triyaj öncelik sırasına göre nakilleri yapılır.

9.6. Kayıt ve rapor tutulması

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) kullanılmadığında planlama görevlisinin belirlediği o şifitte çalışan bir hemşire veya personel hasta nakil/kabül, olay tür/gidişat, malzeme kullanılan/verilen-alınan, personel gelen/desteğe giden vb. tüm kayıtları manuel olarak tutar. Bu kayıtları müdahale prosedürü sonunda operasyon görevlisine iletmekle sorumludur.

9.7. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün Sonlandırılması

Afet ve acil durumdan olağan işleyişe geçilmesi renk kodu/anons ile duyurulur. Durum raporları hazırlanarak OYE'ye iletilir.

9.8.Tahliye (Gerekirse)

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1 kullanılamaz duruma gelir ve hasta tahliyesi sonrasında veya müdahale prosedürü sonlandırılması sonrasında var olan tüm personel ve hemşire kurtarılması gereken tüm malzeme ve ekipman ile birlikte en yakın güvenli alana/toplanma alanına tahliye edilir. Bu alan **İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ-1** için Konya yolu öğretim üyeleri otoparkı alt katıdır.

10. MÜDAHALE SÜRECİNDE EYLEM ZAMAN ÇİZELGESİ

EYLEMLER	ZAMAN (Hastane tarafından uygun süreler yazılacaktır)
Departman Müdahale Prosedürünün aktivasyonu	Olaydan sonra en geç 5 dakika içinde
Alanların açılması	Aktivasyondan sonraki en geç 15 dakika içinde
Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi	5 dakika (bölüm içi), hastane içinden 15 dakika içinde ilgili bölüme gönderilmesi
Hastaların üniteden hastane içindeki ilgili birimlere nakli	En az 30-45 dakikada tamamlanmış olmalı. Aktivasyondan sonraki 1 saat içinde bitirilmeli.
Kayıt ve rapor tutulması	Aktivasyonla eş zamanlı başlayıp, sonlandırmadan sonraki 15 dakika içinde bitirilmeli
Departman Müdahale Prosedürünün sonlandırılması	Olaya göre değişir. Yoğun bakım tahliyesi gerekirse son personel ve son ekipman güvenli alana ulaştıktan sonraki 5 dakikadır. Eğer yoğun bakıma hasta kabul ediliyorsa, son hasta alınıp stabilize edildikten sonraki 5 dakika içindedir.

11. HABERLEŞME/İLETİŞİM

Afet ve acil durumlarda ünite içinde iletişim telsiz telefon, cep telefonu veya ulak ile, ünite dışı ile iletişim telefon, ulak, cep telefonu ile sağlanacaktır.

12. HİZMET NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Afet ve acil durumlarda yoğun bakım ünitesinin önündeki yığılmanın önlenmesi için güvenliğin sağlanması önemlidir.

Yoğun bakımdan hasta tahliyesi sırasında veya yoğun bakıma hasta kabüllerinde içeri ve dışarı (hasta yakınlarına vb) bilgi akışının düzgün ve kesintisiz yapıldığından emin olunmalıdır.

Hastaların yoğun bakım ünitesine nakli veya yoğun bakım ünitesinden dışarıya nakilleri sırasında yol boyunca güvenli bir şekilde taşınmaları için koridorların akışının düzenlendiğinden gerekirse kesildiğinden emin olunmalıdır.

Yoğun bakım ünitesinin tam tahliyesinde personel ve ekipmanın tahliye edileceği güvenli alanın açıldığından emin olunmalıdır.

Görevli personel listesinin ve bilgilerinin güncel olduğundan emin olunmalıdır.

Afet anında herkesin görev ve sorumluluklarının (afet planındaki görevlerinden) farkında olduğundan emin olunmalıdır. Gerekirse bu görevler ünite içi yapılan küçük afet tatbikatları ve eğitimler ile pekiştirilmelidir.

13. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURALLARI

Afetin türüne göre (kimyasal veya biyolojik kontaminasyon riski var ise gibi) gerekli kişisel koruyucu ekipmanların giyilmesi sağlanmalıdır.

Afet alanına, triyaj alanına veya nakil/toplanma alanına erişim görevli personel ile sınırlandırılmalıdır.

Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığı tehdit edebilecek materyaller (yanıcı/patlayıcı veya kimyasal) afetin türüne de bağlı olarak ortamdaki uygun şekilde uzaklaştırılmalı veya uygun şekilde korumaya alınmalıdır.

14. KARŞILAŞILABİLECEK ÖZEL DURUMLAR

– Nitelikli personel eksikliği durumunda;

Başlangıçta hastanenin diğer yoğun bakım ünitelerinden, yeterli değil ise veya mümkün değilse hastanede o an var olan ve daha önce yoğun bakım ünitelerinde çalışma tecrübesi olan personelin görevlendirilmesi, bu da yapılamıyorsa evde veya izinde olan ve ulaşabilecek personelin evden çağırılması sağlanabilir.

– İlaç, tıbbi malzeme ve ekipman eksikliğinde;

Başlangıçta hastanenin diğer yoğun bakım ünitelerinden/diğer servislerinden yedek olarak ayrılmış ekipman (mönitör, ventilatör vb), ilaç ve tıbbi malzeme temininin sağlanması, yeterli olmuyor ise belki en yakın hastaneden (Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi vb) veya şehir hastanelerinden ilgili ilaç, tıbbi malzeme ve ekipman temini sağlanabilir. Bu amaçla da ilgili hastaneler ile şimdiden protokoller imzalanabilir.

15. KULLANILACAK SOP'LAR

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 7 Ekler bölümünde yer almaktadır.

16. KULLANILACAK İŞAT'lar

İŞ AKIŞ TALİMATI NO : 17 , 29 , 63 , 73 Ekler bölümünde yer almaktadır.

17. SÜRECE DAHİL OLABİLECEK DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM /KİŞİLER

Afet ve acil durumlarda OYE tarafından amaca uygunluk kapsamında harekete geçirilecek departman, servis, birim ve kişiler; Hastane genel afet planı başkanını (Başhekim) veya operasyon şefi (İlgili Başhekim yardımcısı)ni haberdar edecek kişi (sekreter/santral görevlisi), Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, güvenlik Amirliği, yatay ve dikey tahliye yapılma olasılığı olan birimlerin departman sorumlusu, teknik servis, genel depo ve eczane hizmetleri öncelikli haberdar edilir.

18. KULLANILACAK FORM VE KAYITLAR

KULLANILACAK FORMLAR: 4 , 5 , 9 , 14 , 15 , 16 , 18 , 22 , 23 , 27 , 29 Ekler bölümünde yer almaktadır.

19. MÜDAHALE SÜRECİNİN SONLANDIRILMASI

AMP aktivasyonun sonlandırılması OYE'den birinin tercihan Departman sorumlusunun veya onun görevlendireceği kişinin santral görevlisini veya HAP Başkanı sekreterini telefon ile arayıp olayın sonlandığı şeklinde bilgilendirmesi ile biter.

20. İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ 31.12.2022

EKLER

AMELİYATHANE MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	
<p style="text-align: center;">Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması</p> <pre>graph TD; A[AMELİYATHANE SORUMLU HEKİMİ] --> B[AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ]; B --> C[ANESTEZİ TEKNİKLERİ]; B --> D[AMELİYATHANE HEMŞİRELERİ]; B --> E[AMELİYATHANE TEKNİKLERİ]; B --> F[SEKRETER]; C --> G[YARDIMCI PERSONEL]; D --> G; E --> G; F --> G;</pre>	
<p>Afet Ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: Hastanede ameliyathane salonlarının acil durumlarda her türlü cerrahi girişim için hazır bulundurulması, zamanın iyi kullanılması ve hasta kabulünde standardizasyonun sağlanması</p>	30dk
<p>Yapılacak İşler ve Yöntemleri:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ameliyathane Sorumlu Hekimi - Ameliyathanede hizmetin koordinasyonu ve organizasyonundan, bir bütün olarak planlanıp yürütür, ve ekibinde görevli tüm personelin yürütmüş olduğu faaliyetlerden başhekkime karşı sorumlu olduğu görevleri yerine getirir.• Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi- - Ameliyathane ve Sterilizasyon birimindeki hemşirelik hizmetlerini 24 saat sürekli kalite standartları ve yasalara uygun olarak, verimlilik	30 dk.
<p>Kullanılacak SOP'lar:</p> <ul style="list-style-type: none">• SOP 1(Tedavi imkân ve kapasitenin ilk değerlendirilmesi)• SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürünün aktivasyonu)	

İş akış talimatları:

• Operasyon şefi, tıbbi bakım sorumlusu, durum değerlendirme sorumlusu, ilaç ve tıbbi malzeme sorumlusu, ameliyathane birim sorumlusu, anestezi birim sorumlusu, hasta kayıt birim sorumlusu, sterilizasyon birim sorumlusu

Kayıtların Tutulması:

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

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

- Belirlenen idari görevliler,
- İdari sorumlu,
- Güvenlik sorumlusu,
- Hastane Müdürü,
- Acil Servis sorumlusu/ Departman/ Servis/ Birim idari sorumluları,
- Santral görevlisi vb.

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

Kullanılacak formlar;

- Form 9 Hasta Dosyası Formu
- Form 10 Hasta Takip Listesi
- Form 12 Hasta Son Durum Listesi Formu
- Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
- Form 23 Malzeme Takip Formu
- Form 24 Operasyonel Alanlar Formu
- Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu

Form 36 Personel Bilgi Formu

- Form 37 Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu
- Form 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Formu
- Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu

Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi**Raporlama ve Denetim Esasları:**

• Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.

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 belirleyecektir.

- 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.

Koordinasyonun Sağlanması:	
• Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları önceden belirlenir	
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:

ECZANE MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	
Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması	
<pre> graph TD A[ECZACI] --> B[ECZACI KALFASI] </pre>	
Afet Ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: tedavi gören hastaların ilaçlarının temini, depolanması, kontrolü, kullanımı ve dağıtım organizasyonu düzenlemelerini sağlar.	20dk
Yapılacak İşler ve Yöntemleri:	
• Eczacı	5 dk.
- Hasta bazında hekimler tarafından yapılan ilaç istemlerini eczane personeline iletir, ilaçların kontrol edilip hazırlanmasını ve birimden gelen görevliye tutanak karşılığı teslim edilmesini sağlar.	20 dk.
- Hastane içerisindeki tüm ilaç temin ve dağıtım süreçlerinin organizasyonunu sağlar.	10 dk.
• Eczane Kalfası	5 dk.
- Eczacı tarafından verilen görevleri yerine getirir.	5 dk.
- Bölümlerden gelen ilaç taleplerinin ulaştırılması sağlar.	15 dk.
- Alanları temizliğini yaptırır.	15 dk.
Kullanılacak SOP'lar:	
• SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürünün aktivasyonu)	
• SOP 11(Eczane yönetimi: temel ilaçlar, aşılar, koruyucu ekipman ve diğer malzemeler)	
İş akış talimatları:	
• Operasyon şefi, alan sorumlusu, ilaç ve tıbbi malzeme sorumlusu, eczane birim sorumlusu	
Kayıtların Tutulması:	
HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.	

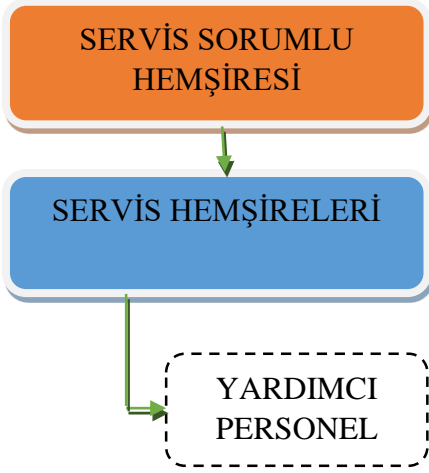
<p>Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür. Bu kişiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belirlenen idari görevliler, • İdari sorumlu, • Güvenlik sorumlusu, • Hastane Müdürü, • Acil Servis sorumlusu/ Departman/ Servis/ Birim idari sorumluları, • Santral görevlisi vb. <p>Kullanılacak formlar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu • Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu • Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu • Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu • Form 23 Malzeme Takip Formu • Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 36 Personel Bilgi Formu • Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu • Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu • Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi 	
<p>Raporlama ve Denetim Esasları:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir. • 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 belirleyecektir. • Durum raporu başlıca şu başlıkları içermelidir: <p>Olayın tarifi (özet),</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kaynak talebi ve kaynakların kullanılabilirliği, <input type="checkbox"/> Hazırlık tarihi/zamanı, <input type="checkbox"/> Oluşan veya beklenen riskler, <input type="checkbox"/> Mevcut sorunlar ve olay eylem planları, <input type="checkbox"/> Yatakların kullanılabilirliği, personel tedarik durumu, <input type="checkbox"/> İletişim bilgileri, <input type="checkbox"/> Raporlama yapan kişinin imzası ve adı-soyadı. 	
<p>Koordinasyonun Sağlanması:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları önceden belirlenir 	
<p>İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022</p>	<p>Revizyon:</p>

LABORATUAR MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	
<p>Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması</p> <pre> graph TD A[LABORATUAR SORUMLU HEKİMİ] --> B[LABORATUAR TEKNİSYENLERİ] </pre>	
<p>Afet Ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: Transfüzyon merkezi; temin edilen kanı veya bileşenini transfüzyon için çapraz karşılaştırma ve gerek duyulan diğer testleri yaparak hastalara kullanılması için hazırlar. Biyokimya Laboratuvarı; Hastaların teşhis ve tedavilerinde istenilen vücut sıvılar/kan/dışkı testleri için gerekli tüm işlemleri yapar.</p>	
<p>Yapılacak İşler ve Yöntemleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratuvar Sorumlu Hekimi <ul style="list-style-type: none"> - Laboratuvara gelen tetkiklerin zamanında ve eksiksiz çıkmasını sağlamakla, sonuçların güvenilirliğini kontrol eder. - Laboratuvar işleyişinin eksiksiz ve düzenli olarak devam etmesini ve laboratuvara gelen tüm numuneleri, numune kayıt işleminden onaylanma aşamasına kadar, taahhüt edilen zaman içerisinde çalışılmasını sağlar. • Laboratuvar Teknisyenleri/ Teknikleri <ul style="list-style-type: none"> - Laboratuvarına gelen muayene materyalini ve numuneleri alır, kabulünü yapar, uygun şekilde muhafaza eder. - Muayene materyalini ve numuneleri tahlil için hazırlar, işlemi gerçekleştirir ve sonuçlandırır. - Yapılan tahlillerin tutanak ve raporlarını hazırlar, muayene materyali ve numune verenlerin bilgilerini teyit eder. • Transfüzyon Merkezi Sorumlusu <ul style="list-style-type: none"> - Hasta ihtiyacına göre ilgili ürünü istenen miktarda sağlar. • Transfüzyon Merkezi Teknikeri <ul style="list-style-type: none"> - Bağışçıdan alınan kan üzerinde çalışır. 	<p>10 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>10 dk.</p> <p>20 dk.</p> <p>10 dk.</p> <p>15 dk.</p> <p>10 dk.</p>
<p>Kullanılacak SOP'lar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP 7(birim müdahale prosedürünün aktivasyonu) • SOP 12(Laboratuvar ve kan bankası yönetimi) 	
<p>İş akış talimatları:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi bakım sorumlusu, laboratuvar birim sorumlusu <p>Kayıtların Tutulması: HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür. Bu kişiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belirlenen idari görevliler, • İdari sorumlu, 	

<ul style="list-style-type: none"> • Güvenlik sorumlusu, • Hastane Müdürü, • Acil Servis sorumlusu/ Departman/ Servis/ Birim idari sorumluları, • Santral görevlisi vb. <p>Kullanılacak formlar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu • Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu • Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu • Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu • Form 23 Malzeme Takip Formu • Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 36 Personel Bilgi Formu • Form 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Formu • Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu • Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu • Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi 	
<p>Raporlama ve Denetim Esasları:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir. • 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 belirleyecektir. • Durum raporu başlıca şu başlıkları içermelidir: <p>Olayın tarifi (özet),</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kaynak talebi ve kaynakların kullanılabilirliği, <input type="checkbox"/> Hazırlık tarihi/zamanı, <input type="checkbox"/> Oluşan veya beklenen riskler, <input type="checkbox"/> Mevcut sorunlar ve olay eylem planları, <input type="checkbox"/> Yatakların kullanılabilirliği, personel tedarik durumu, <input type="checkbox"/> İletişim bilgileri, <input type="checkbox"/> Raporlama yapan kişinin imzası ve adı-soyadı. 	
<p>Koordinasyonun Sağlanması:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları önceden belirlenir. 	
<p>İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022</p>	<p>Revizyon:</p>

RADYOLOJİ MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	
<p>Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması</p> <pre> graph TD A[RADYOLOJİ SORUMLU HEKİMİ] --> B[RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ] B --> C[YARDIMCI PERSONEL] </pre>	
<p>Afet Ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: Hastaların röntgen ve Ultrason çekimlerini yapar.</p>	
<p>Yapılacak İşler ve Yöntemleri: • Radyoloji Sorumlu Hekimi - Radyolojiye gelen hastaların zamanında çekim yapılmasını ve sonuçların güvenilirliğini kontrol eder.</p>	5 dk.
<p>Kullanılacak SOP'lar: • SOP 7(birim müdahale prosedürünün aktivasyonu)</p>	
<p>İş akış talimatları: • Tıbbi bakım sorumlusu, Radyoloji birim sorumlusu Kayıtların Tutulması: HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür. Bu kişiler: • Belirlenen idari görevliler, • İdari sorumlu, • Güvenlik sorumlusu, • Hastane Müdürü, • Acil Servis sorumlusu/ Departman/ Servis/ Birim idari sorumluları, • Santral görevlisi vb. Kullanılacak formlar; • Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu • Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu • Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu • Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu • Form 23 Malzeme Takip Formu • Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 36 Personel Bilgi Formu • Form 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Formu • Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu• Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi	
<p>Raporlama ve Denetim Esasları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.• 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 belirleyecektir.• Durum raporu başlıca şu başlıkları içermelidir: <p>Olayın tarifi (özet),</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kaynak talebi ve kaynakların kullanılabilirliği,<input type="checkbox"/> Hazırlık tarihi/zamanı,<input type="checkbox"/> Oluşan veya beklenen riskler,<input type="checkbox"/> Mevcut sorunlar ve olay eylem planları,<input type="checkbox"/> Yatakların kullanılabilirliği, personel tedarik durumu,<input type="checkbox"/> İletişim bilgileri,<input type="checkbox"/> Raporlama yapan kişinin imzası ve adı-soyadı.	
<p>Koordinasyonun Sağlanması:</p> <ul style="list-style-type: none">• Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları önceden belirlenir	
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:

SERVİSLER MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	
<p>Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması</p>  <pre> graph TD A[SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ] --> B[SERVİS HEMŞİRELERİ] B --> C[YARDIMCI PERSONEL] </pre>	
<p>Afet Ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: Servislerde sürekli aynı kalitede hizmet verilmesini sağlamak için hemşirelik hizmetlerini kalite standartları ve yasalara uygun olarak ve verimlilik esasına göre planlanması, organize edilmesi, tedavilerin ve bakımların yapılması.</p>	
<p>Yapılacak İşler ve Yöntemleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Başhemşire <ul style="list-style-type: none"> - Yatan hasta katlarında hemşirelik süreçlerini planlamak, yönlendirmek, koordine etmek ve denetlemek ve süreçleri takip etmek; kurumsal hedefler ve stratejik plan doğrultusunda hemşirelik hizmetlerini ve kurumsal süreçleri sürekli geliştirmektir. - Başhekim tarafından yetkilendirilen görevleri yürütmek ve müdürün bulunmadığı hallerde kendisine vekalet etmekle yükümlüdür. - Acil durumlarda yönetmiş olduğu birimin tahliyesini sağlamakla sorumludur. • Servis Sorumlu Hemşiresi <ul style="list-style-type: none"> - Yatan Hasta Katlarını yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar, - Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar, - Hasta dosyalarındaki hemşirelikle ilgili kayıtlar ile birimin işleyişine ait gerekli tüm kayıtların tam, zamanında ve doğru yapılmasından sorumludur, - 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. • Servis Hemşiresi <ul style="list-style-type: none"> - Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteryel kan basıncı) sağlar, - Parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir. - Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapmak, ilgili kurumsal düzenlemeler doğrultusunda temel / ileri yaşam desteği uygulamalarına katılmakla sorumludur. - Yatışı yapılan hastanın fiziki dosyasını teslim alır; resmi evraklarını, yatış onam formunu, kimlik bilgilerini kontrol eder; varsa eksiklikleri, hasta taburcu olmadan tamamlar; hasta dosyasının eksiksiz olmasını sağlar. • Yardımcı Personel <ul style="list-style-type: none"> - Hastaneye gelen hastaları ve yakınlarını karşılar, - Özellikle engelli, yaşlı ve yürüyemeyen hastaları güvenli şekilde ilgi alanlara transfer eder, - Bağlı bulunduğu idari ve/veya fonksiyonel yöneticinin belirlediği alanlar temizliğini ve 	<p>15 dk.</p> <p>10 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>5 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>10 dk.</p> <p>15 dk.</p> <p>30 dk.</p> <p>15 dk.</p> <p>10 dk.</p> <p>15 dk.</p> <p>5 dk.</p> <p>10 dk.</p> <p>5 dk.</p> <p>10 dk.</p> <p>15 dk.</p>

düzenini ilgili kurumsal düzenlemelere uygun şekilde sağlar.	
<p>Kullanılacak SOP'lar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP 1(Tedavi imkân ve kapasitenin ilk değerlendirilmesi) • SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürünün aktivasyonu) 	
<p>İş akış talimatları:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operasyon şefi, tıbbi bakım sorumlusu, durum değerlendirme sorumlusu, ilaç ve tıbbi malzeme sorumlusu, yoğun bakım sorumlusu, klinik destek birim sorumlusu, görüntüleme birim sorumlusu, hasta kayıt birim sorumlusu, <p>Kayıtların Tutulması: HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür. Bu kişiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belirlenen idari görevliler, • İdari sorumlu, • Güvenlik sorumlusu, • Hastane Müdürü, • Acil Servis sorumlusu/ Departman/ Servis/ Birim idari sorumluları, • Santral görevlisi vb. <p>Tıbbi bakım, müdahale ve tedavi sunulan her hasta/yaralı ile hastanede ölen ya da hastaneye ulaştırılan ölümlerin kayıtlarının yönetimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir. • Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır, • Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur. <p>Kullanılacak formlar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Form 9 Hasta Dosyası Formu • Form 10 Hasta Takip Listesi • Form 12 Hasta Son Durum Listesi Formu • Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu • Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu • Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu • Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu • Form 23 Malzeme Takip Formu • Form 24 Operasyonel Alanlar Formu • Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Form 36 Personel Bilgi Formu • Form 37 Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu • Form 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Formu • Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu • Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu • Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi 	
<p>Raporlama ve Denetim Esasları:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir. <p>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 belirleyecektir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durum raporu başlıca şu başlıkları içermelidir: <p>Olayın tarifi (özet),</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kaynak talebi ve kaynakların kullanılabilirliği, <input type="checkbox"/> Hazırlık tarihi/zamanı, <input type="checkbox"/> Oluşan veya beklenen riskler, 	

<input type="checkbox"/> Mevcut sorunlar ve olay eylem planları, <input type="checkbox"/> Yatakların kullanılabilirliği, personel tedarik durumu, <input type="checkbox"/> İletişim bilgileri, <input type="checkbox"/> Raporlama yapan kişinin imzası ve adı-soyadı.	
Koordinasyonun Sağlanması: • Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları önceden belirlenir.	
İlk yayınlanma tarihi: 31.01.2022	Revizyon:

EK 1-D

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ
ERİŞKİN ACİL SERVİS
DEPARTMAN MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

İÇİNDEKİLER

1. Başlık
2. Amaç
3. Kapsam
4. Afet ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi
5. Mevcut Durum
6. Departman Olay Yönetimi Organizasyon Şeması
7. Departman Görev Tanımları
8. Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi
9. Müdahalede Eylemlerin Sırası
10. Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi
11. Haberleşme/İletişim
12. Hizmet Niteliğinin Değerlendirilmesi
13. İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları
14. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar
15. Kullanılacak SOP'lar
16. Kullanılacak İşAT'lar
17. Sürece Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim/Kişiler
18. Kullanılacak Form ve Kayıtlar
19. Müdahale Sürecinin Sonlandırılması
20. Prosedürün İlk Yayınlanma ve Revizyon Tarihleri

EKLER

1.BAŞLIK

ERİŞKİN ACİL SERVİS DEPARTMAN MÜDAHALE PROSEDÜRÜ (AS DMP)

2. AMAÇ

Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi AS DMP hazırlanmasındaki amaç: Hastane Acil Servisi'nde afet ve acil durum risklerinin önlenmesi ve azaltılması, afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olunması, personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğinin korunması, yatırım ve donanımın zarar görmesinin önlenmesi, faaliyetin ve iş sürekliliğinin kesintiye uğramaması, müdahalenin zamanında ve etkili biçimde gerçekleştirilmesi için gerekli planlama ve uygulamalara, HAP çerçevesinde, yol gösterilmesidir.

3. KAPSAM

AS DMP, Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Acil Servisi'nin, HAP çerçevesinde, afet risk azaltma, afet ve acil durumlar için müdahale hazırlıklarını kapsamaktadır.

4. AFET VE ACİL DURUM RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Hastanenin olağan işleyişinde karşılaşılabilecek meslek, iş güvenliği ve diğer risklerin yönetiminin yanı sıra, afet risklerinin yönetimi de hastanenin tüm birim ve fonksiyonları bakımından temel bir görevdir. AS DMP, HAP bütünlüğü içerisinde, Departmana özel afet ve acil durum risk değerlendirmesini esas almaktadır. Bu çalışmalarla öncelikle mevcut yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyon engelleyici risklerin azaltılması ve yeni risklerin önlenmesi hedeflenmektedir.

4.1. Yapısal elemanların güvenliği

Bu günkü mevcut Acil servis binası: 10 Haziran 2000 tarihinde 5 katlı A Blok açılışı yapılmış ve zemin katta yaklaşık 750 m2 alana sahip Acil Servis hizmete girmiştir. 2005 yılında bitişik 3 katlı ek bina tamamlanarak zemin katında pediatrik Acil Servis olarak hizmet vermeye başlamıştır. Hastanemiz Acil Servisi 26 Haziran 2001 tarihinde Acil Tıp Anabilim Dalı haline gelmiş ve mevcut Acil Servisin bir üst katında Acil Tıp AD. Departmanı oluşturulmuştur. Rektörlük Yapı İşleri dairesi tarafından denetlenerek kullanım onayları alınmıştır.. Acil Servis alt yapı bakımından da periyodik olarak ta TC Sağlık Bakanlığı'ndan gelen heyet ile denetlenerek tescili devam ettirilmektedir.

4.2. Yapısal olmayan elemanların güvenliği

– Ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergahlarının güvenliği,

Acil Servisin zemin katta bina önünden bir ana giriş/çıkış mevcuttur. Arkada hem hastane içinde diğer bloklara hem de acil radyoloji biriminin yanında hastane dışına giriş/çıkış mevcuttur. Ayrıca merdiven veya asansörle çıkılan bir üst katta n (Acil Tıp AD. Departman içinde hastanenin diğer bloklarına geçiş mevcuttur. Ön kapı hastane güvenlik görevlilerinin kontrolü altında bulunmaktadır. Tüm

kapılarda kartlı geçiş sistemi mevcuttur. Yatay tahliye ve dikey tahliye planları HAP'ta ve birimde görünür şekilde asılı bulunmakta ve tüm personel tahliye planını bilmektedir. Çıkış noktaları işaretlerle görülür şekilde belirtilmiştir.

– Kritik sistemlerin güvenli ve çalışabilir durumda olması (*elektrik, telekomünikasyon, su tedariki, yangın söndürme, kanalizasyon, yakıt depolama, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri vb*),

Elektrik sistemi: Hastane genelinin aldığı şehir elektrik şebekesine bağlıdır. Ayrıca elektrik alt yapısı şehir elektrik sistemi devre dışı kaldığında devreye giren hastane jeneratör sistemine de bağlıdır.

Telekomünikasyon: Hastane genelinin kullandığı telefon sistemi ve internet alt yapısı kullanılmaktadır. Tüm çalışanların kullandığı şahsi cep telefonları bulunmaktadır. İnternet alt yapısı için Wi-fi sistemi de bulunmaktadır.

Su tedariki; Hastane genelinin kullandığı şebeke suyundan gelmektedir. Su kesintilerinde hastanenin genelinde ve yoğun bakımlarda kullanılacak su depolarında bulunan ve sisteme verilebilecek depo suyu da bulunmaktadır.

Yangın söndürme; Üniteye aktif çalışan yangın tüpleri ve acil tahliye koridorlarını gösteren ışıklı levhalar bulunmaktadır. Ancak hastane genelinde ve ünitemizde otomatik söndürme sistemi bulunmamaktadır.

Kanalizasyon; Hastane genelinin kullandığı kanalizasyon sistemi kullanılmaktadır.

Yakıt depolama; Üniteye özel bulunmamaktadır.

Medikal gazlar; Hastane genelinden gelen gazlar ve medikal hava kullanılmaktadır. Ünite girişinde basınçları ayarlayabilecek ve takip edecek medikal gaz panosu bulunmaktadır.

Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri; Hastane merkezi klima sistemi ile ısıtılıp soğutulmaktadır. Ancak bu sistemin yetersiz kaldığı bazı birimlerde tavan/duvar tipi klimalar da kullanılmaktadır.

– Mimari elemanların güvenliği (*çatı, baca, pencere, pervaz, korkuluk, asma ve alçı tavan, iç bölmeler,*

koridor, merdiven, rampa, asansör, taban döşemeleri vb),

Çatı; Acil Servis veya departman üzerinde diğer katlar bulunduğu için çatı yoktur. Sadece ön giriş kapısının önünde (ambulans ve hasta girişi) mevzuat gereği yapılmış çelik kontrüksiyonlu çatı mevcuttur.

Baca; Ünitemizde baca bulunmamaktadır.

Pencere, pervaz, korkuluk; Ünitemizdeki pencereler tam açılmamaktadır.

Asma ve alçı tavan; Yoğun bakım yönetmeliği geri yekpare alçı asma tavan bulunmaktadır.

İç bölmeler; Buralarda tuğla duvar veya alçıpan kullanılmıştır.

Koridor; Ön girişten sonra bekleme salonu ve kayıt sekreterliği, daha sonra iki kapıdan girilen iki koridor mevcuttur. Bu koridorlarda giriş ve çıkışı engelleyecek herhangi bir malzeme bulunmamasına dikkat edilmektedir.

Merdiven, rampa, asansör; Ünite içinde bir üst kata çıkan merdiven ve hasta taşıma asansörü bulunmaktadır. Asansörün kontrolleri hastane tarafından periyodik olarak yaptırılmaktadır.

Taban döşemeleri; Koridorlarda, bekleme salonunda mermer, hasta bakım odalarında seramik veya kolay temizlenebilir, antistatik ve antibakteriyel yer döşemesi bulunmaktadır. Bozulan, deforme olan yerler zaman zaman kontrol edilerek tamir edilmekte veya değiştirilmektedir.

– Ekipman ve malzeme güvenliği (*AS faaliyeti için gerekli medikal ekipman ve malzemeler; genel kullanım ve depo ekipman, vb*).

Medikal ekipmanlar (ventilatör, monitör/defibrilatör vb. gibi) yatak başlarında bulunmaktadır. Gerekli olmayanlar veya yedek olanlar AS içinde ekipman parkında veya AS dışında ki depolarda tutulmaktadır. Medikal malzemeler ise bir kısmı hasta başı dolaplarında veya ünite içinde yer alan depo alanında tutulmaktadır. Tüm medikal malzemeler ve ekipmanlar periyodik olarak miat, çalışma/arıza, kalibrasyon açısından kontrol ve kayıt edilmektedir. Aşı dolabı gibi bazı ekipmanların nemi ve ısısı da takip ve kayıt altında tutulmaktadır.

4.3. Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği

– Afet ve acil durumlarda acil servisler fonksiyonel kapasitesini, iş ve faaliyet sürekliliğini sağlamak zorundadır. Bu konuda artan yatak, personel, ekipman ve malzeme ihtiyacı için gerekli planlamalar hastane genel HAP planı içinde ve bölüm içinde dinamik olarak yapılmakta ve gerektiğinde güncellenmektedir. (Bunun en yakın örneği COVID pandemisi sırasında gerçekleşmiştir. Acil Servis hizmeti hem normal hastaları hem de COVID olan hastalarını takip edebilecek şekilde yatak, personel, ekipman ve malzeme artımı ve iş bölümü yapılarak devam ettirilmiştir. Kapalı resüsitasyon odasına negatif basınç oluşturacak ünite kurulmuş ve covid şüpheli yoğun bakım gerektiren hastalar buraya alınmıştır. Yoğun bakım gerekmeyen Covid şüpheli hastalar muayene 3 odasına alınmış ve öncelikle burada değerlendirilmiştir. Diğer muayene birimlerine hava temizleme, ultraviyole cihazları monte edilmiş, sedye aralarında plastik bölümler oluşturulmuştur.)

– Departman olay yönetimi organizasyon şemasının belirlenmesi; organizasyon şemasına göre departman içi görevlerin tanımlanması, aşağıda belirtilmiştir.

– Departman müdahale eylemlerine yönelik yönlendirici bilgi, prosedür, talimat ve işaretlemelerin önceden belirlenmesi, öğrenilmesi ve test edilmesi,

Acil Servis içi olay yönetimine dair personel görevlendirmeleri yapılmış, belli aralarla personele eğitim verilmiş masa başı veya uygulamalı tatbikatlar yapılmış, bu durumlar kayıt altına alınmıştır.

– Ulaşım, haberleşme ve iletişimin etkili koordinasyonu ve sürekliliğinin sağlanması için HAP içi görevlerin belli olması, belli aralıklarla bu konuda eğitim ve tatbikatların yapılması, hastane içi anons ve telefon sisteminin kullanılması, whatsapp gruplarının oluşturulması şeklinde iletişim ve bilgilendirme sağlanmıştır.

5. MEVCUT DURUM

Afet ve acil durumlara hazırlık kapsamında, Acil Servis'in personel ve işleyiş (fonksiyon) özellikleri tam olarak tanımlanmalı ve sürekli güncellenmelidir:

– Günlük Ortalama Vaka Kabul Sayısı

Toplam 34 sedye/8 kan alma koltuğunda günlük ortalama 250 hasta takip ve tedavi edilmektedir.

– Toplam Personel Sayısı ve Dağılımı (184)

Toplam 7 öğretim üyesi, 34 asistan doktor, 48 intörn doktor, 35 hemşire, 15 Paramedik, 17 sekreter ,16 destek personeli, 12 temizlik personeli

– Günlük Nöbet Tutan Personel Sayısı ve Dağılımı (38)

1 içapıcı öğretim üyesi, 6 asistan doktor, 8 intörn doktor, 8 hemşire, 3 paramedik, 4 sekreter, 4 destek personeli, 4 temizlik personeli,

Personel ve nöbet listesi ekte sunulmuştur.

– Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi

Ekipman olarak; Acil hasta sedyesi ve kan alma koltukları, mönitörler, mekanik ventilatörler, defibrilatör/eksternal pacemaker, otomatik kalp eksternal kalp masaj cihazı, EKG cihazları, USG cihazları, fiberoptik laringoskop, videolaringskop, laringoskop, sütür ve pansuman setleri, kemik içi yol açma cihazı, kan gazı cihazı, hasta ısıtma cihazı, hasta bakım arabaları, kilitli ve açık dolaplar, masa, sandalye, bilgisayarlar, vb

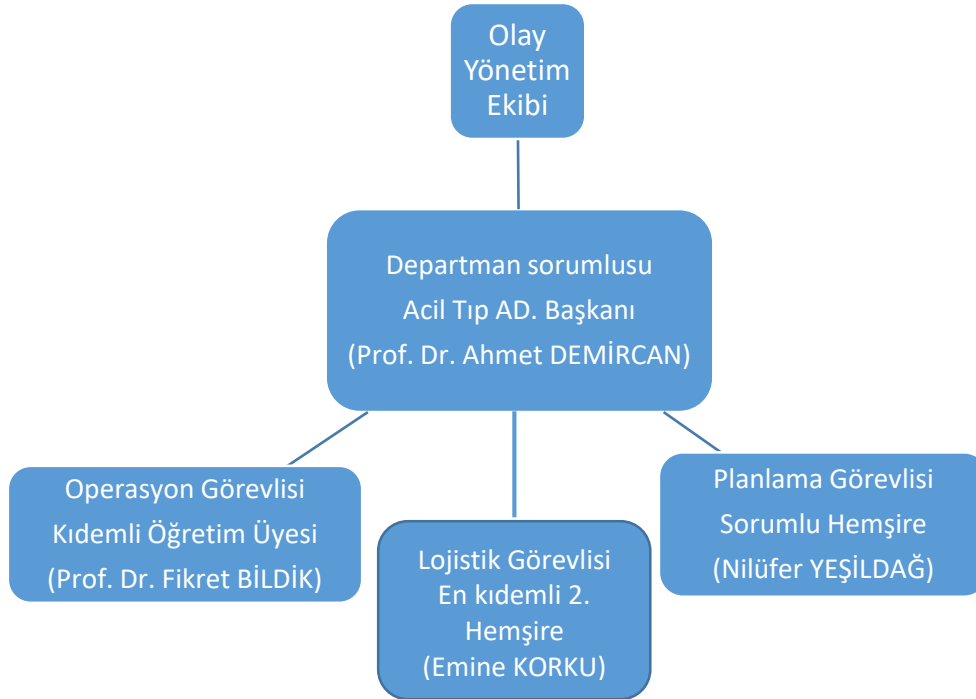
Sarf malzeme olarak; serumlar, ilaçlar, enjektörler, foley sondalar, feeding tüpler, AKG enjektörleri, santral kateterler, intravenöz kateterler, oksijen tedavi sistemleri (nazal kanül, oksijen maskesi, ventüri maske vb). tüp torakostaomi malzemeleri, sütür ve pansuman malzemeleri vd. bulunmaktadır.

Ekipman ve malzeme listesi ekte sunulmuştur.

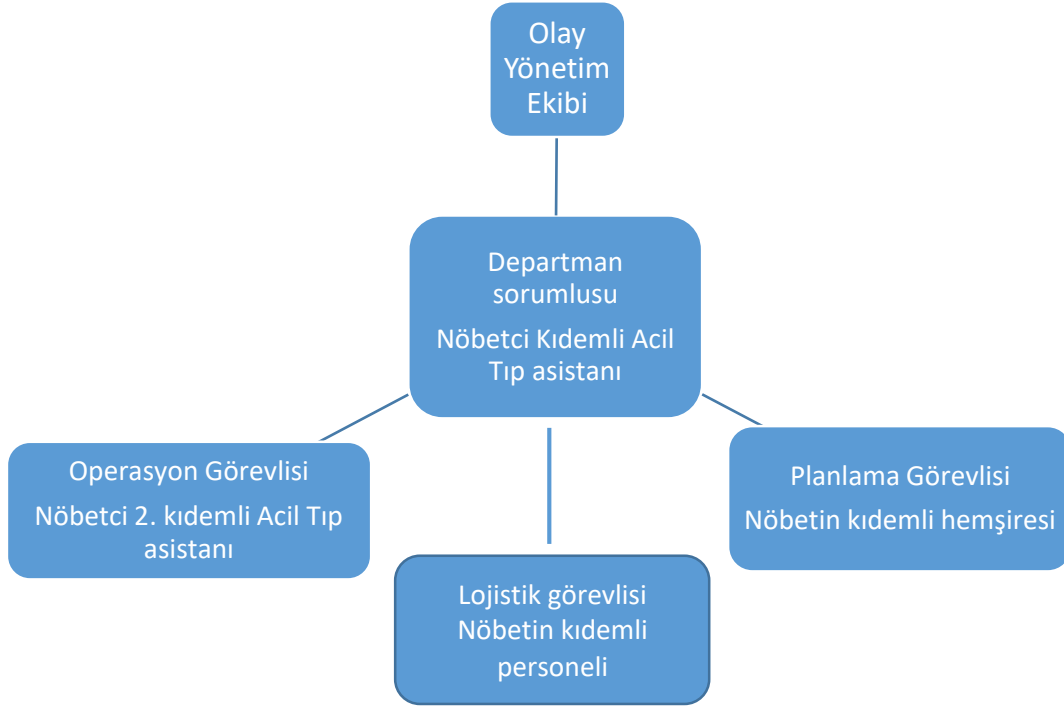
6. DEPARTMAN OLAY YÖNETİMİ ORGANİZASYON ŞEMASI

OLAY YÖNETİM EKİBİ

(Gündüz ve mesai şartlarında)



(Gece, hafta sonu ve resmi tatillerde; yukardaki ekip olay yerine ulaşana kadar ve/veya olay kontrol altına alınana kadar)



7. ACIL SERVİS DEPARTMAN GÖREV TANIMLARI

7.1. Acil Servis Departman Sorumlusu

Afet ve acil durumlarda Acil Servis'in yönetimi ile ilgili tüm stratejik direktifleri verir ve yapılmasını organize eder. Ekip çalışmalarını denetler, bölümler arası haberleşmeyi sağlar, Olay Yönetim Ekibi (OYE) ile koordineli olarak çalışır.

7.2. Operasyon Görevlisi

Acil Servis'te tüm hasta bakım alanlarının organizasyonu yapar, acil servis içi hasta trafik akışını organize eder ve iş sürekliliğini sağlar.

7.3. Planlama Görevlisi

Acil Servis'te görevli tüm personelin çalışma düzenini organize eder, gerektiğinde ek personel planlamasını yapar ve Acil Servis Departman Sorumlusuna iletir. Tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini sağlar.

7.4. Lojistik Görevlisi

Acil Servis'te hasta bakımı için gerekli olan malzeme ve ekipmanın devamlılığını sağlar, personel için gıda ve barınma ihtiyacını organize eder ve yönetir.

8. ERTELENEBİLİR/VAZGEÇİLEBİLİR EYLEMLERİN BELİRLENMESİ

Afet ve acil durumlarda talebin en öncelikle yoğunlaşacağı departmanların başında gelen Acil Servis'te rutin çalışma düzeninden afet ve acil durum çalışma şekline geçiş yapılır. Öncelikle acil servise ayaktan hasta kabulü durdurulur. Taburcu edilebilecek hastalar hızlıca tespit edilerek taburcu edilir, yoğun bakımlara veya servislere yatışı gereken hastalar da hızlıca ve güvenli bir şekilde yatay ve dikey tahliye planlarına uygun bölümlere yatırılır veya sevki sağlanır.

9. MÜDAHALEDE EYLEMLERİN SIRASI

9.1. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu

AMP aktivasyonu OYE'den birinin tercihan departman sorumlusunun veya onun görevlendireceği kişinin santral görevlisini veya HAP Başkanı sekreterini telefon ile arayıp bilgilendirmesi ile başlar.

9.2. Özel Alanların açılması

AMP aktivasyonu sonrası (olayın özelliğine ve hastane afet planına göre belirtilen şekilde) Acil Serviste afet triaj alanı oluşturulur ve hastane bilgi sisteminin yanında yeni bir afet triaj defteri oluşturularak afet nedeniyle gelen hastalar kayıt edilir. Taburcu edilebilecek hastalar taburcu edilirken yatış bekleyen hastaların ilgili bölümlere yatışı veya sevki sağlanarak boş sedye oluşturulur. Gerekirse hastanenin diğer bölümlerinden sedye temin edilerek eğitim odası, koridorlar vd. hasta bakımı sağlanır.

Açılacak alanlara ait yapılan hazırlıklar önceden planlanarak Form 24'e kaydedilmeli, kroki, gerekli malzeme ve ekipmanlar (depolanma alanı belirtilerek) listesi ile birlikte Prosedürün Ekler bölümünde yer almalıdır.

9.3 Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Acil Servis AMP'na göre yeniden organize edilerek personel sorumlulukları konusunda açık bir şekilde bilgilendirilir. Malzemelerin (afet stoku) ve ekipmanın kullanıma hazır olmasını sağlanır. Personel, malzeme ve ekipman ihtiyacının artacağını göz önünde bulundurulur. Ek personel, malzeme ihtiyacı hakkında departman sorumlusuna durum raporu verilir ve OYE nihai karar alır. Acil Servis'e daha önceden planlanan diğer birimlerden personel görevlendirilir ve çalışma düzeni organize edilir, malzeme ve ekipman sağlanır.

9.4. Triyaj

Triyaj ekibi/ekipleri hastane afet triyaj alanında hasta/yaralıların triyaj kartlarını doldurarak önceliklendirmeye başlar. Hasta/yaralılar verilen renk kodlarına göre uygun tedavi alanlarına nakledilir. Önce kırmızı triyajlılar alınarak stabilize edilir, sonra sarı triyajlı hastalar uygun alanlara alınır.

9.5. Hastaların Acil Servis tedavi alanlarından, hastane içinde ilgili birimlere nakillerinin yapılması

Hastalar, en az bir tıbbi personel eşliğinde triyaj öncelik sırasına ve tıbbi talimatlara göre afet triaj kartları doldurularak ilgili bölümlere yatışı veya başka merkezlere sevki sağlanır.

9.6. Kayıt ve rapor tutulması

Hastane bilgi sisteminin (HBYS) yanında yeni bir afet triaj defteri oluşturularak afet nedeniyle gelen hastalar kayıt edilir. HBYS kullanılmadığında afet triaj kayıt defterine ve hasta dosyalarına tüm kayıtlar yazılı olarak tutulur. Ayrıca sevk edilen veya başka bölümlere yatırılan hastaların afet triaj kartlarının bir nüshası saklanır.

9.7. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün Sonlandırılması

Afet ve acil durumdan olağan işleyişe geçilmesi renk kodu/anons ile duyurulur. Durum raporları hazırlanarak OYE'ye iletilir.

9.8.Tahliye (Gerekirse)

Acil Servis kullanılamaz duruma geldiğinde personel, hasta/yaralı, malzeme ve ekipmanın önceden belirlenmiş alternatif bakı alanına önceden belirlenen form/formlar kullanılarak tahliyesi gerçekleştirilir.

10. MÜDAHALE SÜRECİNDE EYLEM ZAMAN ÇİZELGESİ

EYLEMLER	ZAMAN (Hastane tarafından uygun süreler yazılacaktır)
AS DMP aktivasyonu	Olaydan sonra en geç 5 dakika içinde
Alanların açılması	Aktivasyondan sonraki en geç 15 dakika içinde
Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi	5 dakika (bölüm içi), hastane içinden 15 dakika içinde ilgili bölüme gönderilmesi
Triaj	5 dakika içinde başlamalı
Hastaların üniteden hastane içindeki ilgili birimlere nakli	30-45 dakikada tamamlanmış olmalı. Aktivasyondan sonraki 1 saat içinde bitirilmeli.
Kayıt ve rapor tutulması	Aktivasyonla eş zamanlı başlayıp, sonlandırmadan sonraki 15 dakika içinde bitirilmeli
AS DMP sonlandırılması	Acil Servisin tahliyesi durumunda gerekirse son personel ve son ekipman güvenli alana ulaştıktan sonraki 5 dakika içinde. Eğer acil servis hasta kabule devam ediliyorsa, hastalar Acil Servis'e gelmeye devam ettiği sürece devam eder. Son hasta alınıp stabilize edildikten sonraki 5 dakika içinde sonlandırılır.

11. HABERLEŞME/İLETİŞİM

Afet ve acil durumlarda acil servis içinde iletişim sabit ve telsiz telefon, cep telefonu veya anons sistemiyle, acil servis dışı iletişim sabit ve telsiz telefon, cep telefonu, anons sistemi ve HBYS üzerinden sağlanacaktır.

12. HİZMET NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Rutin çalışma şekline, afet ve acil durum çalışma şekline geçiş yapılı.
- Personelin, Acil Servis'in çeşitli bölümlerinde net talimatlarla görevlendirilmesi sağlanır.
- Görevli personel listesinin ve bilgilerinin güncel olmasını sağlanır.
- Afet ve acil durumlarda acil servis önündeki yığılmanın önlenmesi için güvenlik sağlanır.

- Gerekli malzemelerin ve ekipmanların mevcut olması sağlanır.
- OYE ile koordineli olarak ek kaynakları devreye sokup, imkan ve kapasite artırılır.
- Sağlık hizmetlerini öncelikli tıbbi tedavi ile sınırlandırarak devamlılık sağlanır.
- Afet triyaj alanı oluşturmak ve düzenli kayıt tutulmasını sağlar.
- İlgili personelin her türlü tehlikeli durum hakkında bilgilendirilmesi ve korunması sağlanır.
- Acil Servis ile tıbbi bakım alanları arasındaki hastane içi trafik akışı yönetilir.
- Tıbbi bakımın devamlılığı için gereken belgelerin hastalarla birlikte nakledilmesi sağlanır.
- Personel ve hastaların (kişisel eşyaları dahil) güvenlik ve emniyeti sağlanır.

13. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURALLARI

- Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunlar değerlendirilmeli ve OYE'ye rapor edilir.
- Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığı tehdit edebilecek materyaller (yanıcı/patlayıcı veya kimyasal) ortamdaki uygun şekilde uzaklaştırılır veya korumaya alınır.
- Afetin türüne göre (kimyasal, biyolojik, radyoaktif kontaminasyon riski var ise) personelin kişisel koruyucu ekipman giymesi sağlanır.
- Güvenlik desteğiyle Acil Servis'e girişler sadece yetkili kişilerle sınırlandırılır.

14. KARŞILAŞILABİLECEK ÖZEL DURUMLAR

- Acil Servis dekontaminasyon ünitesi olmadığından AFAD ile iletişime geçilir.
- Aile üyeleri yalnızca Acil Servis görevlisi kabul ederse hastalara refakat eder. (hasta başına bir kişi)
- Eksikliğinde OYE ile koordineli olarak ek kaynakları (personel, malzeme, ekipman) devreye girer.
 - o Evde veya izinde olan ve ulaşabilecek personeller evden çağrılır. Öncelikle acil servis çalışma tecrübesi olan personelin görevlendirilir.

15. KULLANILACAK SOP'LAR

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 4 , 5 , 6 ,7 Ekler bölümünde yer almaktadır.

16. KULLANILACAK İŞAT'lar

İŞ AKIŞ TALİMATI NO : 17 , 27 , 28, 63 , 73 Ekler bölümünde yer almaktadır.

17. SÜRECE DAHİL OLABİLECEK DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM /KİŞİLER

Afet ve acil durumlarda OYE tarafından amaca uygunluk kapsamında harekete geçirilecek tüm ilgili departman, servis, birim ve kişiler: Öncelikle HAP çerçevesinde HAP başkanı, operasyon şefi, planlama şefi ve lojistik şefi ile birebir temas kurulacaktır. Bunun yanında HAP'da görevli iş

güvenliği sorumlusu, kurumlar arası koordinasyon sorumlusu, tıbbi teknik danışma kurulu, halkla ilişkiler sorumlusu ile irtibata geçebilecektir. Acil servis fonksiyonu gereği hemen hemen hastanenin diğer tüm bölümlerini ile irtibatlı olduğu için olası bir afette tüm birimler ve sorumluları sürece dahil olabilecektir.

18. KULLANILACAK FORM VE KAYITLAR

KULLANILACAK FORMLAR: 4, 5, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 18, 22, 23, 27, 29 Ekler bölümünde yer almaktadır.

19. MÜDAHALE SÜRECİNİN SONLANDIRILMASI

AS DMP aktivasyonu son afetzedenin stabilizasyonu sağlandıktan sonra OYE'den birinin (tercihan departman sorumlusunun) HAP Başkanı veya operasyon şefini bilgilendirmesi ve HPP başkanının onayı ile sonlanır.

20. İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ

31.12.2022

EKLER:

EK 2-A

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi

Dünya çapında ülkelerin karşı karşıya olduğu halk (kamu) sağlığına yönelik acil durum/afet riskleri yaygın ve çok çeşitlidir; bu kapsamda, bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar, güvenli olmayan gıda ve su, kimyasal ve radyasyon kirliliği, doğa ve teknoloji kaynaklı tehlikeler, çatışmalar, iklim değişikliği, plansız kentleşme ve diğer etkenlerle ilişkili sağlık riskleri ve sonuçları belirtilebilir. Ülkeler ve toplumların söz konusu sağlık riskleri ve sonuçları ile baş edebilmeleri ise, ulusal, yerel ve kurumsal düzeylerde, afet ve acil durumların önleme, zarar azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirme evrelerine yönelik önlemleri içeren, sağlık acil durum ve afet risk yönetimi kapasitelerini güçlendirmeleri ile mümkündür.

Günümüzde sağlık sistemleri, acil durum ve afet halinde “hayat kurtarmaya” odaklı, reaktif müdahale anlayışının ötesinde, olağan ve acil sağlık hizmetleri açısından her türlü tehlike karşısında, tehlikeye maruziyetin ve zarar görülebilirliklerin, dolayısıyla risklerin azaltılmasına odaklı, proaktif bir yaklaşımla her düzeyde hayati bir rolü üstlenmektedir.

Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR) üst yönetiminden, Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi'nin (SFDRR/2015-2030) kabulünün 5. yılında, Mart 2020'de COVID-19 salgını ile ilgili yapılan açıklamada afet risk azaltma ve afet yönetimi bakımından şu başlıklara özellikle işaret edilmektedir.

- Doğa kaynaklı tehlikelerle birlikte, sağlık acil durumlarının da en öncelikli olarak ele alınması,
- Biyolojik tehlikelerin yönetimine, sağlık sistemlerinin hazırlık ve dayanıklılığına öncelik verilmesi,
- Afet risk yönetiminin her düzeydeki sağlık hizmetiyle bütünleştirilmesi (entegrasyonu),

- Afet yöneticileri ile sağlık çalışanları arasında afetleri önlemeye yönelik işbirliğinin geliştirilmesi; sağlık kapsamında odak noktasının “afete müdahale”de kalmayıp, hazırlık, izleme-gözlem ve afet risk yönetimine yönelmesinin desteklenmesi.

Sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında afet risk yönetiminin ayrıntılı olarak ele alındığı, uluslararası bağlayıcılığı olan temel bir kaynak Uluslararası Sağlık Tüzüğü'dür.³ Tüzük halk (kamu) sağlığının, kökenine ve kaynağına bakılmaksızın tüm hastalık risklerinden korunmasına ilişkin uluslararası işbirliğinin etkili ve kapsamlı bir ifadesidir; yalnızca belirli hastalıkları değil, ileride ortaya çıkabilecek farklı hastalıkları da içermekte ve bu hastalıklarla ilgili alınabilecek tedbirlerin belirlenmesini de düzenlemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), afet ve acil durumlarla ilişkili sağlık risklerini yönetmek amacıyla a sağlık sektörü ile diğer sektörlerde ülke ve toplum kapasitelerinin geliştirilmesi için destek sağlamaktadır; bu çalışmalar, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün ve Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve iklim değişikliği Paris Anlaşması'nın sağlıkla ilgili yaklaşım ve önceliklerinin uygulanması ile uyumlu olarak gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi ile sağlık sistemleri geliştirme stratejilerinin, çok-sektörlü acil durum ve afet risk yönetimi geliştirme stratejileri ve iklim değişikliğine uyum stratejileri ile bütünleştirilmesi (entegrasyonu) amaçlanmaktadır.

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi'nde kapsamlı bir stratejinin oluşturulması yönünde, sağlık sektörü tarafından her düzeyde dikkate alınması gereken alanlar şöyle tanımlanmaktadır: Sürveyans, erken uyarı ve alarm sistemleri; tüm tehlikeler, tüm sağlık sistemi ve tüm sektörler bakımından, operasyonel hazırlık ve kitlesel yaralanmalı olay yönetim sistemleri dahil, acil durum müdahalesine hazırlık; güvenli, emniyetli, sürdürülebilir ve acil durum, afet halinde fonksiyonu devam edebilen dayanıklı hastaneler ve sağlık tesisleri.

Ülkelerin sağlık yöneticilerine ve diğer paydaşlara rehberlik sağlamak üzere yayınlanan Çerçeve, her türlü acil durum ve afetle ilişkili sağlık risk ve sonuçlarının azaltılmasında, ülkeler nezdinde sağlık hizmetleri ve diğer sektörleri de içerecek şekilde sistem ve kapasite geliştirilmesini sağlamaya yöneliktir. Çerçeve, bu yönde, afet risk yönetimi temel kavramlarını, yönlendirici ilkeleri, etkili bir uygulama için gereken bileşenleri ve fonksiyonları tanımlamaktadır.

TEMEL KAVRAMLAR, İLKELER VE YAKLAŞIMLAR

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi şu temel kavram, ilke ve yaklaşımları esas almaktadır:

1. Risk tabanlı (odaklı) yaklaşım
2. Kapsamlı (tüm aşamaları kapsayan) acil durum yönetimi
3. Tüm tehlikeler yaklaşımı (tehlikelere bütüncül yaklaşım)
4. Kapsayıcı, insan ve toplum merkezli yaklaşım
5. Çok-sektörlü ve çok-disiplinli işbirliği
6. Tüm sağlık sistemi temelli sorumluluk
7. Etik hususlar

Çerçeve'de tanımlanan Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi (Sağlık ADARY) politikaları, stratejileri, programları ve uygulamaları için yönlendirici nitelik taşıyan temel kavram, ilke ve yaklaşımlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Risk Tabanlı (Odaklı) Yaklaşım:

Acil durumların oluşturduğu riskler, toplumların tehlikelere maruz kalması, söz konusu tehlikeler karşısında zarar görülebilirlikleri ve olayların öncesi, sırası, sonrasında risk yönetimi kapasiteleri ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, ülkeler ve toplumlar acil durumların sağlıkla ilgili ve diğer olumsuz sonuçlarını, tehlikeleri önleme/zarar azaltma, tehlikelere maruziyeti azaltma, zarar görülebilirliklerini en aza indirme ve/veya kapasitelerini güçlendirme yoluyla, etkili bir şekilde azaltabilir.

2. Kapsamlı (Tüm Aşamaları Kapsayan) Acil Durum Yönetimi:

Kapsamlı yaklaşım, afet ve acil durumların birbiriyle yakından ilişkili önleme/zarar azaltma, acil durum hazırlığı (operasyonel hazırlık dahil), müdahale ve iyileştirme evrelerine yönelik

faaliyet ve önlemleri ifade eder. Bu şekilde, önleme ve zarar azaltma faaliyet ve önlemlerinin acil durumların olasılığını ve ciddiyetini azaltabileceği varsayımına dayanmaktadır; sağlam bir hazırlık zamanında ve etkili bir müdahaleyi mümkün kılacak; müdahalenin etkin koordinasyonu, sağlık hizmetlerinin zarar görebilir gruplara odaklanması ve etkilenenlerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sunulmasıyla sonuçlanacaktır; ayrıca iyileştirme ve yeniden yapılanma faaliyetleri, gelecekteki acil durumların risklerini azaltacak şekilde tasarlanmalıdır (Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi de dahil olmak üzere eskisinden, öncekinden daha iyi/dayanıklı yapılandırma yaklaşımı).

3. Tüm Tehlikeler Yaklaşımı (Tehlikelere Bütüncül Yaklaşım):

Farklı tehlike türleri (doğa, insan, teknoloji kaynaklı) sağlık hizmetleri açısından benzer risklerle ilişkili olup, sağlık sistemini benzer şekilde zorlarlar. Afet ve acil durumlarda risk yönetimi fonksiyonları da birbirine benzer (örneğin: planlama, lojistik, risk iletişimi). Her bir tehlike için, ayrı, bağımsız kapasite geliştirmek ya da müdahale süreçleri ve prosedürleri oluşturmak, verimli olmadığı gibi maliyet etkin de değildir. Afet ve acil durumlarda risk yönetimi politikaları, stratejileri ve ilgili programlar, bu nedenle ortak sorunları ortak kapasitelerle çözmek üzere tasarlanmalı ve aynı zamanda, riske özel kapasitelerle desteklenmelidir.

4. Kapsayıcı, İnsan ve Toplum Merkezli Yaklaşım:

Toplumu oluşturan insanlar Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi (Sağlık ADARY) bakımından en önemli konumdadır, çünkü acil durum ve afetler dahil her tehlikeli olayda onların sağlıkları, geçim kaynakları, mal ve diğer varlıkları risk altındadır. İnsanlar çoğu zaman risklerini kendileri, aileleri ve çevresindekiler için koruma sağlayan eylemlerle yönetmeye uygun konumdadır ve bir acil durumda ilk müdahale eden de kendileridir.

Sağlık ADARY erişilebilir ve ayrımcılık yapılmayan katılımı esas alan, kapsayıcı bir yaklaşıma sahiptir. Bu yaklaşım, en büyük risk altında olanlar ve acil durum/afetlerden orantısız olarak etkilenen insanların, özellikle en yoksulların, yanı sıra kadın, çocuk, engelli, yaşlı insanlarla, göçmen, mülteci ve diğer yerinden edilmiş kişiler, kronik hastalıkları olanlar ve toplumun nispeten daha yüksek risk altındaki kesimlerinden insanların ihtiyaçları ve kapasitelerine öncelik vermektedir. Sağlık ADARY kapsamındaki tüm politika ve uygulamalar toplumsal cinsiyet, yaş, engellilik ve kültürel bakış açıları ile bütünleşmeli; bu süreçte kadınların, gençliğin ve diğer riskli grupların yönlendiriciliği desteklenmelidir.

Toplumların dayanıklılığı, ilgili tehlikeler ve zarar görülebilirliklerin belirlenmesi ve zarar azaltma, acil durumlara hazırlık, müdahale ve iyileştirme kapasitelerinin geliştirilmesi desteklenerek güçlendirilebilir. “Tüm Toplum Katılımı” kavramından hareketle, etkili bir Sağlık ADARY ancak yerel yönetimlerin, sivil toplum ve gönüllü oluşumların, özel sektörün ve bireylerin aktif katılımı ile mümkün olabilir.

5. Çok Sektörlü ve Çok Disiplinli İşbirliği:

Acil durumların sağlık için oluşturduğu risklerin etkili bir şekilde yönetimi sektörler arasında güçlü, sürekli bir işbirliğini gerektirmektedir. Örneğin, “Tek Sağlık” yaklaşımı insan-hayvan-çevre etkileşimli bir sağlık tehdidine karşı, insanlar ve hayvanlar için en uygun sağlık sonuçlarını sağlamak amacıyla, kamu sağlığı, hayvan sağlığı ve diğer ilgili sektör ve disiplinler arasında işbirliği, iletişim ve ortak çalışmayı esas almaktadır. Sağlık sektörü bulaşıcı hastalık riskini yönetmede teknik olarak yönlendirici role sahipken, tehlikeler ve olayların pek çoğunda diğer sektörler teknik yönlendirici konumda olacaktır (örneğin, güvenli olmayan gıda için tarım, fırtınalar için erken uyarıda meteoroloji hizmetleri, sellere karşı acil müdahalede sivil korunma). Sağlığı korumaya yönelik çok sayıda Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi faaliyeti de diğer sektörler tarafından gerçekleştirilmektedir (örneğin, kritik altyapının bakımı, insan ihtiyaçları ve sağlık tesislerinin çalışması için gerekli su ve sanitasyon, taşıma, lojistik, acil hizmetler ve gıda güvenliği).

Sağlık sektörünün acil durumların sağlığa yönelik risklerini yönetmede rolü olan, farklı disiplinlerden çok sayıda uygulayıcıyla güçlü ilişkiler kurmaya ihtiyacı vardır. Bunlar arasında şehir plancıları, inşaat mühendisleri, tehlikeli tesislerin işletmecileri, iklim bilgisi sağlayıcılar, hayvan sağlığı profesyonelleri, medya ve acil hizmetler sayılabilir. Aynı zamanda, sağlık sistemine dahil çok sayıda disiplin arasında da etkili koordinasyon gereklidir

(örneğin, acil tıp, afet sürveyansı, akıl sağlığı, beslenme, su ve sanitasyon, sağlık enformasyon yönetimi ve diğerleri).

6. Tüm Sağlık Sistemi Temelli Sorumluluk:

Genel sağlık sistemini güçlendiren çok sayıda tedbir Sağlık ADARY bakımından en etkili uygulamalar arasındadır. Temel sağlık hizmetlerinde yüksek kapsayıcılık oranının, örneğin “Evrensel Sağlık sayıcılığı” politikalarının uygulanmasıyla sağlanması, genel sağlık durumunu iyileştirecek, salgınların önlenmesine katkıda bulunacak ve acil durumların sağlık sonuçlarındaki olumsuzlukları azaltacaktır. İyileştirilmiş temel sağlık ve beslenme koşulları toplumun dayanıklılığına katkıda bulunan en önemli faktörlerdendir. Sağlık ADARY ilkeleri ve uygulamalarının ulusal ve yerel sağlık politikaları, planları, programları ve Sağlık ADARY bileşenleri ve fonksiyonlarıyla ilgili hizmetlerle bütünleştirilmesi, acil durumların ve afetlerin sağlıklı ilgili risklerini ve sonuçlarını azaltmak bakımından yaşamsal önemdedir.

7. Etik Hususlar:

Sağlık ADARY süreçlerinde çok kaynaklı etik çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Riskleri azaltma ya da afetlere müdahalede önceliklerle ilgili kararlar, sağlığın bir insan hakkı olarak korunmasını, etik yönleri, pragmatik, ekonomik, politik ve diğer hususları içermektedir. Sağlık ADARY etik standartlar ve uluslararası sağlık hukuka uygunluk içerisindedir; insanlara saygı, adalet, dayanışma ve kültürel duyarlılık ilkelerine dayanmaktadır. Bu ilkeler Sağlık ADARY politika, uygulama, iletişim, değerlendirme ve araştırmalarında etik davranışı sağlayıcı ve etkilenen toplumlarla karşılıklı ilişkilerde güven geliştiricidir.

Hükümetler, hükümetler arası (örneğin, BM kuruluşları) ve hükümet dışı örgütler (STK'lar) toplum kesimlerinin, özellikle zarar görebilirlik düzeyleri daha yüksek olan ve kendilerini etkileyen hizmetlerin planlanması, tasarımı ve sağlanması süreçlerine katılımcı yaklaşımlarla dahil edilmeleri gereken nüfusun, farklılık gösteren ihtiyaçlarını dikkate almalıdır. Halk acil durum riskleri ve duruma uygun yerel ve bireysel davranışlarla ilgili doğru, güncel ve kolayca anlaşılır bilgiye, her zaman erişebilmelidir. Politikaların ve eylemlerin planlanması, uygulanması, etkinliği ve etkisinin değerlendirilmesinde, özellikle zarar görebilir gruplarla ilgili gereken düzeltmelerin zamanında yapılabilmesi için, mümkün olan en iyi bilimsel ve sosyoekonomik kanıtlar, analizler ve ayrıştırılmış veriler kullanılmalıdır.

TEMEL FONKSİYONLAR VE BİLEŞENLER

Sağlıkta Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi politika, uygulama ve araştırmalarının da kayda değer artışla önem kazandığı süreçte, Dünya Sağlık Örgütü önemli ölçüde örgütsel değişime yönelmiştir. Organizasyonun acil durumları yönetme kapasitesini geliştirmek amacıyla, 2017 yılında DSÖ Sağlık Acil Durumları Programı başlatılmış, çok sayıda ve farklı acil durum riskleri için kurumsal yapıya çeşitli fonksiyonla entegre edilmiştir.

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi, esas olarak sağlık sektörüne odaklanırken, sağlık riskleri ve sonuçlarını azaltmada önemli katkılarda bulunan çok sayıda diğer sektörle işbirliği ihtiyacı ve gerekliliğinin de altını çizmektedir. Çerçeve’de, yerel ve ulusal düzeylerde, ülkelerde uygulamanın başarısında çok-sektörlü yaklaşımla, sağlık bakanlıkları ve diğer bakanlıkların, ulusal afet yönetimi kurumu, özel sektör, yerel topluluklar ve toplum temelli kuruluşların ortak planlama ve işbirliği içerisinde hareketinin belirleyici önemi vurgulanmaktadır.

Çerçeve, temel olarak şu fonksiyon ve bileşenlerden oluşmaktadır:

1. Politikalar, Stratejiler, Yasalar
2. Planlama ve Koordinasyon
3. İnsan Kaynakları
4. Finans Kaynakları
5. Enformasyon ve Bilgi Yönetimi
6. Risk İletişimi
7. Sağlık Altyapısı ve Lojistiği
8. Sağlık ve İlgili Hizmetler
9. Sağlık ADARY için Toplum Kapasiteleri
10. İzleme ve Değerlendirme

Çerçeve kapsamında, ülkelerin sağlık sektörü ve diğer sektörlerinde sağlık acil durum ve afet risklerinin her düzeyde ortak yönetimini sağlayıcı sistemlerin oluşturulmasına yönelik temel fonksiyonlar ve bileşenler ana hatlarıyla şöyle tanımlanmaktadır.

1. Politikalar, Stratejiler, Yasalar:

Sağlık ADARY kapsamında hükümetlerin ve diğer katılımcıların/paydaşların yapıları, rolleri ve sorumluluklarının tanımlanması:

Sağlık ADARY ile ilgili hususlar, uygun yasal düzenlemelerle desteklenerek, ilgili politikalar ve stratejilerle bütünleştirilmelidir: Ulusal sağlık politikalarına dahil edilmeli, ulusal planlama ve bütçe döngüleriyle ilişkilendirilmeli, ulusal ve yerel sağlık programlarında kapsamlı biçimde yaygınlaştırılmalıdır.

Sağlık ADARY ile ilgili ulusal politika ya da strateji kamu, özel, sivil toplum paydaşlarının tüm tehlikeleri dikkate alan Sağlık ADARY bileşenleriyle ilgili rol ve sorumluluklarını belirlemeli ve planlama, koordinasyon, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), sürveyans ve erken uyarı, acil durum hazırlığı ve müdahale, iyileştirme, güvenli hastaneler ile sağlık ve ilgili hizmetlerden sorumlu olanlar dahil edilmelidir. Aynı şekilde, çok sektörlü acil durum ve afet risk yönetimi ile ilgili politikalar ve yasal düzenlemelerde, halk sağlığının korunması ve tüm sektörlerin eylem amaçları ve hedefleri bakımından sağlıkla ilgili sonuçların en aza indirgenmesi özellikle yer almalıdır. Sağlıkla ilgili konular sektörler arası politika ve stratejilerde çoğu zaman yeterli biçimde yer almamaktadır, bu durumda önem taşıyan çok sektörlü politika, strateji ve girişimlerde sağlık için merkezde bir konumlanmanın sağlanması güçlü bir savunuculuk gerektirebilir.

2. Planlama ve Koordinasyon:

Sağlık ADARY planlaması ve operasyonları için etkili koordinasyon mekanizmalarının öneminin vurgulanması:

Sağlık ADARY hayata geçirilirken, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST/2005) ve Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi'nin ulusal düzeydeki uygulamalarını desteklemek üzere geliştirilenler dahil, bir dizi planlama gereklidir. Bu planlar hazırlanırken, özellikle ulusal düzeyde tüm tehlikeleri esas alan çok sektörlü afet risk yönetimi kapsamında ve UST İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi'ne uygun olarak gerçekleştirilen, risk ve kapasite değerlendirme, tatbikat ve gözden geçirme bulgularından yararlanılmalıdır. Sağlıkla ilgili hususlara sağlık planlarında ve çok sektörlü planlarda, örneğin ulusal sağlık güvenliği planları, ulusal afet risk azaltma planları, hazırlık, müdahale ve iyileştirme planları ve olay yönetim sistemlerinde, tam olarak yer verilmelidir.

Ulusal ve yerel, farklı düzeylerde ve yetki alanlarında geliştirilen planlar arasında tutarlılık ve süreklilik olmalıdır. Acil duruma hazırlık ve müdahale planları düzenli olarak test edilmeli ve gözden geçirilmelidir. Bir acil durum esnasında yaşamsal fonksiyon ve hizmetlerin devamlılığını sağlamak üzere kamu ve özel sektör kuruluşlarının iş sürekliliği planlarının da hazır olması gerekecektir. Sağlık ADARY koordinasyon mekanizmaları ve/veya görevli birimler, sağlık sektörü ile diğer sektörler arasında her düzeyde gerekli koordinasyonu sağlamak üzere, oluşturulmalıdır. Ulusal kapasiteleri aşan büyük ölçekli acil durumlarda uluslararası sağlık ortaklarıyla ilgili talepte bulunma, kabul ve koordine etme prosedürleri de hazır olmalıdır. Bu hazırlığa, ortak çalışma için kabul, görüntüleme, kayıt ve görevlendirme ile ihtiyaç duyulan ilaç ve ekipman bağışlarının tahmini, talep ve kabul edilmesi için gerekli sistemler dahildir.

3. İnsan Kaynakları:

Sağlık ADARY'nin kapasiteler yelpazesi içinde her düzeyde kadrolaşma, eğitim, mesleki bilgilendirme ve personelin iş sağlığı ve güvenliği dahil planlama:

Sağlık ADARY stratejilerini ve ilişkili programlar yönetmek ve faaliyetleri gerçekleştirmek üzere ulusal ve yerel düzeylerde, göreve uygun personel gereklidir. İnsan kaynakları yönetiminde kadro gereklerine uygun planlama (acil müdahalede hasta akını kapasitesi dahil), yeterliği geliştirme için eğitim ve mesleki bilgilendirme ile iş sağlığı ve güvenliği temel hususlar arasındadır. Vasıflı insan kaynakları Sağlık ADARY stratejilerini ve ilişkili programlarının etkili olabilmesi için ana önemdedir; Sağlık ADARY'nin geniş kapasite

yelpazesi içinde, acil durum planlaması, olay yönetimi, epidemiyoloji, laboratuvar tanıları, enformasyon yönetimi, risk ve ihtiyaç analizleri, lojistik, risk iletişimi, sağlık hizmeti sunumu vb. teknik alanlarda spesifik ve uzun dönemli eğitim ve mesleki bilgilendirme yatırımları gerektirir.

4. Finans Kaynakları:

Sağlık ADARY faaliyetlerinin uygulanması, kapasite geliştirme ve olası acil müdahale ve iyileştirmenin finansmanı için destek:

Kapasite geliştirmek, program ve faaliyetleri gerçekleştirmek için Sağlık Bakanlığı dahil, hükümetlerden ve diğer kaynaklardan mali tahsislerin yeterli olması gereklidir. Sağlık ADARY için, önleme ve hazırlık tedbirleri dahil, tekrarlayan maliyet söz konusudur ve nüfusun güvenliği ve emniyeti ile ilgili diğer sektörlerde olduğu gibi, tam olarak dikkate alınmalı ve karşılanmalıdır. Finansal mekanizmalar beklenmedik acil müdahale ve iyileştirmenin finansmanını da içermelidir. Ulusal bütçeleme sistemleri bir acil durum sonrasında süratle mali destek sağlamak üzere yeterli esnekliğe sahip olmalıdır. Görüşlerin savunulması ve planlamada kullanılmak amacıyla, geçmiş afetlerin sağlık ve sağlık sistemlerine ekonomik etkilerinin belgelendirilmesi, potansiyel acil durum ve afetlerle ilgili maliyet tahminlerinin yapılması önemlidir.

5. Enformasyon ve Bilgi Yönetimi:

Risk değerlendirme, sürveyans, erken uyarı, enformasyon yönetimi, teknik rehberlik ve araştırma kapsamında:

Enformasyon ve bilgi yönetimi kapasitelerinin risk/ihtiyaç analizlerini, afet sürveyansı ve diğer erken uyarı sistemlerini ve kamuyla (halkla) iletişimi desteklemek üzere güçlendirilmesi gerekecektir. Enformasyon toplama, analiz ve yayma, ilgili sektörler arasında uyum sağlanması ve “doğru enformasyonun doğru insanlara doğru zamanda ulaşması”ni sağlayacak mekanizmaların var olması önemlidir. Araştırma kanıt, bilgi ve uygulamanın evrimini ve yeni ilaçlar, aşular ve risk yönetiminde yenilikçi önlemlerin geliştirilmesini destekleyicidir. Kanıta dayalı teknik rehberlik, mesleki bilgilendirme programları ve sağlık sistemlerinde iyileştirmeler yoluyla, kapasite oluşturma için gereklidir.

6. Risk İletişimi:

Etkili iletişimin sağlık ve diğer sektörler, hükümet yetkilileri, medya ve halk için kritik öneminin farkında olunması:

Risk iletişimi dahil olmak üzere, iletişimin etkili biçimde gerçekleştirilmesi, özellikle diğer sektörlerle, hükümet yetkilileriyle, medya ve halkla ilgiliyse, Sağlık ADARY bakımından kritik bir fonksiyondur. Enformasyona, tavsiye ve görüşlere gerçek-zamanlı erişim ve karşılıklı paylaşım sağlanması, risk altındaki herkesin durumdan haberdar olarak karar verebilmesi ve potansiyel acil durumlara karşı önleme, zarar azaltma, müdahale için harekete geçebilmesi bakımından yaşamsal önem taşımaktadır. Kamuyu (halkı) bilgilendirme faaliyetleri, çelişen bilgilerin yayılmasını önlemek amacıyla, paydaşlar arasında koordine edilmeli ve zarar görebilirlik düzeyleri daha yüksek olanlar dahil risk altındaki grupların farklı risk ve ihtiyaçlarına uygun olmalıdır.

7. Sağlık Altyapısı ve Lojistiği:

Sağlık ADARY’ni desteklemek üzere güvenli, sürdürülebilir, emniyetli ve hazırlıklı sağlık tesisleri, kritik altyapı (su, enerji vb.), lojistik ve tedarik sistemlerine odaklanma:

Hastaneleri, sağlık tesislerini ve ilgili altyapıyı güvenli ve emniyetli, acil durumlara hazırlıklı ve enerjiyi verimli kullanır hale getirmek, ortamdaki kullanıcıların hayatını koruyacak, sağlıkla ilgili müdahale ve iyileştirmenin etkili biçimde gerçekleştirilmesini sağlayacak, kamu ve özel sektör yatırımlarını muhafaza edecek, sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğini sağlayacak, iklim ve çevre üzerindeki etkisini azaltacaktır. Sağlık ve sağlık bakım hizmetleri için gerekli olan çok sayıda temel hizmet, örneğin su, sanitasyon ve enerji, bir olay öncesi, sırası ve sonrasında mevcut ve kullanılabilir olmalıdır. Lojistik destek kapsamına, ilaçlar ve gereçlerin stoklanması ve ön konumlandırılması, tedarik zincirlerinin etkinliği, ulaştırma ve telekomünikasyon sistemlerinin güvenilirliği dahil edilecektir.

8. Sağlık ve İlgili Hizmetler:

Sağlık ADARY için geniş çaplı sağlık bakım hizmetleri ve ilgili tedbirlerin tanınması: Kamu sağlık, hastane öncesi ve tesis tabanlı klinik hizmetleri sağlık sonuçları olan bir acil duruma etkili müdahale edebilmek için iyi hazırlanmalıdır; bu kapsamda, artan sağlık ihtiyaçlarını karşılamak (örneğin, yatak kapasitesini artırma, geçici tesis ya da seyyar klinikler oluşturma, aşılama kampanyaları) üzere hizmet ölçeğini büyütme ve belirli tehlikelerle ilgili spesifik önlemleri (örneğin, bulaşıcı vakaların izolasyonu) alma kapasitesine sahip olmalıdır. Sağlık bakım hizmetleriyle ilgili çok sayıda disiplin, riski önleme ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme dahil olmak üzere, Sağlık ADARY'ne, toplumlarda ve ülkelerde dayanıklılığın geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Farklı disiplinlerin temsilcileri risk ve kapasite değerlendirmelerine, planlama, uygulama, izleme ve değerlendirmeye olabildiğince katkı sağlamalıdır.

9. Sağlık ADARY için Toplum Kapasiteleri:

Yerel sağlık işgücü kapasitelerinin güçlendirilmesi ve kapsayıcı toplum merkezli planlama ve eylem üzerinde odaklanma:

Toplum üyelerinin yerel tehlikeleri ve zarar görebilirlikleri belirlemek üzere risk değerlendirmelerine katılmaları, sağlık risklerini acil durum meydana gelmeden önce azaltabilecek eylemlerin saptanmasını sağlayacaktır. Acil durumun ilk saatlerinde, dışarıdan yardım henüz ulaşmadan, etkili bir yerel müdahaleyle çok sayıda hayat kurtarılabilir. Yerel nüfus iyileştirme ve yeniden inşa gayretlerinde de öncü rol oynayacaktır. Toplum kapasitelerine faaliyetleri -birinci basamak sağlık hizmeti dahil- ve yerel sağlık çalışanları, sivil toplum ve özel sektörün rolleri, etkili bir Sağlık ADARY için belirleyici öneme sahiptir. Sivil toplum topluluk düzeyi sürveyans, hane düzeyi hazırlık, yerel depolama, ilkyardım eğitimi vacil müdahaleye katkıda bulunabilir. Bakanlıklar ve özel sektör kritik altyapının(örneğin, su tedariki, elektrik, ulaştırma, telekomünikasyon) yönetiminden sorumlu olabilir ve sivil faaliyetleri destekleyebilir. Sağlık ADARY'nin tüm yönleriyle ilgili faaliyetlere aktif katılımlar bu nedenle yaşamsaldır.

10. İzleme ve Değerlendirme

Riskler ve kapasitelerin izlenmesi, stratejilerin ve ilişkili program ve faaliyetlerin uygulanmasıyla ilgili değerlendirmeler dahil, Sağlık ADARY hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik ilerlemeyi izleme süreçleri:

Sağlık ADARY hedeflerinin gerçekleştirilmesi ve çekirdek kapasiteler ile ilgili gelişmeleri izleme süreçleri sağlık sektöründe mevcut izleme sistemleri ile bütünleştirilmelidir. Riskleri, kapasiteleri ve program uygulamalarını, hepsini izleme için standartlaştırılmış göstergeler gereklidir. Konuyla ilgili gösterge kaynakları arasında, Sendai Çerçevesi İzleme hedefleri ve göstergeleri, UST İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi, Dünya Sağlık Örgütü Sağlık ADARY için ülke kapasiteleri konulu küresel araştırma ve DSÖ bölgesel izleme ve değerlendirme mekanizmaları bulunmaktadır. Sürmekte olan izlemeler belirli aralıklarla yapılacak ve özellikle hazırlık (örneğin, simülasyonlar), müdahale ve iyileştirme faaliyetleriyle ilgili değerlendirmelerle tamamlanabilir.

EK: 2/B

GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ

BÖLÜM 1: HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER GİRİŞ

BÖLÜM 2: GÜVENLİ HASTANELER KONTROL LİSTESİ

Modül 1:Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler

- 1.1 Tehlikeler
 - 1.1.1 Jeolojik Tehlikeler
 - 1.1.2 Hidro-Meteorolojik Tehlikeler
 - 1.1.2.1 Meteorolojik Tehlikeler
 - 1.1.2.2 Hidrolojik Tehlikeler
 - 1.1.2.3 Klimatolojik Tehlikeler
 - 1.1.3 Biyolojik Tehlikeler İnsan Kaynaklı Tehlikeler
 - 1.1.4 Teknolojik Tehlikeler
 - 1.1.5 Toplumsal Tehlikeler
- 1.2 Zeminin Jeoteknik Özellikleri

Modül 2: Yapısal Güvenlik

- 2.1 Hastane Güvenliğini Etkileyen Önceki Olaylar
- 2.2 Yapı Bütünlüğü

Modül 3: Yapısal Olmayan Güvenlik

- 3.1 Mimari elemanların güvenliği
- 3.2 Altyapının korunması, erişimi, fiziksel güvenliği
- 3.3 Kritik Sistemler
 - 3.3.1 Elektrik sistemleri
 - 3.3.2 Telekomünikasyon sistemleri
 - 3.3.3 Su tedarik sistemi
 - 3.3.4 Yangından korunma sistemleri
 - 3.3.5 Atık yönetimi sistemleri
 - 3.3.6 Yakıt depolama sistemleri
 - 3.3.7 Tıbbi gaz sistemleri
 - 3.3.8 Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri
- 3.4 Ekipman ve malzeme
 - 3.4.1 Ofis ve depo mobilyası donanımı ve ekipmanı
 - 3.4.2 Teşhis ve tedavide kullanılan medikal ve laboratuvar ekipman ve malzemesi

Modül 4: Afet ve Acil Durum Yönetimi

Bu doküman bir Tehlike Etkilenme Değerlendirme Aracıdır. Kapsamlı bir afet ve acil durum hazırlık programının ikamesi değildir.

Bu değerlendirme aracını kullanan bireyler ve/veya kurumlar hastane için her türlü afet tehlikesinin değerlendirilmesinde ve hastanede afet güvenliği ile ilgili yasa, yönetmelik ve uygulamalar bakımından tek sorumlu değildir.

- 4.1 Afet ve Acil Durum Yönetimi faaliyetlerinin koordinasyonu
- 4.2 Hastane afet ve acil durum müdahale ve iyileştirme planlaması
- 4.3 Haberleşme ve bilgi yönetimi
- 4.4 İnsan kaynakları
- 4.5 Lojistik ve finans
- 4.6 Hasta bakım ve destek hizmetleri
- 4.7 Tahliye, dekontaminasyon ve güvenlik

GİRİŞ:

Afet, doğa ya da teknoloji kaynaklı tehlikenin, insan faaliyetiyle olumsuz etkileşimi ile ortaya çıkan veya doğrudan insan marifetiyle meydana getirilen (siyasi, sosyal, ekonomik parametrelerle ilgili) durumların sonucunda, tehlikeye maruz kalan varlıkların baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı koşullarda, olağan yaşantının ve faaliyetlerin fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik bakımdan ağır kayıp ve zarar nedeniyle tamamen durması ya da ciddi biçimde kesintiye uğramasıdır.

Günümüzde afetler tür, sayı ve kayıplar bakımından artış göstermektedir. Bu artışta, afetlerin günümüzde daha düzenli izlenebilmesi ve kaydedilebilmesi rol oynamakla birlikte, esas olarak dünya nüfusundaki artışa paralel olarak, hızlı şehirleşme ve iklim değişikliğinin, fiziksel, sosyal, ekonomik ve idari süreçlerle olumsuz etkileşimi sonucunda ortaya çıkan, istikrarsız ve güvenli olmaktan uzak

koşullar belirleyici rol oynamaktadır. Afetlerin meydana gelmesinde olduğu gibi önlenmesinde de insan faaliyeti etkilidir. Bu çerçevede, afet risklerinin yönetilmesi tehlikenin riske, riskin afete dönüşmesini önleyici, engelleyici, değilse zarar azaltıcı tüm eylem, işlem ve süreçler bütününe kapsar.

Risk Yönetimi, bir sağlık kurumunun tüm faaliyetlerinin risk içerdiği dikkate alındığında, sağlık kurumlarında olağan işleyişin her alanı ve aşamasının temel bir bileşenidir. Sağlık kurumlarında risk değerlendirme, önleme ve güncelleme uygulamaları mevzuatla belirlenmiş, olağan faaliyet ve hizmet standartları kapsamındadır ve tüm sağlık sektörü çalışanlarını ilgilendirmektedir.

Sağlık kurumlarında olağan risklerin yanı sıra afet risklerinin yönetimi, hastanelerin afet yönetiminin tüm süreçlerindeki yeri bakımından, başka hiçbir kurumla karşılaştırılamayacak derecede önemlidir:

- Sağlık hizmetinin olağan ve olağandışı tüm durumlarda etkili ve kesintisiz sürmesi hayati önemdedir.
- Hastanelerde her zaman çok sayıda zarar görebilir insan bulunmaktadır.
- Hastaneler, düzenli korunması gereken yüksek maliyetli sistemler, tesisatlar, tıbbi cihazlar ve diğer donanımla hizmet vermektedir.

Bu çerçevede, uluslararası kabul gören Güvenli Hastaneler yaklaşımı, gerek yeni hastanelerin tasarımında gerekse mevcut hastanelerin güvenliğini geliştirmede dört temel hedefi esas almaktadır:

1. Hastanelerin acil durum ve afetler sırasında ve sonrasında fonksiyonlarını sürdürebilmesi, gereken sağlık hizmetlerini kesintisiz olarak sağlayabilmesi;
2. Sağlık çalışanları, hastalar ve ailelerin korunması;
3. Hastane binalarının, donanımın ve kritik hastane sistemlerinin fiziksel bütünlüğünün korunması;
4. Hastanelerin, iklim değişikliği dahil gelecekteki risklere karşı güvenli ve dayanıklı hale getirilmesi.

Ülkemiz hastanelerinde afetlerden korunma ve afetlere hazırlık çalışmaları 1990'lerden itibaren, BM Uluslararası Doğal Afetleri Azaltma On Yılı (IDNDR) uygulamalarının da etkisiyle gelişmeye başlamış, 1999 Marmara ve Düzce depremlerinden sonra hız kazanmıştır. Sağlık kurumlarında afet güvenliği ve afete hazırlık kapsamında sürdürülmekte olan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) ve İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) geliştirme ve uygulama çalışmaları önem taşımaktadır. Bu çalışmalarda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından desteklenen Güvenli Hastaneler yaklaşımı ve diğer ilgili uluslararası bilgi ve tecrübe paylaşımına önem verilmektedir.

Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışması, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Pan Amerikan (Amerika Kıtası) Sağlık Örgütü (PAHO) tarafından, özellikle 1970'ler sonrası Orta ve Güney Amerika ülkelerinde hastanelerin karşılaştığı ağır afet kayıp ve zararları dikkate alınarak, hastanelerin daha güvenli, afetlere daha dayanıklı ve müdahaleye daha hazırlıklı olmasını desteklemek amacıyla başlatılan ve uluslararası katılımı geliştirilen Hastane Güvenlik Endeksi çalışmasında kullanılan değerlendirme formlarından yararlanılarak hazırlanmıştır.

Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışmasının amacı, ülkemizde Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) uygulamaları çerçevesinde, standart kontrol listesi uygulamalarının geliştirilmesine yardımcı olmak, hastanelerin afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğinin, dolayısıyla afet risklerinin azaltılması ve afet halinde müdahaleye hazırlık çalışmalarının mevcut durumuyla ilgili bir ön değerlendirme yapabilmelerine imkân sağlamaktır. Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışmasının uygulama alanı aşağıdaki açıklamalar ve ilgili formlarda yer alan tanımlarla sınırlıdır; bu çalışmanın mevcut yasal düzenleme, daha kapsamlı araştırma ve denetim görev ve uygulamalarının yerine kullanılması söz konusu değildir. Güvenli Hastane Kontrol Listesi uygulaması kurum yöneticilerine afet güvenliği konusunda hastanelerin güçlü ve takviye gereken yönlerini, iyileştirmede öncelikleri hızlıca belirlemeye yardımcı ve düşük maliyetli bir araç olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmanın Bölümleri: Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışması 2 bölümden oluşmaktadır:

Bölüm 1: Hastane İle İlgili Genel Bilgiler

Bu bölüm hastane ile ilgili genel bilgiler ile fiziksel durumu, olağan ve genişletilebilecek operasyonel kapasite bilgilerini içermektedir. Bu ilk bölümde yer alan 14 maddelik form, 2. Bölümde yer alan kontrol listeleri çerçevesinde gerçekleştirilecek değerlendirmeler öncesinde, Hastane Afet ve Acil Durum Planı(HAP) Başkanı ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından tamamlanmalıdır.

Bölüm 2: Güvenli Hastane Kontrol Listesi

Bu bölümde dört başlık (modül) yer almaktadır:

- 1) Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler,
- 2) Yapısal Güvenlik,
- 3) Yapısal Olmayan Güvenlik,
- 4) Afet ve Acil Durum Yönetimi.

Modül 1, hastanenin coğrafik konumu ve sorumluluk bölgesindeki nüfus dikkate alınarak, doğa ve insan kaynaklı tehlikelerin belirlenmesi çerçevesinde, ilgili kamu kurumları ve yerel yönetim birimleriyle işbirliği içerisinde yapılması gereken bir ön çalışmadır.

Diğer üç modül (Modül 2, 3 ve 4) yapısal ve yapısal olmayan unsurlarla ilgili güvenlik ve afet yönetimi bakımından hastanenin fonksiyonel kapasitesi ile ilgili değerlendirme bölümlerini içermekte ve toplam 151 maddeden oluşmaktadır. Bu şekilde, hastanenin sırasıyla yapısal elemanları, yapısal olmayan elemanları bakımından zarar görebilirlik düzeyi ile afet/acil durum yönetimi bakımından fonksiyonel kapasitesinin etkili kullanım düzeyinin belirlenmesi için, mevcut uygulamaları geliştirerek katkıda bulunacak şekilde, hızlı bir ön değerlendirme yapılabilmektedir.

Uluslararası uygulamalarda değerlendirme ekipleri kurum yönetici ve personelinin yanı sıra, sağlık profesyonelleri, mühendis, mimar ve alan uzmanları ile ilgili kamu kurum ve yerel yönetim birimleri temsilcilerinin katılımıyla oluşturulmaktadır. Ekipler uzmanlık alanlarına göre en az 2 kişilik alt ekiplere de ayrılabilir. Değerlendirmelerin özellikle en titiz yapılmasına dikkatli edilen hastane bölümleri afet/acil durum halinde sağlık hizmeti talebinin en yoğun olacağı kritik alanlardır. Her modül ile ilgili inceleme sonrasında, formun en altında değerlendirenin adı, soyadı, imzası ve gözlem/açıklama notları yer almaktadır.

Kontrol listesinin üç modülünün (Modül 2, 3 ve 4) toplam olarak değerlendirilmesinde ise, sismik hareketlilik ve kuvvetli rüzgarlar bakımından daha yüksek riskle karşı karşıya olan bölgelerde, yapısal güvenlik bölümü yüzde 50, yapısal olmayan güvenlik bölümü yüzde 30 ve fonksiyonel kapasite bölümüne yüzde 20 ağırlık verilmektedir. (Deprem ve kuvvetli rüzgar riski olmayan ülkelerde üç modül de eşit ağırlığa sahip olarak değerlendirilmektedir).

BÖLÜM 1: HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1- Hastanenin adı:	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
2- Adresi:	Emniyet Mah. Mevlana Bulvarı No: 29 Posta Kodu 06590 Yenimahalle / ANKARA Koordinatları: 39.93 / 32.81
3-Hastane Başhekim: Adı/Soyad/ Ünvanı	Prof. Dr. Hasan Bostancı
4-Hastane afet/acil durum yöneticilerinin ad, soyad, unvan ve irtibat bilgileri:	Prof. Dr. Hasan Bostancı (Başhekim) Figen Bucak (Başmüdür)
5-Hastane telefonu (il koduyla birlikte):	0 312 202 40 00

6-Hastane web-site ve e-posta adresi:	http://med.gazi.edu.tr hastane@gazi.edu.tr
7-Hastanenin toplam yatak sayısı:	1007
8-Olağan durumlarda doluluk oranı:	% 73
9-Toplam personel sayısı:	Akademik Personel: 938 İdari Personel: 3431
6.Müessese Bölgesi ve Civar Durumu:	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
	a. Kuzeyinde: Sabancı Kız Öğrenci Yurdu
	b. Güneyinde: Bahriye Üçok Caddesi
	c. Doğusunda: G.Ü Hastanesi personel otoparkı
	d. Batısında: Mevlana Bulvarı
10-Varsa ünitelerin adları adresi:	Çayyolu Polikliniği Amatem Binası
11- Bulunduğu şehir ve hassasiyet derecesi:	ANKARA – Hassasiyetinde
5. Müessese Bina ve Tesisleri Yapı Tarzı:	A İşgal ettiği alan 53.000m2 dir.
	d. Bina ve tesisleri betonarme yapılmıştır.

FİZİKİ DURUM:

1	Kuruluş Yılı	1976 (Şimdiki binasına geçiş 1986)
2	Blok Sayısı	5 Blok
3	Oturan Alanı	53.000 m2
4	Kullanım Alanı	16.200 m2
5	Bina Vasfı	Betonarme
6	Isınma Şekli	Kalorifer, Klima (Sıcak su sistemli)
7	Yakıt Türü	Doğalgaz – Gerekli durumlarda Mazot (Yedek)
8	Jeneratör Durumu	3 Adet 2500 KW 1 Adet 750 KW 2 Adet 1000 KW (1 Boş Yedekte) Skala Merkezinde 3 Adet 2500KW olmak üzere elektrik kesintisinde kullanılmak üzere hazır konumda bekletilmektedir. 1 Adet Dekanlık Binası tarafı 750 KW 2 Adet Acil Karşısı (Atık Yanında)1000KW (1 Adedi Yedektir)
9	Toplanma Noktaları	Krokide belirtilmiştir.
10	Tahliye Alanları	Tahliye prosedüründe belirtilmiştir.
11	Triaj Alanları	Krokide belirtilmiştir.
12	Asansör	35

13	Yangın Dolapları su sistemi kapasitesi:	Elektrik aktif olduğu durumlarda 6-10 bar arası su basıncı sağlanmaktadır. (Jenaratör sistemi besliyor)
14	Sedye Sayısı:	245
15	Tekerlekli Sandalye Sayısı:	213
16	Su Deposu	Hastanemiz açık otopark içerisinde bir adet betonarme 500 m3 den oluşan 2 bölmedir. Toplamda 1000m3 su kapasitelidir. İçi mebran kaplı, havalandırma menfezleri mevcut olup kapalı ortamdır.
17	Güvenlik Giriş noktaları	Başhekimlik giriş C Blok -1 Kapısı C Blok Zemin Kapısı E Blok Zemin genel giriş kapılarıdır.
18	Tıbbi Atık (Yıllık)	Yaklaşık 260 Ton
19	Tehlikeli Atık (Yıllık)	Yaklaşık 22 Ton
20	UPS	Scada Merkezinde 3 Adet Ana UPS Hastanenin Acil olarak elektrik kesintisinde beslemeye hazır olarak çalışmaktadır. Radyasyon Onkolojisi: 1 Adet UPS Anjio: 1 Adet UPS Röntgen Tomografi: 1 Adet UPS Röntgen Skopi Tarafı: 1 adet UPS Dekanlık Tıbbi Genetik: 1 Adet UPS Hematoloji Servisi: 1 Adet UPS Acil:1 Adet UPS KVC Yoğun Bakım:1 Adet UPS Nöroloji Yoğun Bakım:1 Adet UPS Koronor Yoğun Bakım:1 Adet UPS Anestezi Yoğun Bakım: 1 Adet UPS Genel Cerrahi Yoğun Bakım: 1 Adet UPS Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım: 1 Adet UPS Yenidoğan Yoğun Bakım: 1 Adet UPS
21	Yangın Söndürme Cihazı	950 adet
22	Afet Deposu ve Kapasitesi	Acil Servis içerisindeki depo Afet Deposu olarak kullanılacaktır.
23	Oksijen Tank Kapasitesi /Yedek Tüp Sayısı	Tank Kapasitesi: 20 Ton 40 litrelik 79 adet, 10 litrelik 66 adet, 5 litrelik 15 adet ve 2 litrelik 1 adet Oksijen tüpü Medikal gaz santralinde bulunmaktadır. Rotasyona tutulmaktadır.
24	Heliport Alanı	Bulunmamaktadır.
25	Morg Kapasitesi	40
26	Nakil Ambulans Sayısı	Dolunay Ambulans Firmasından Hizmet Alımı yapılmaktadır.
27	Hizmet Araç Kapasitesi	06 DTU 587 06 DUG 697 plakalı 2 adet kiralık aracımız mevcuttur.
28	Asansör	A Blok 2 adet, B Blok 5 adet, C Blok 8 tane, D Blok 7 tane, E Blokte ise 13 tane asansör mevcuttur.
29	İletişim Araçları	Santralde 3790 hat vardır. Aktif kullanılan 12 adet pager bulunmaktadır. Hastanemize ait uydu ve bas – konuş mevcut değildir. Güvenlikte 42 adet telsiz mevcuttur.
30	Deprem Dayanıklılık Testi Yapıldı mı?	Yalnızca E Blok
31	Deprem Dayanıklılık Test Tarihi	-
32	Bina Güçlendirmeye İhtiyaç Var mı?	-
33	Güçlendirme Projesi Var mı?	-
34	Güçlendirme Proje Tarihi	-
35	Güçlendirme Projesi	-

GÜNLÜK VAKA /YATAK SAYISI:

1	Hasta yatak sayısı:	993
2	Yoğun bakım yatak sayısı:	124
3	Acil servisi başvuru sayısı: Çocuk Acil başvuru sayısı:	180 190
4	Günlük ameliyat sayısı:	220
5	Branşlara Göre Ameliyathaneler:	K.B.B, KVC, Üroloji, Beyin Cerrahi, Çocuk Cerrahi, Kadın Doğum, Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahi, Ortopedi, Göz, Transplantasyon
6	Acil Servis yatak sayısı: Çocuk Acil yatak sayısı:	33 10
7	Günlük ortalama Poliklinik başvuru sayısı	4600
8	Muayene masası Sayısı:	293

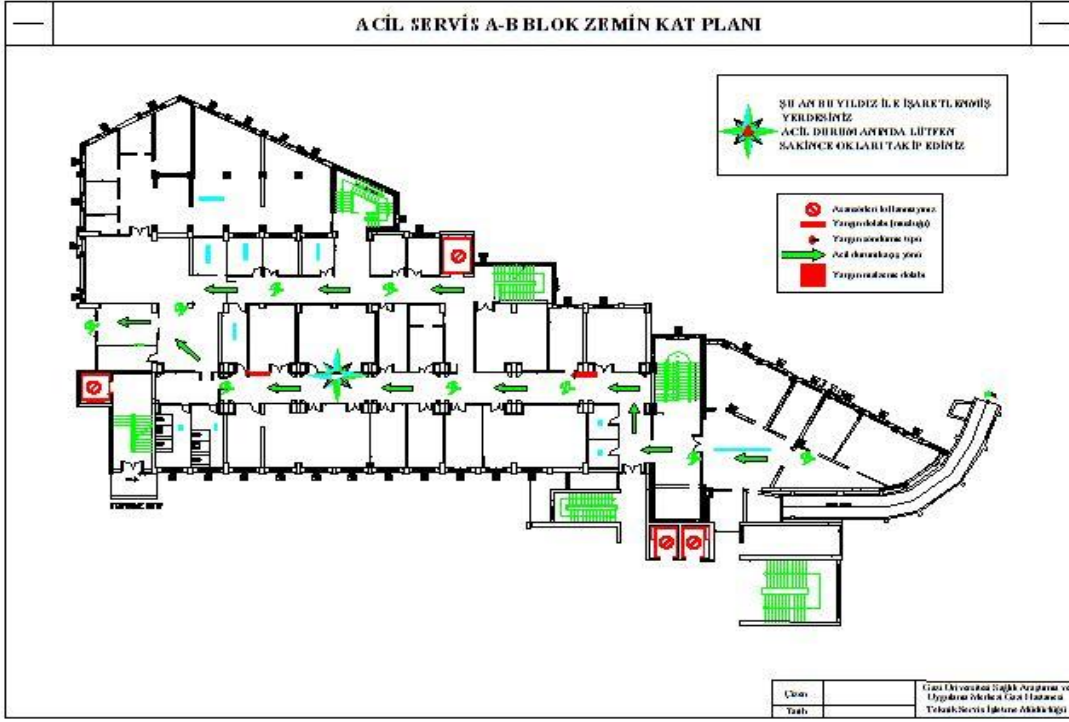
**KRİTİK MALZEME/
MEVCUT EKİPMAN, MALZEME VE DİĞER KAYNAKLAR:**

1	Kan stok	Eritrosit: 148 Taze Donmuş Plazma: Yaklaşık 1000
2	Ventilatör	89
3	Oksijen Tüpü	277
4	Hemodiyaliz Cihazı	14
5	Röntgen Cihazı	47
6	Tomografi Cihazı	5
7	MR Cihazı	3
8	Laboratuar Cihazları	297

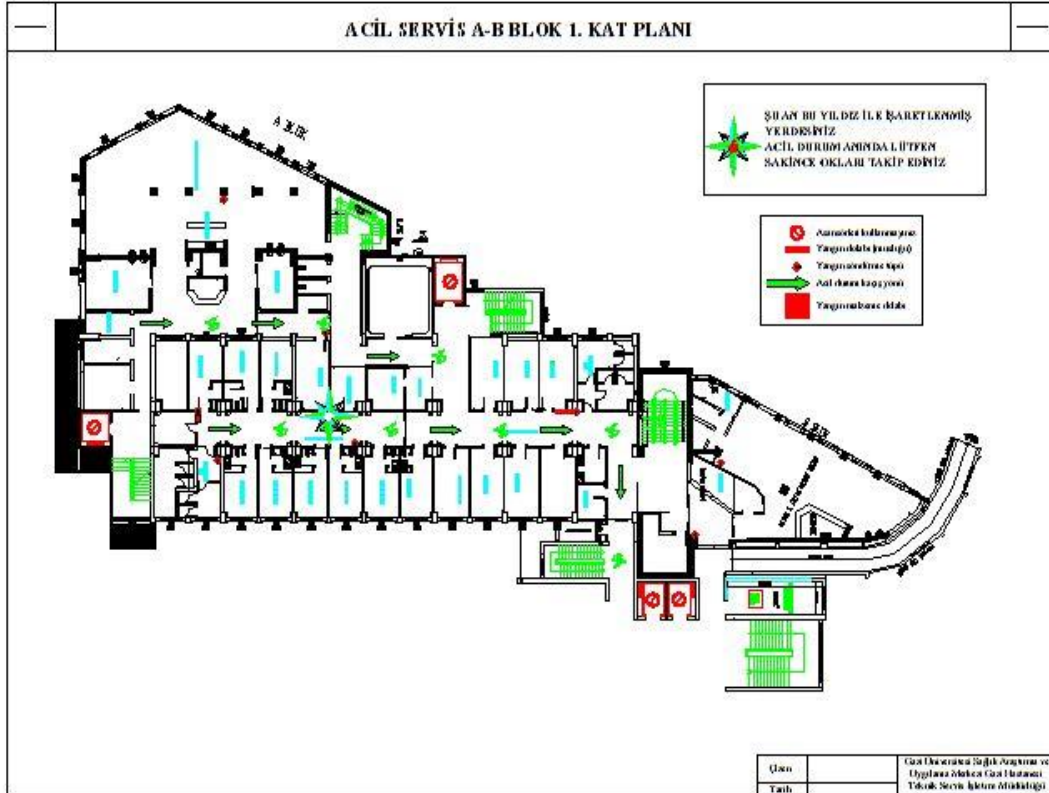
HASTANE YERLEŞİM KROKİSİ



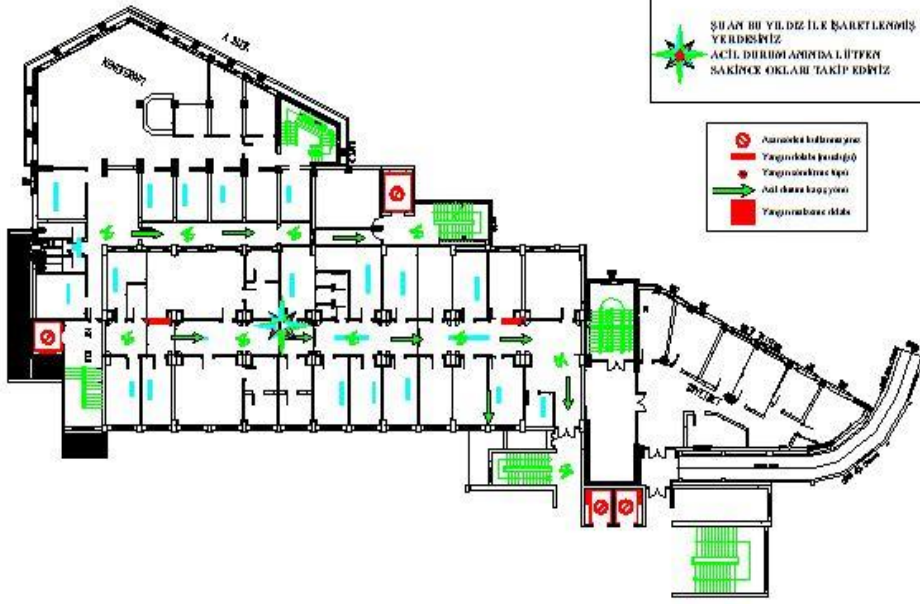
ACİL SERVİS A-B BLOK ZEMİN KAT PLANI



ACİL SERVİS A-B BLOK 1. KAT PLANI



ACİL SERVİS A-B BLOK 2. KAT PLANI

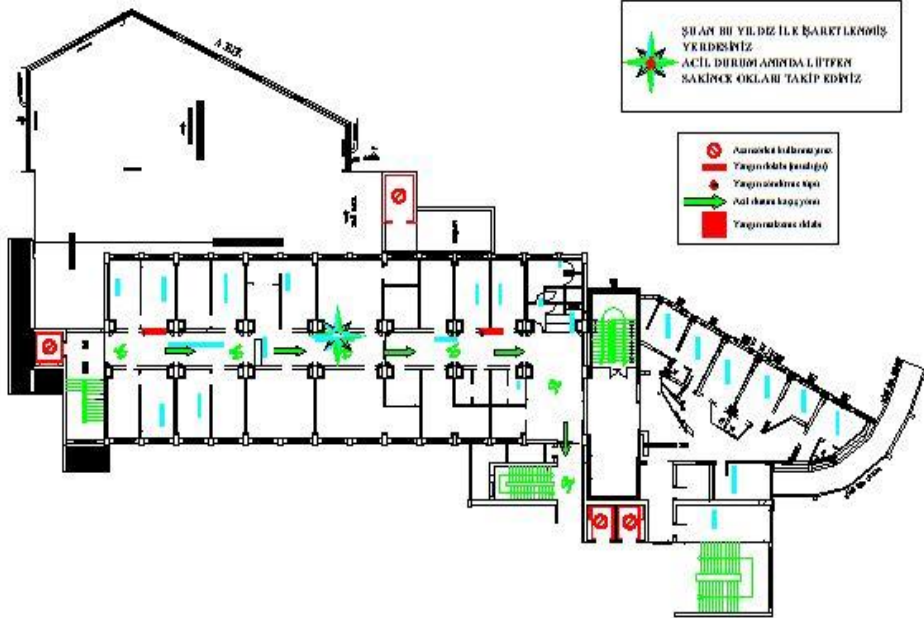


ŞU AN BU YERDE İLE İŞARETLERİNİ
YERLEŞTİRİZ
ACİL DURUMLARINDA LÜTFEN
SAKINÇ OKLARI TAKİP EDİNİZ

- Ateşli silah kullanma
- Yangın çıkma potansiyeli
- Yangın çıkma kapısı
- Ateş çıkma kapısı
- Yangın söndürme cihazı

İsim		Genel Servis Sağlık Anabilim ve Uzmanlık Merkezi Genel Hastanesi
Tarih		Tokod Servis İşletme Müdürlüğü

ACİL SERVİS A-B BLOK 3. KAT PLANI

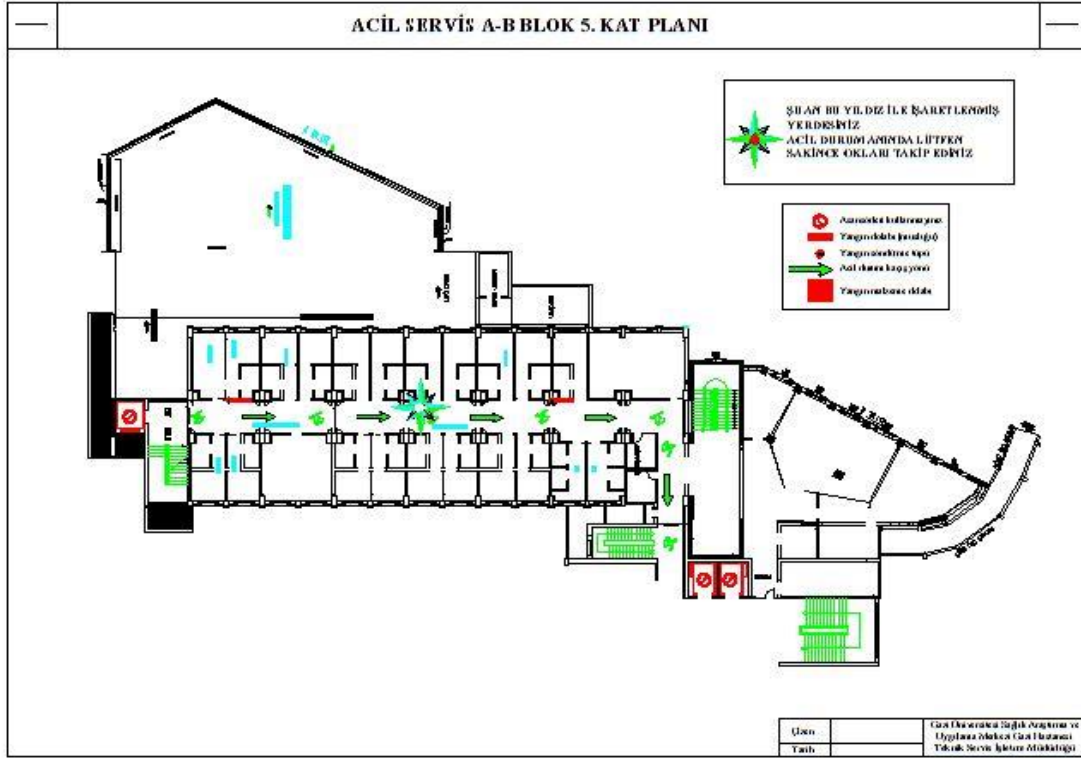


ŞU AN BU YERDE İLE İŞARETLERİNİ
YERLEŞTİRİZ
ACİL DURUMLARINDA LÜTFEN
SAKINÇ OKLARI TAKİP EDİNİZ

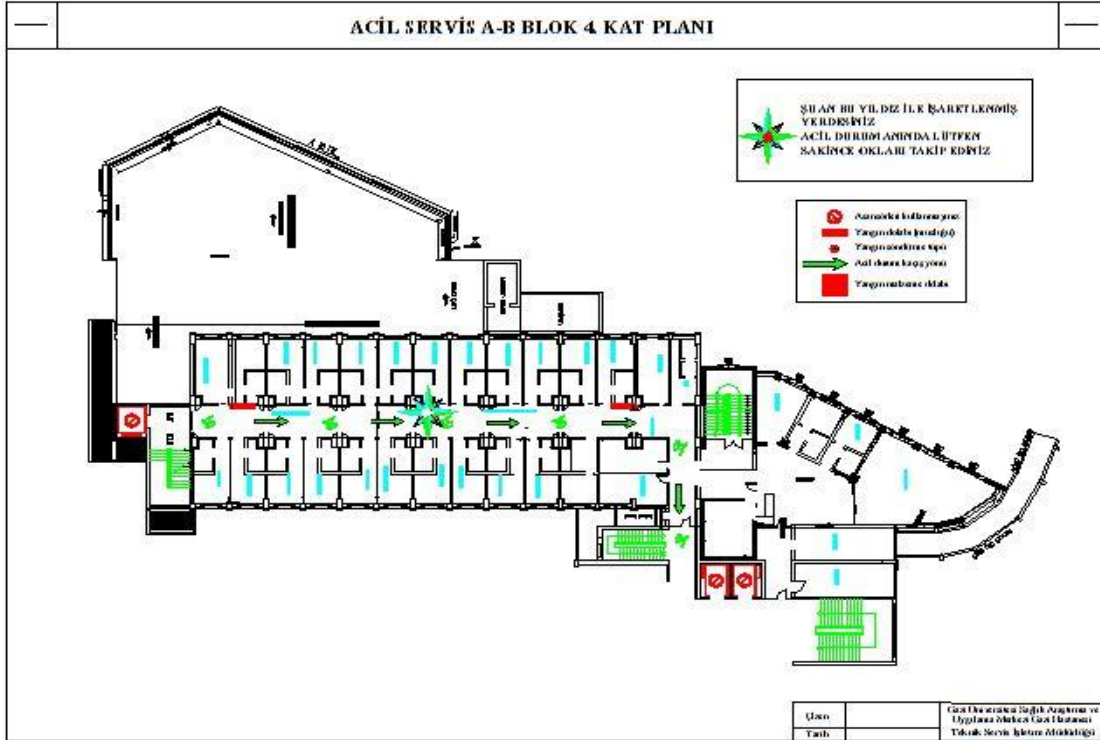
- Ateşli silah kullanma
- Yangın çıkma potansiyeli
- Yangın çıkma kapısı
- Ateş çıkma kapısı
- Yangın söndürme cihazı

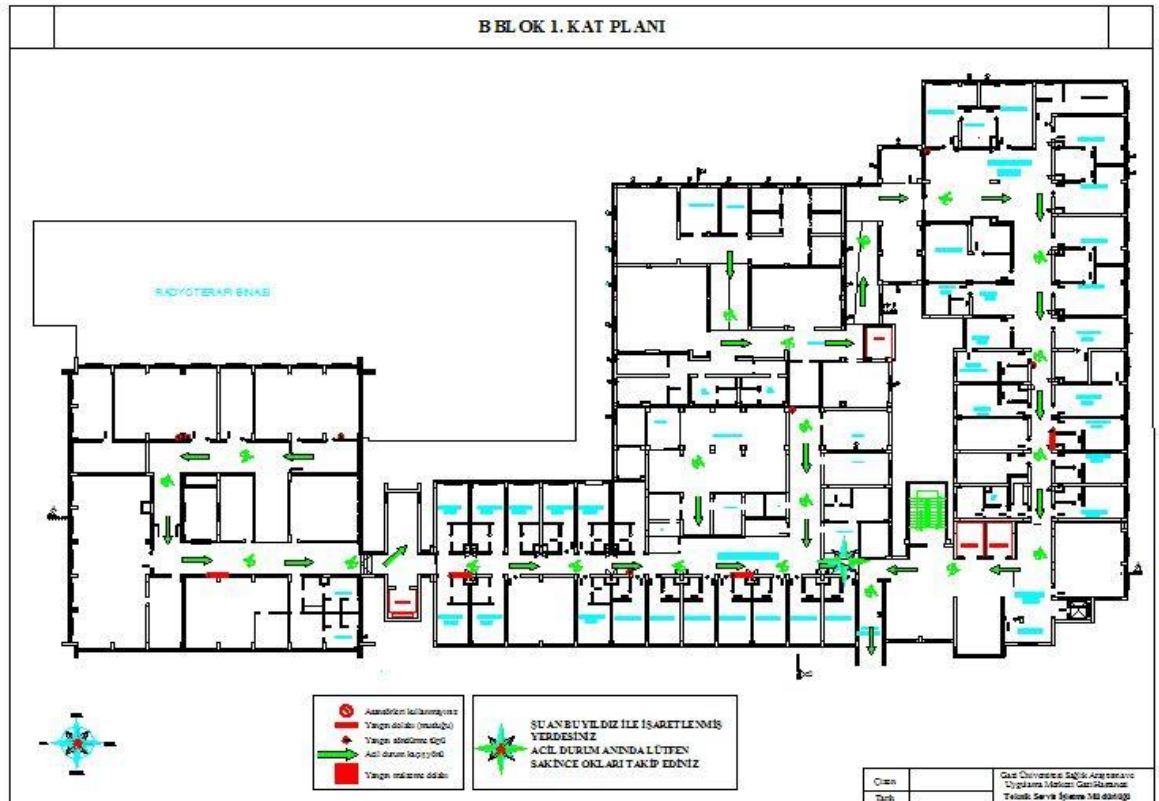
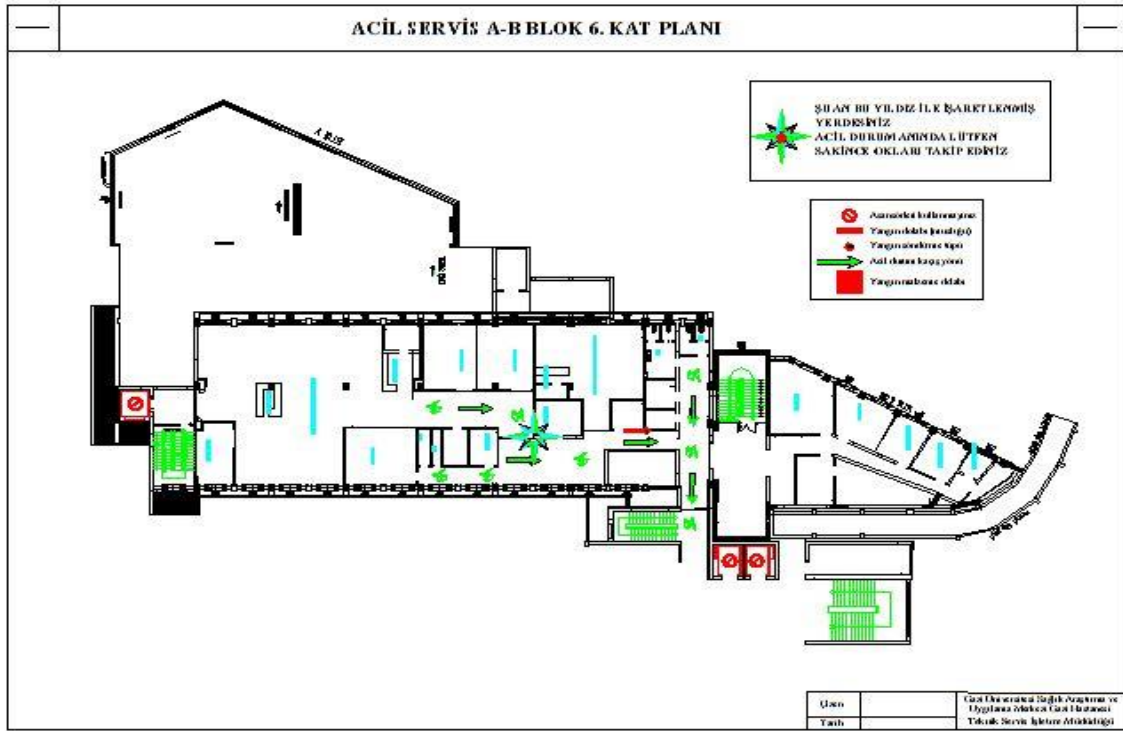
İsim		Genel Servis Sağlık Anabilim ve Uzmanlık Merkezi Genel Hastanesi
Tarih		Tokod Servis İşletme Müdürlüğü

ACİL SERVİS A-B BLOK 5. KAT PLANI

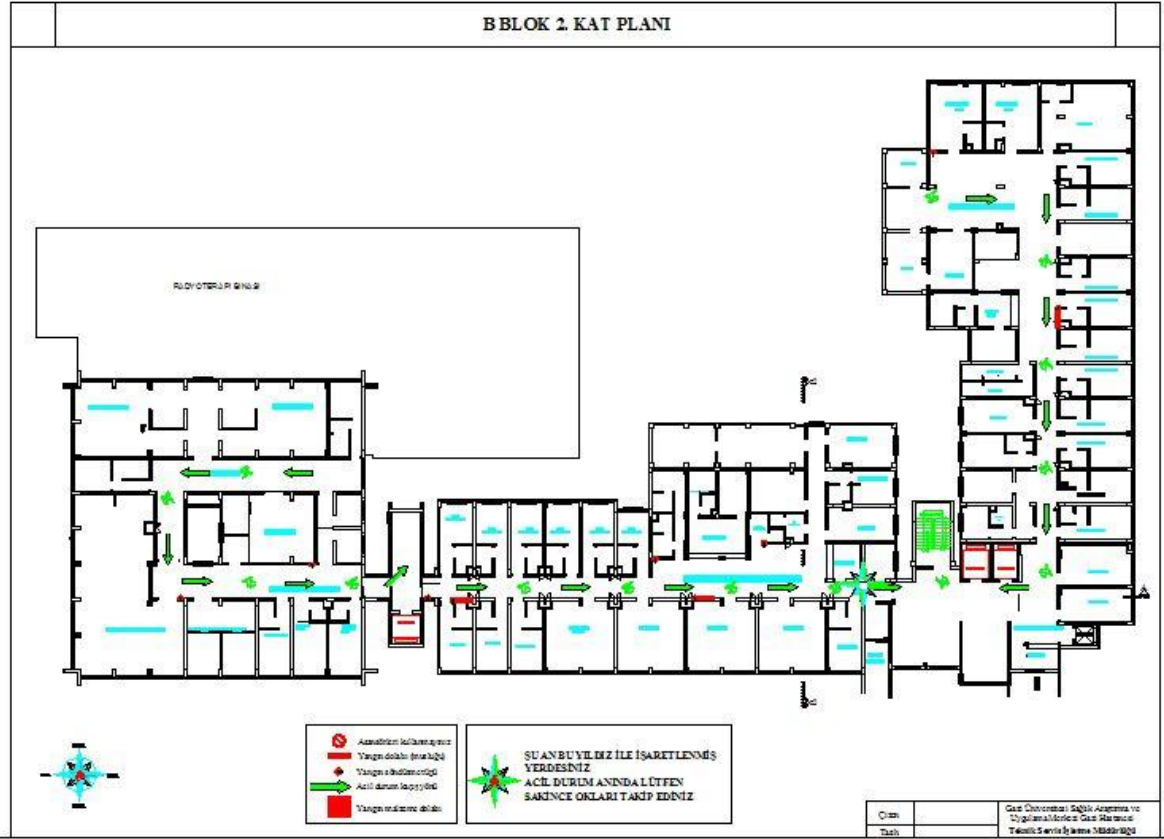


ACİL SERVİS A-B BLOK 4. KAT PLANI

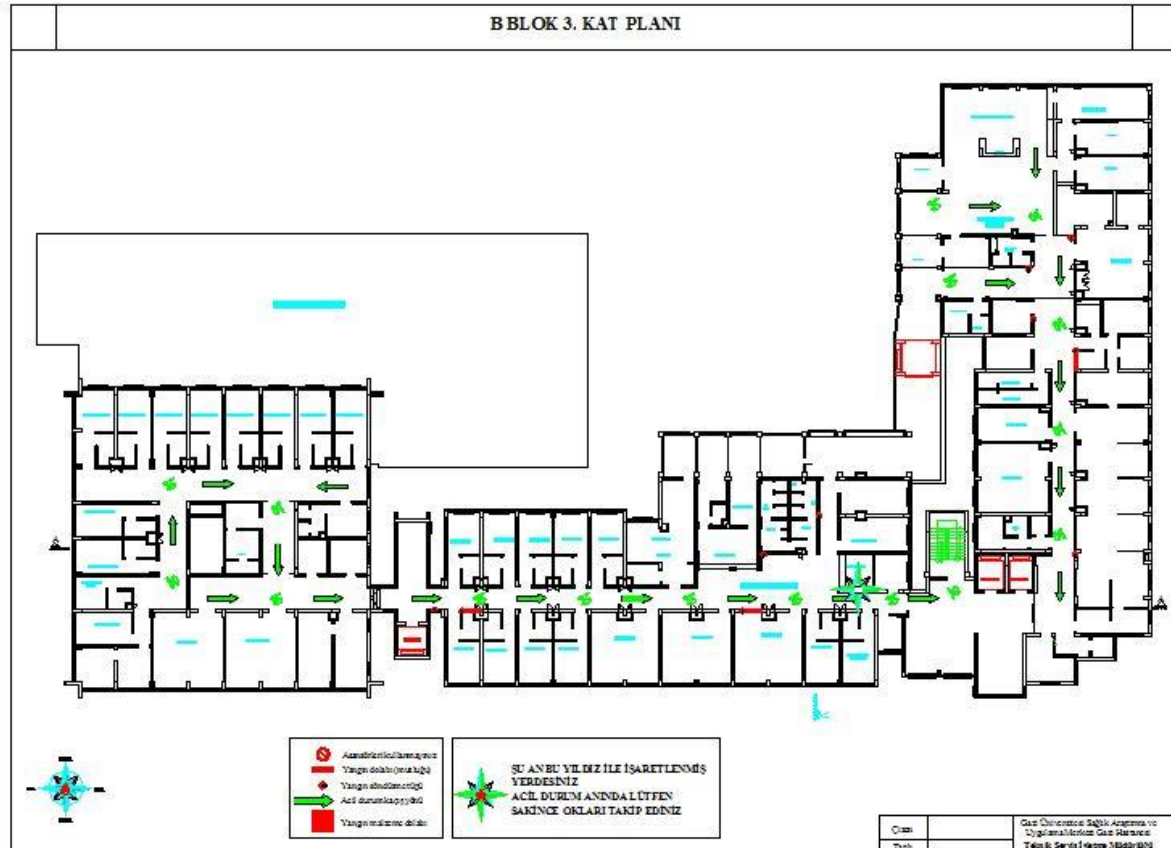




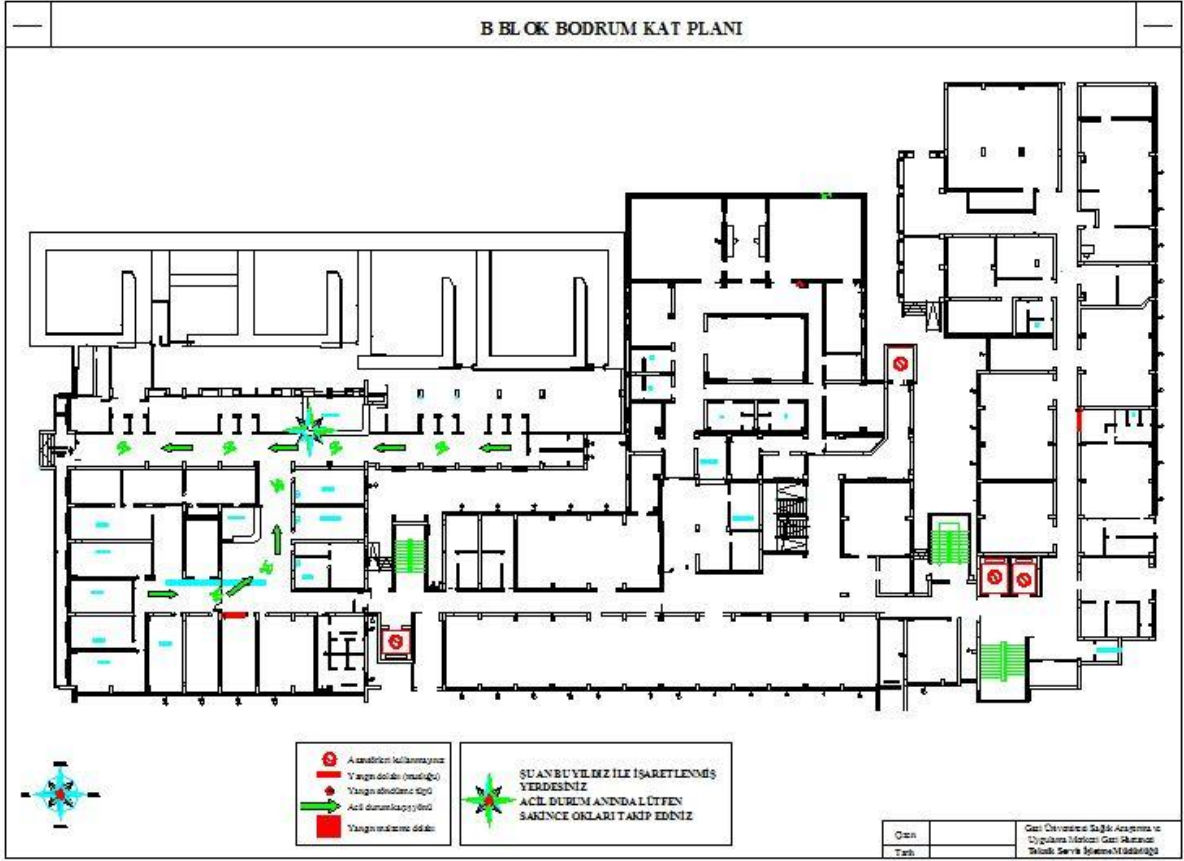
B BLOK 2. KAT PLANI



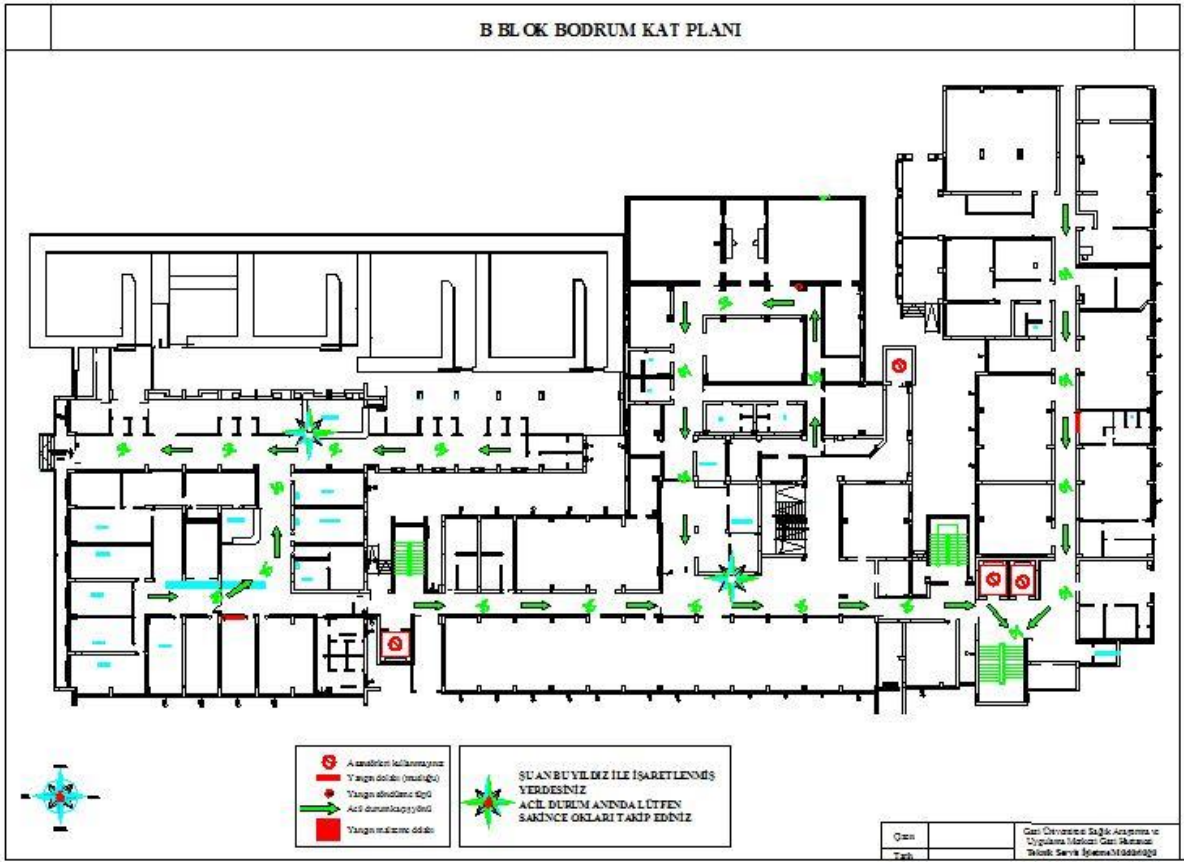
B BLOK 3. KAT PLANI



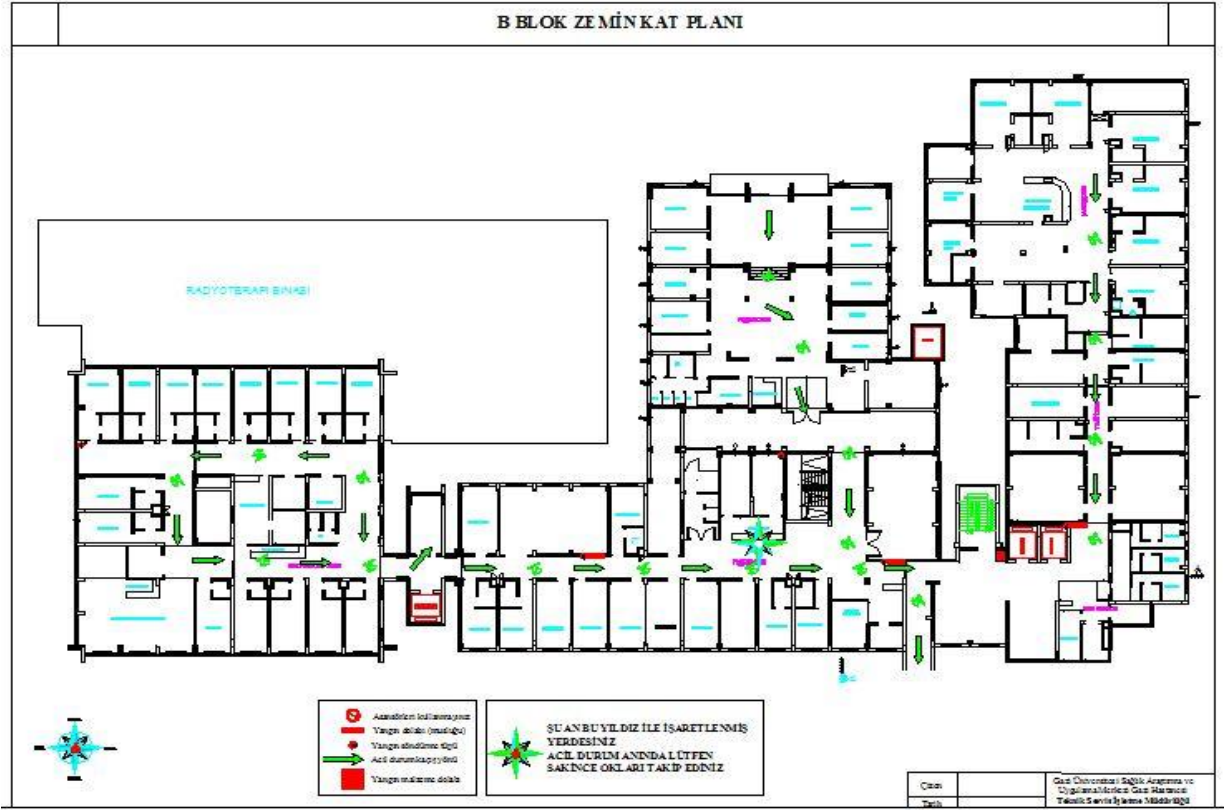
B BLOK BODRUM KAT PLANI



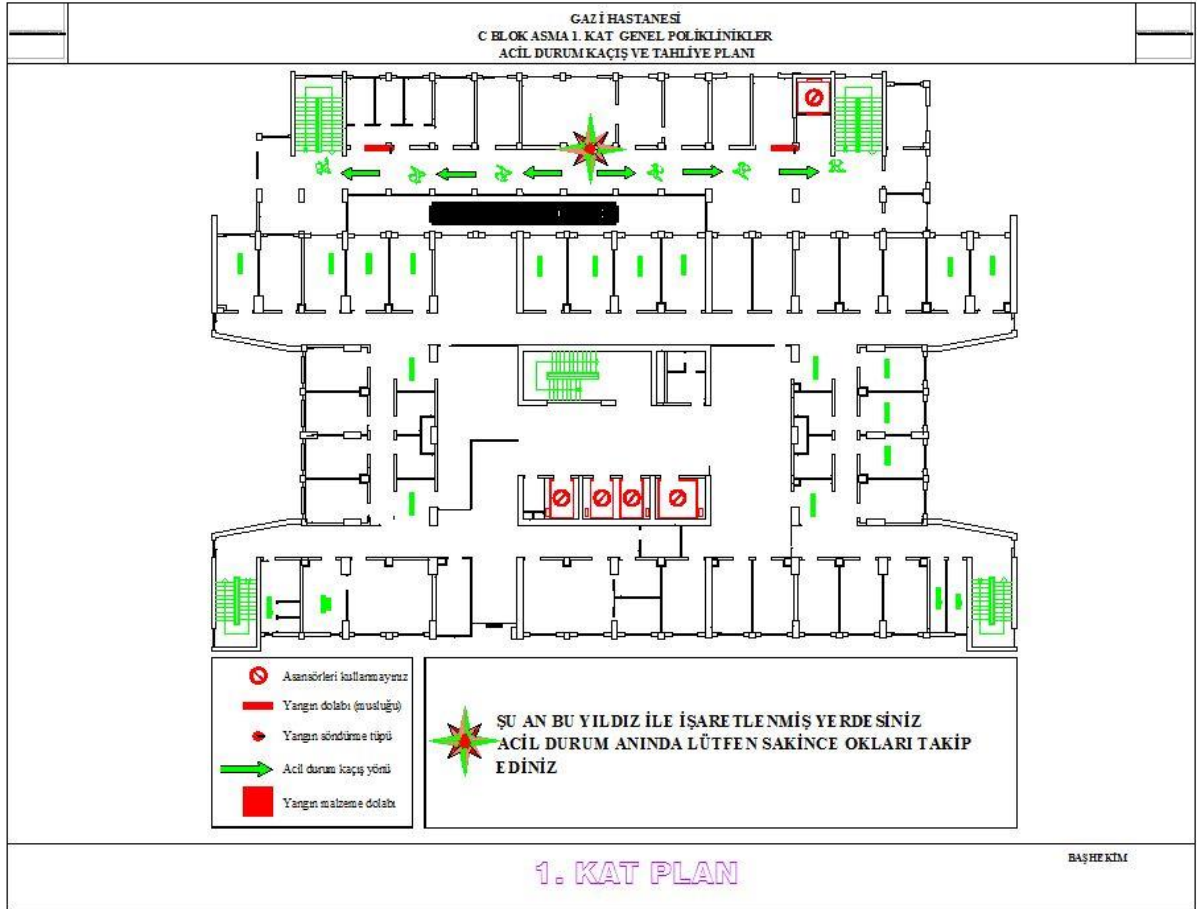
B BLOK BODRUM KAT PLANI



B BLOK ZEMİN KAT PLANI








GAZİ HASTANESİ C BLOK ASMA 1. KAT GENEL POLİKLİNİKLER ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



GAZİ HASTANESİ
C BLOK ASMA 1. KAT GENEL POLİKLİNİKLER
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı








ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

1. KAT PLAN

BAŞHEKİM

GAZİ HASTANESİ
C BLOK 1. KAT BEYİN CERRAHI POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



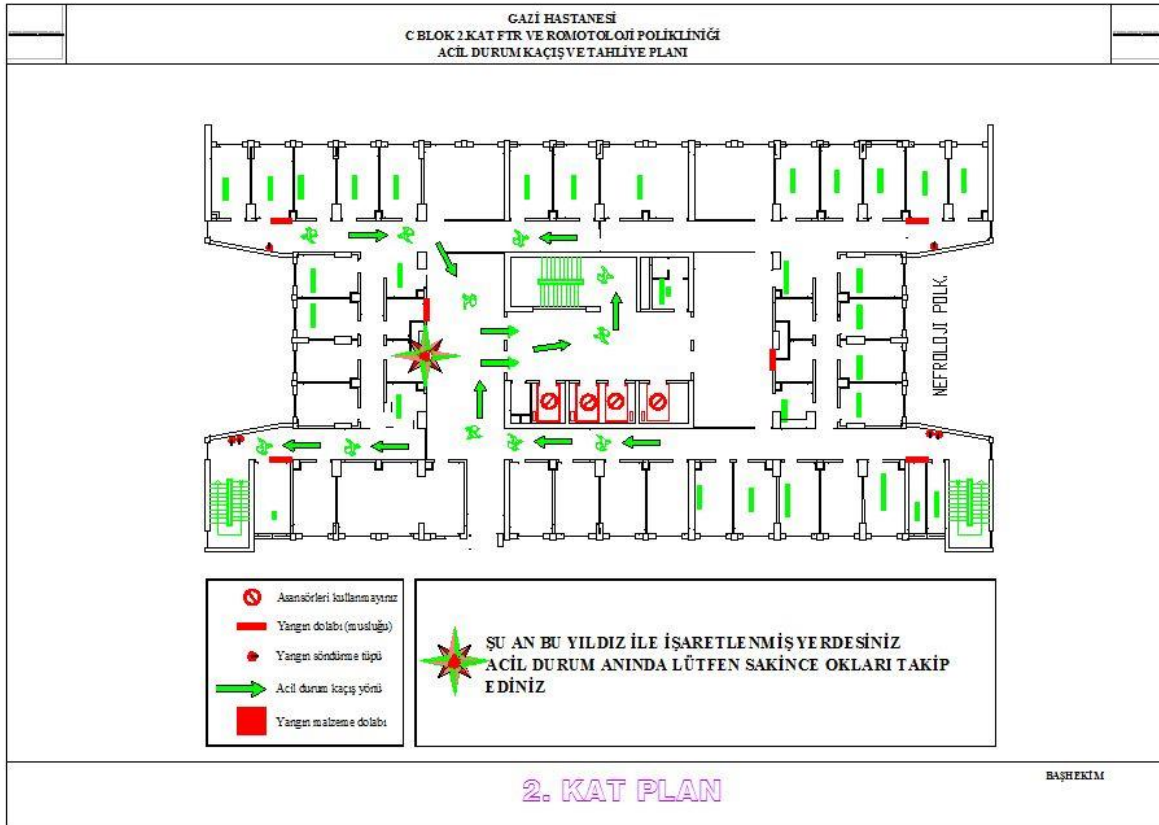
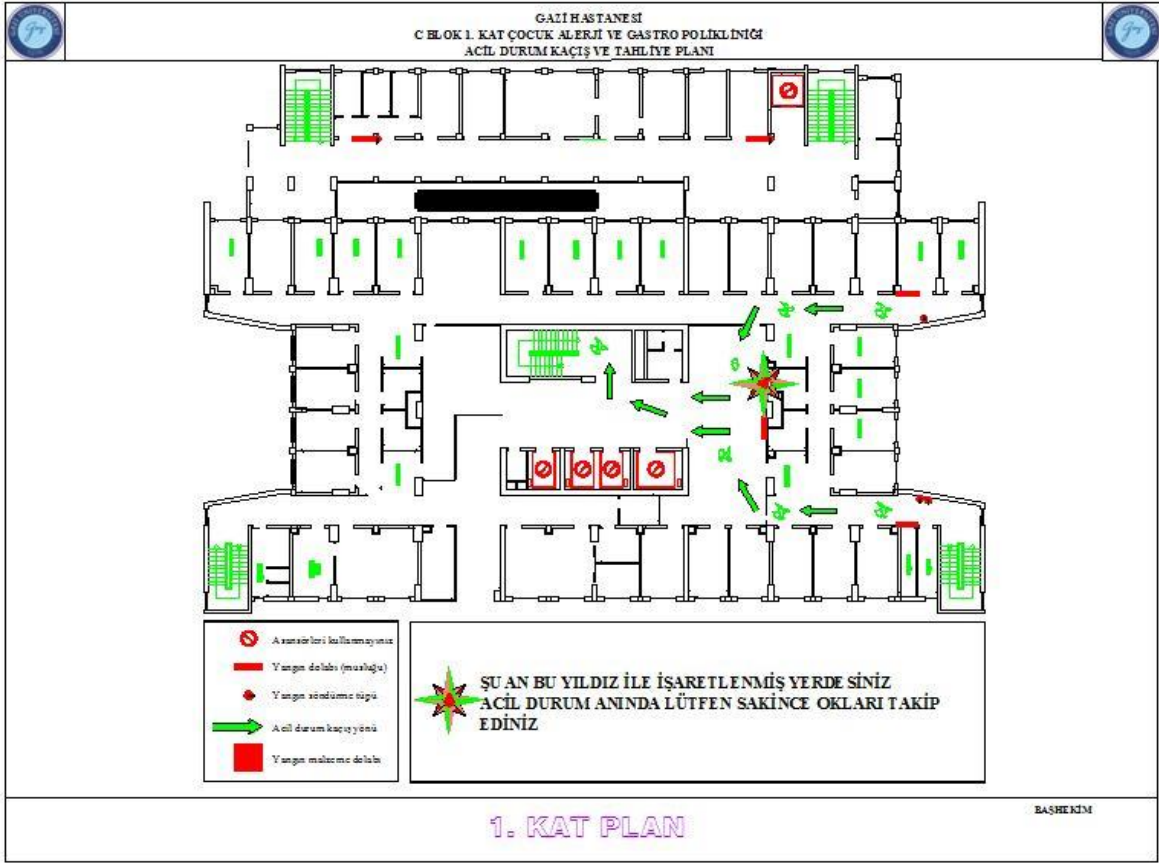
-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

1. KAT PLAN

BAŞHEKİM





GAZİ HASTANESİ
C BLOK 2. KAT NEFROLOJİ POLİKLİNİĞİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mutfakta)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kaçış yolları
- Yangın malzeme dolabı



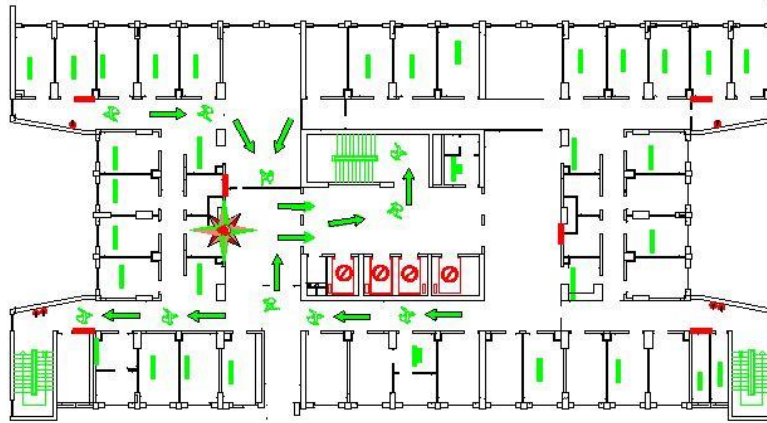
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

2. KAT PLAN

BASHEKİM



GAZİ HASTANESİ
C BLOK 3. KAT ANESTEZİ POLİKLİNİĞİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mutfakta)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kaçış yolları
- Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

3. KAT PLAN

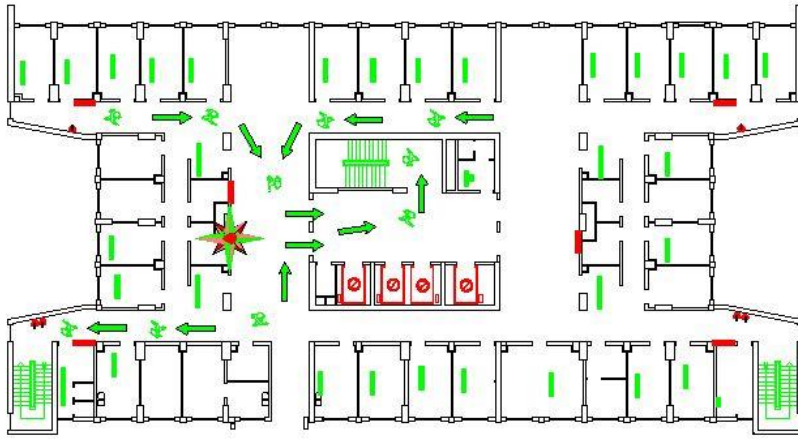
BASHEKİM



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

3. KAT PLAN

BAŞHEKİM



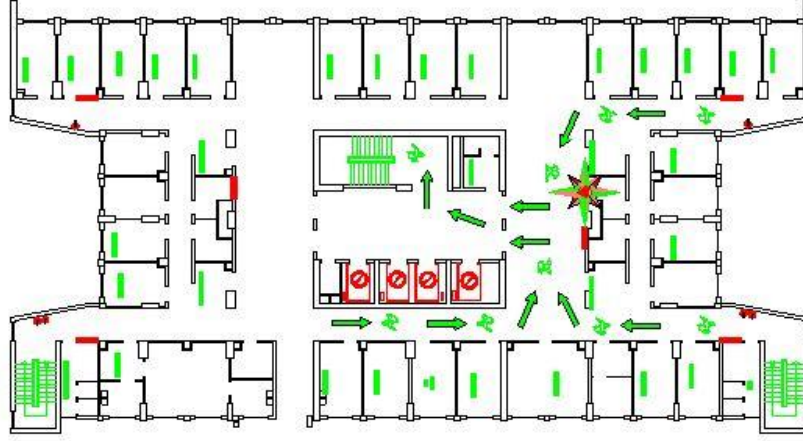
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

4. KAT PLAN

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
C BLOK 4. KAT ENFEKSİYON POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



	Aksiyörleri kullanmayınız
	Yangın dolabı (malzeme)
	Yangın söndürme tipi
	Acil durum kaçış yönü
	Yangın malzeme dolabı

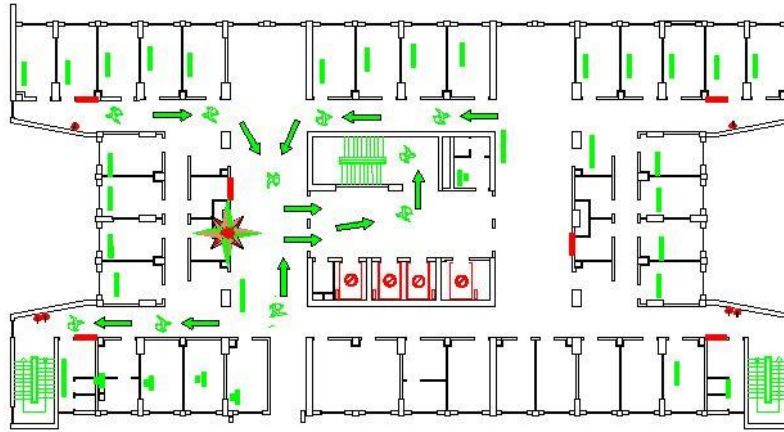
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

4. KAT PLAN

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
C BLOK 5. KAT HEMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI

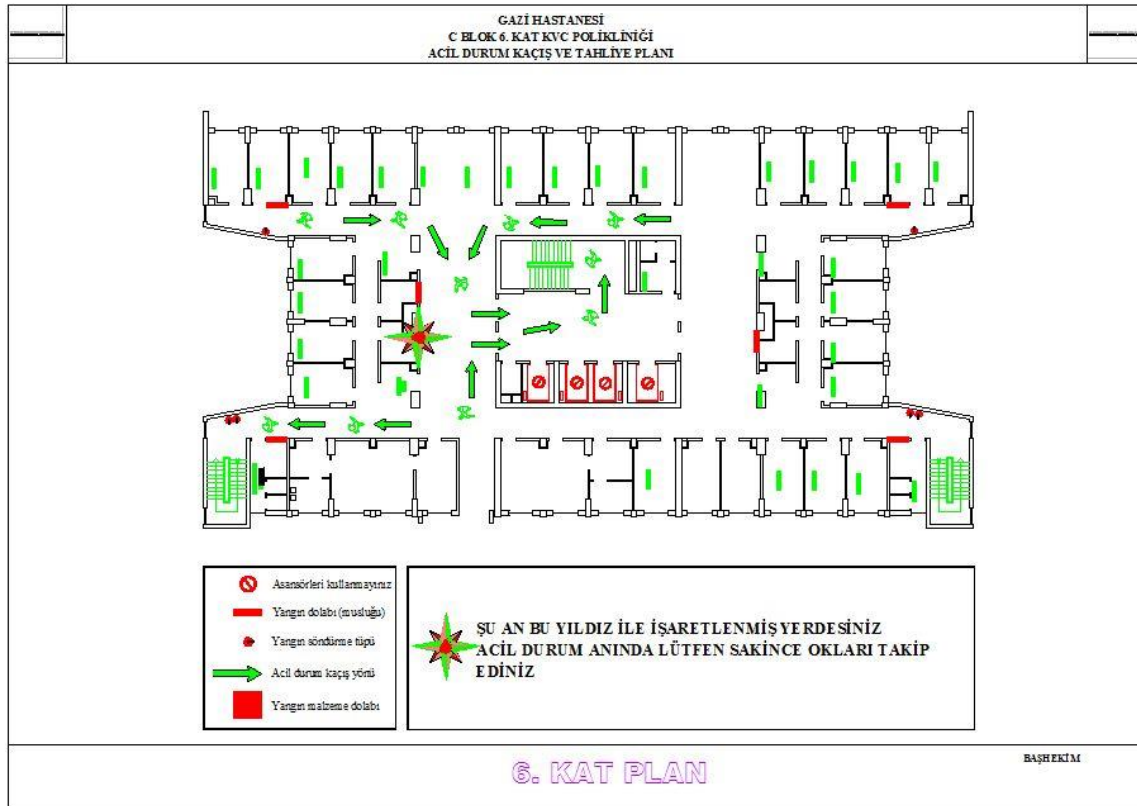
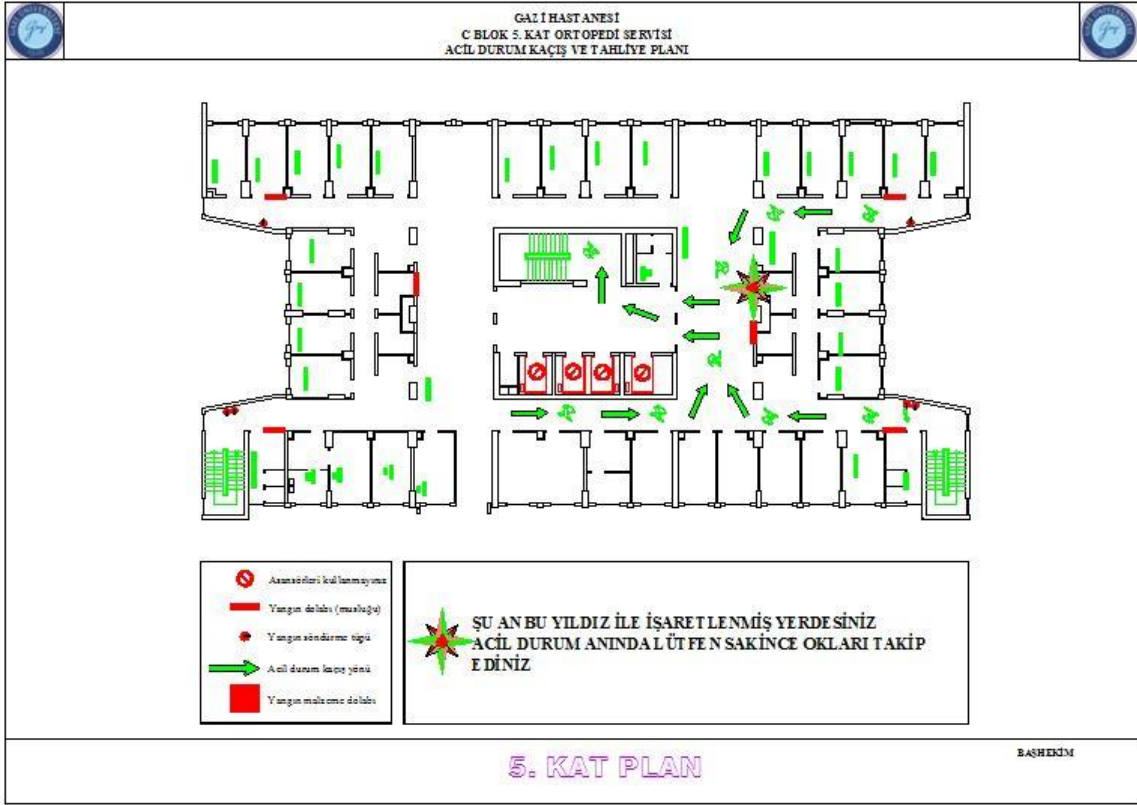


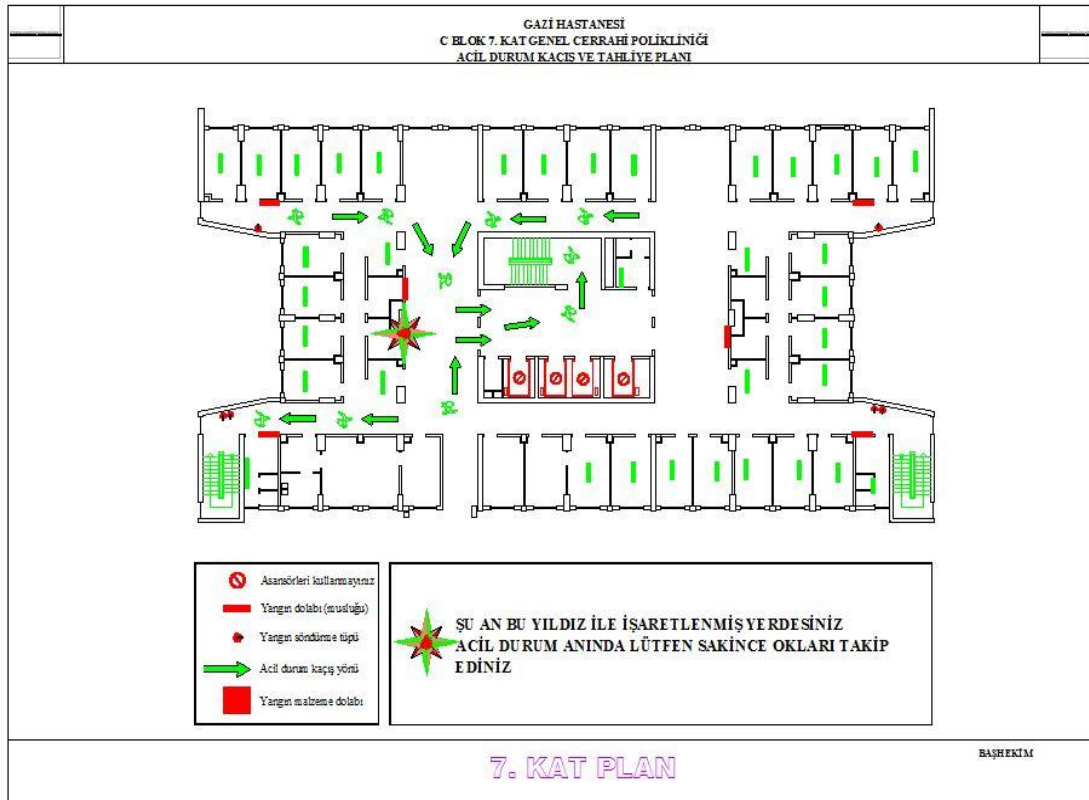
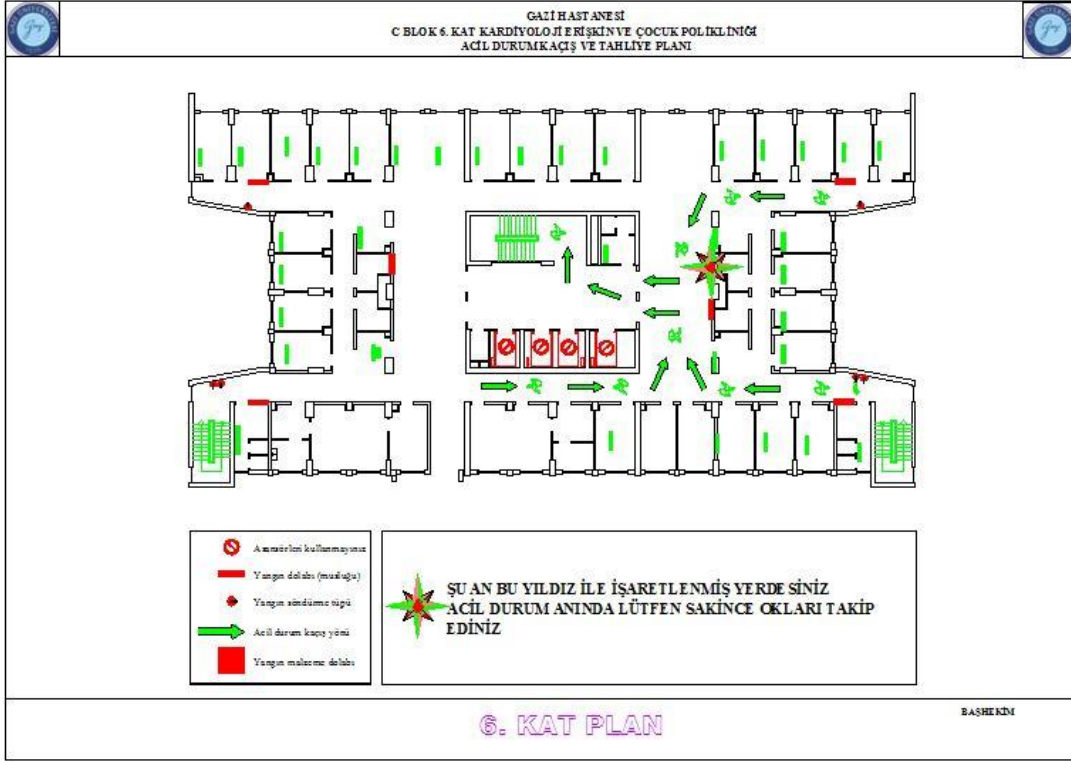
	Aksiyörleri kullanmayınız
	Yangın dolabı (malzeme)
	Yangın söndürme tipi
	Acil durum kaçış yönü
	Yangın malzeme dolabı

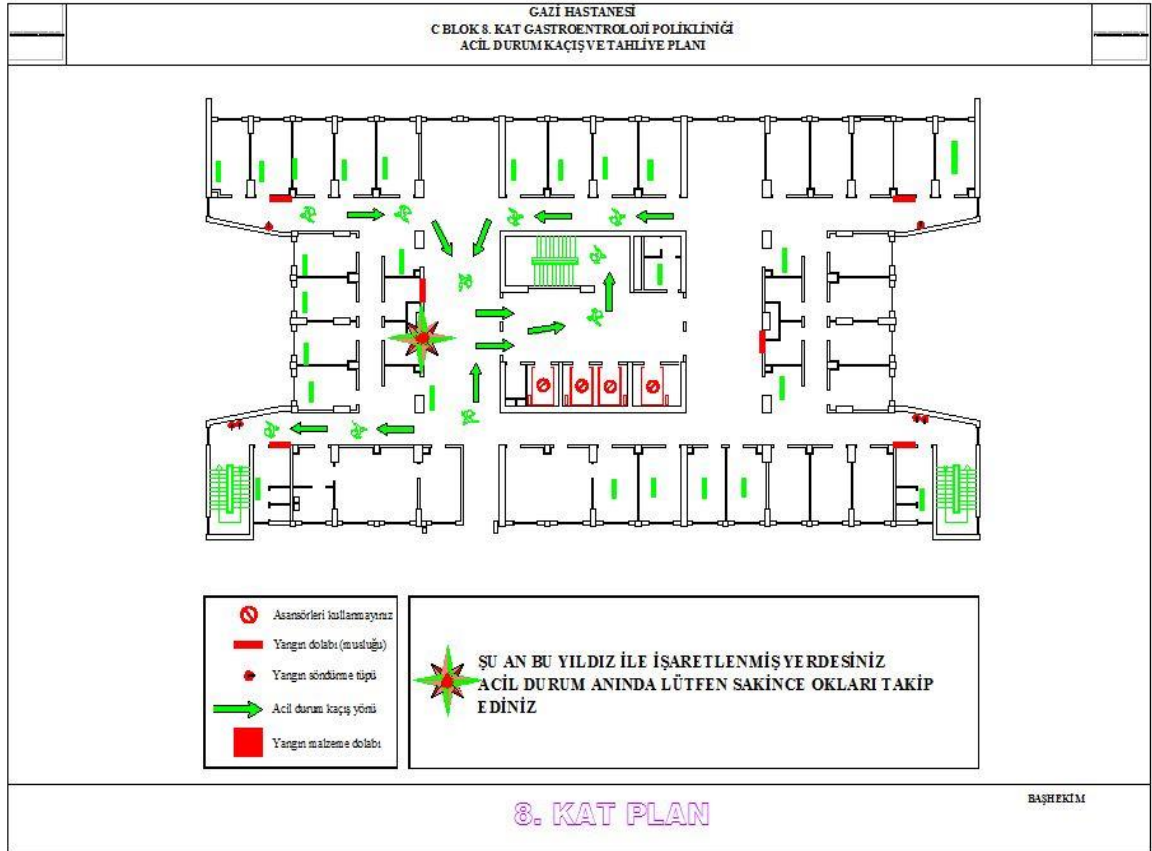
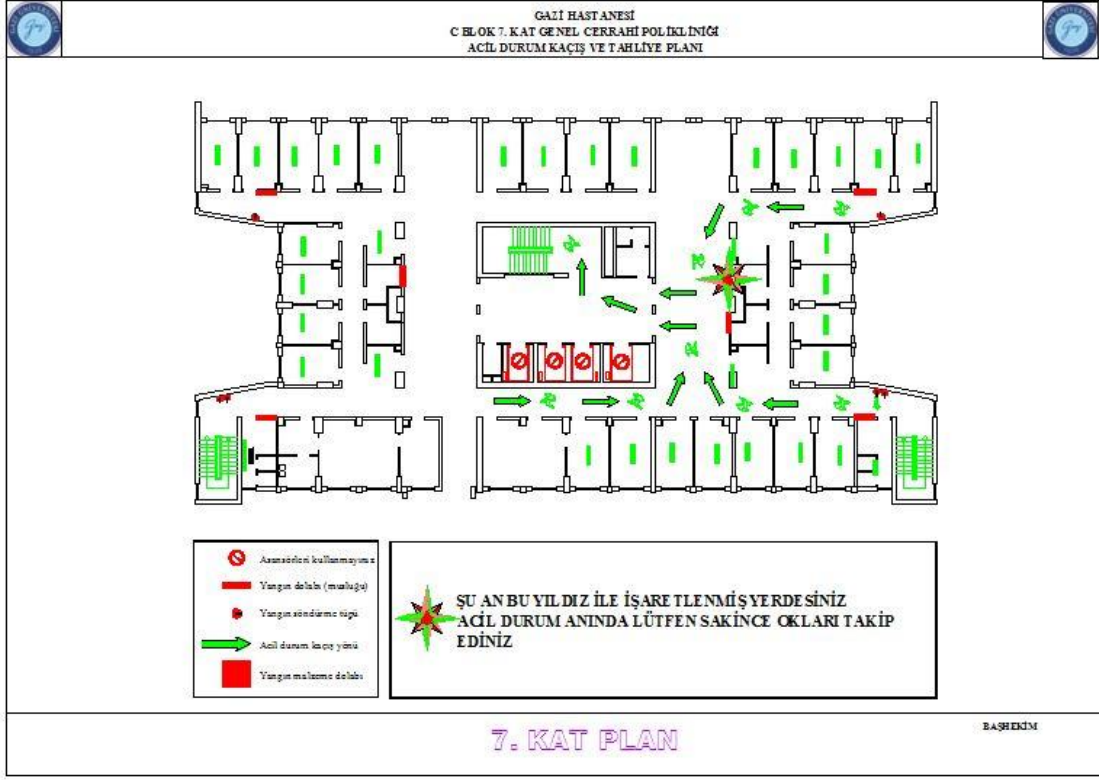
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

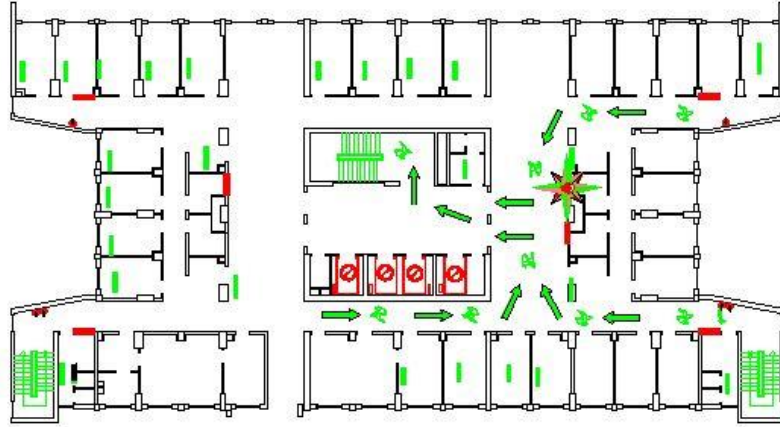
5. KAT PLAN

BAŞHEKİM









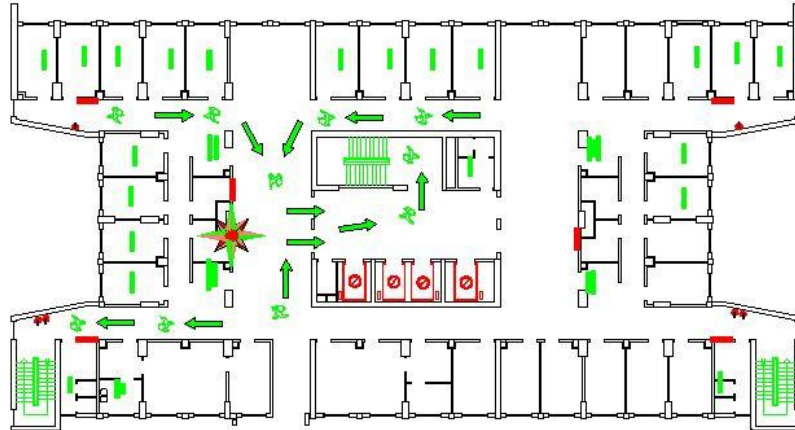
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (maddesi)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

8. KAT PLAN

BAŞHEKİM



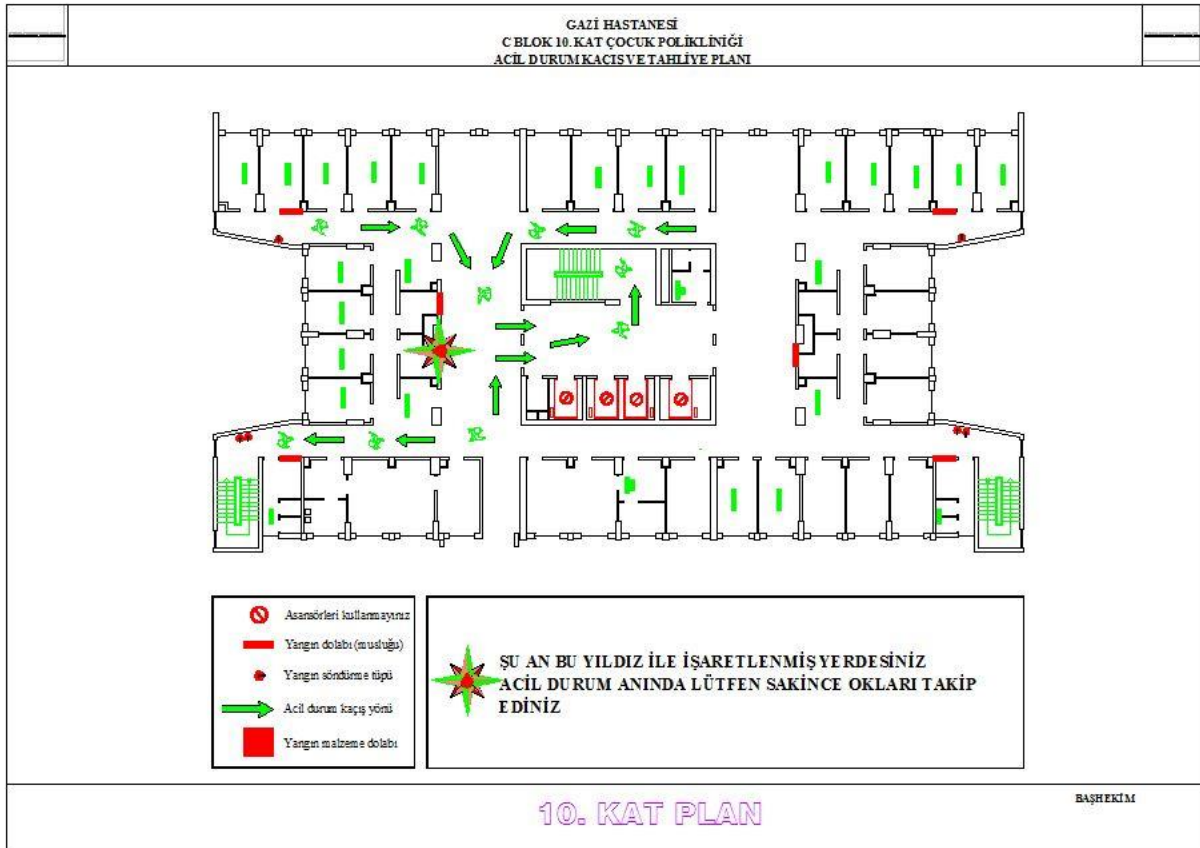
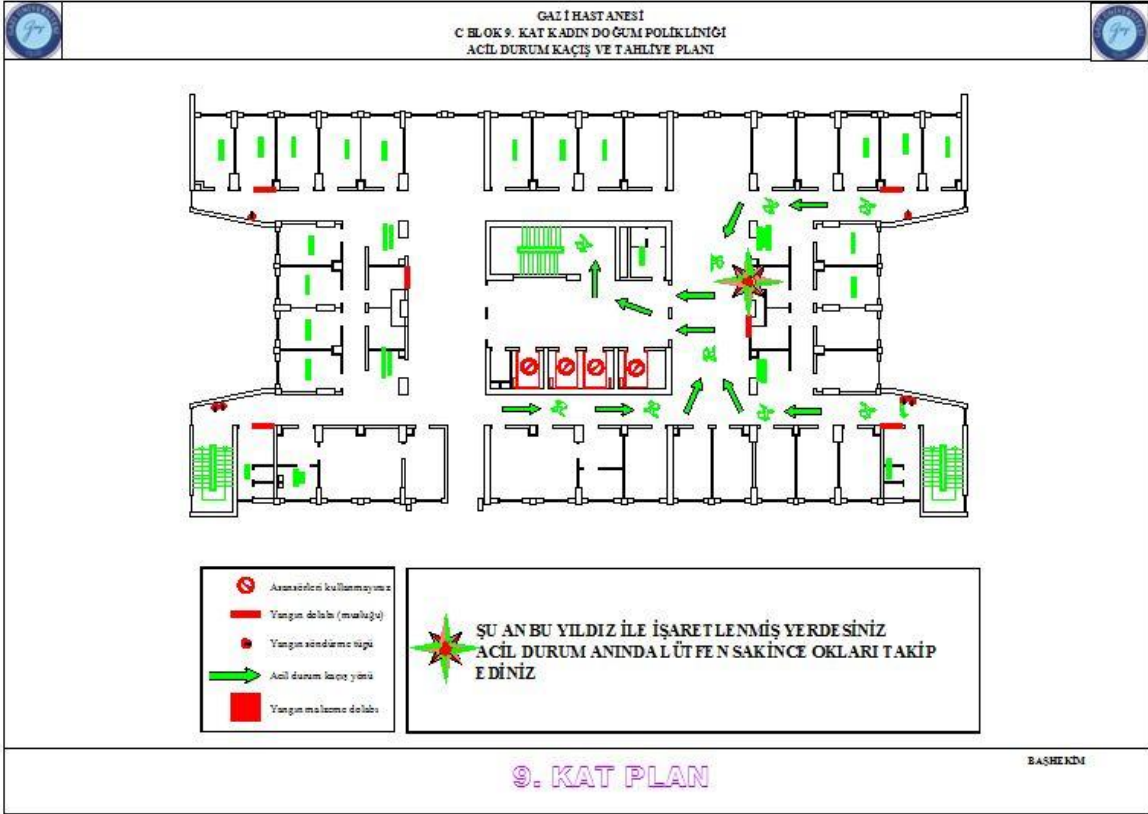
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (maddesi)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

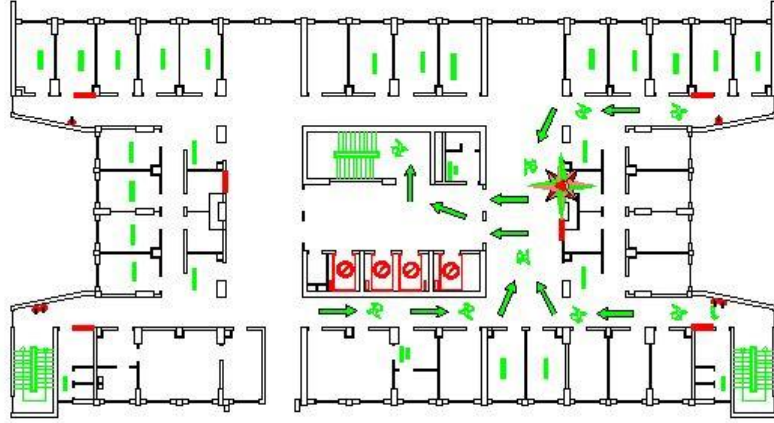
9. KAT PLAN

BAŞHEKİM





GAZİ HASTANESİ
C BLOK 10. KAT ÇOCUK POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mühürü)
- Yangın söndürme tipi
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı



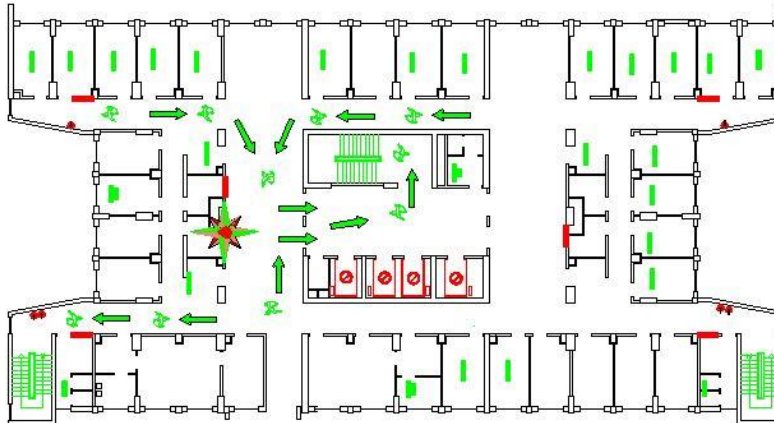
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

10. KAT PLAN

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
C BLOK 11. KAT ÇOCUŞ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



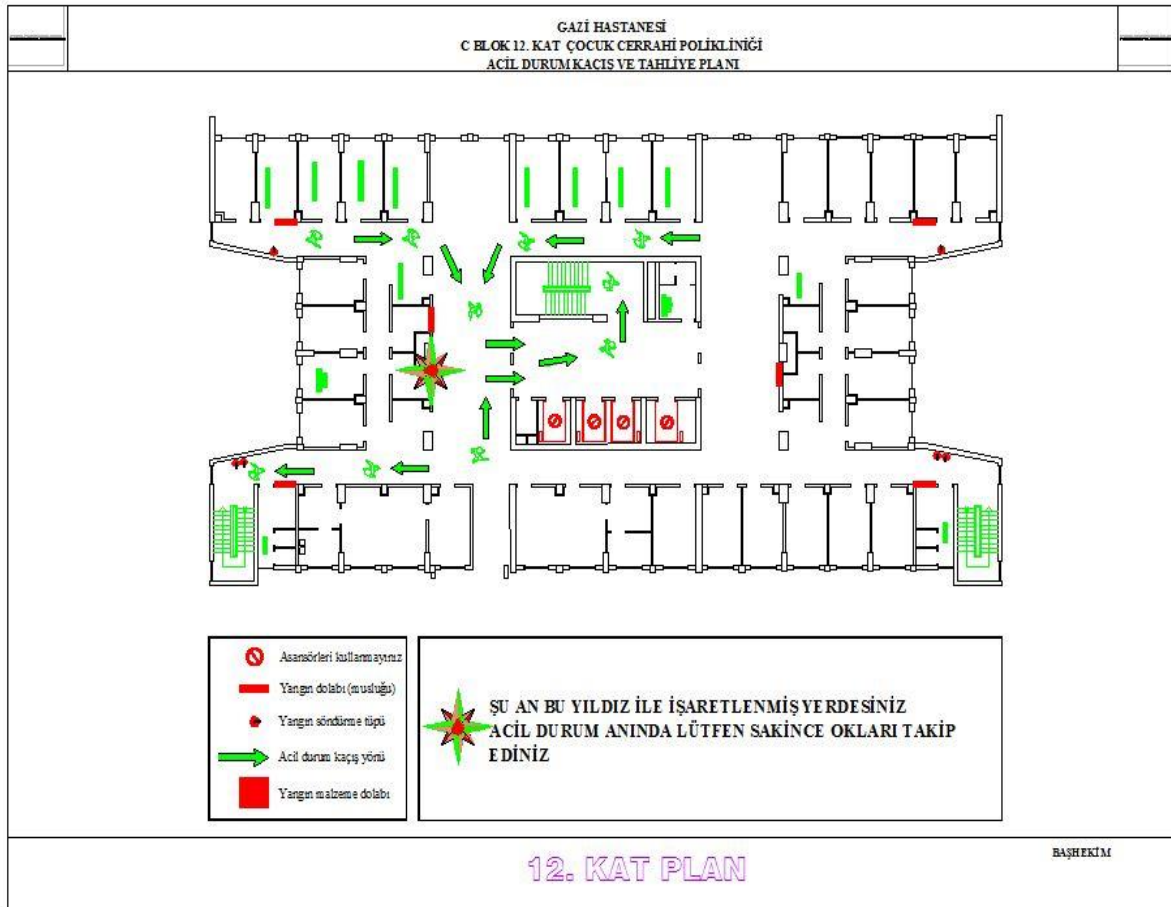
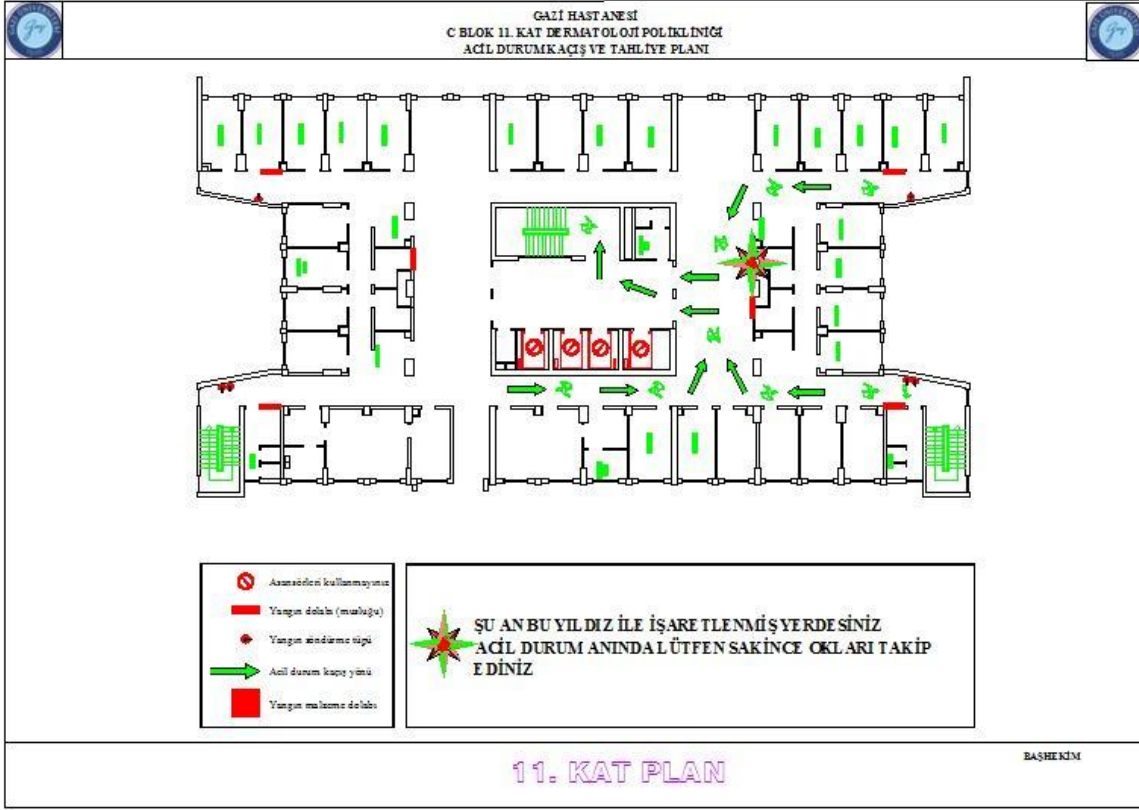
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mühürü)
- Yangın söndürme tipi
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

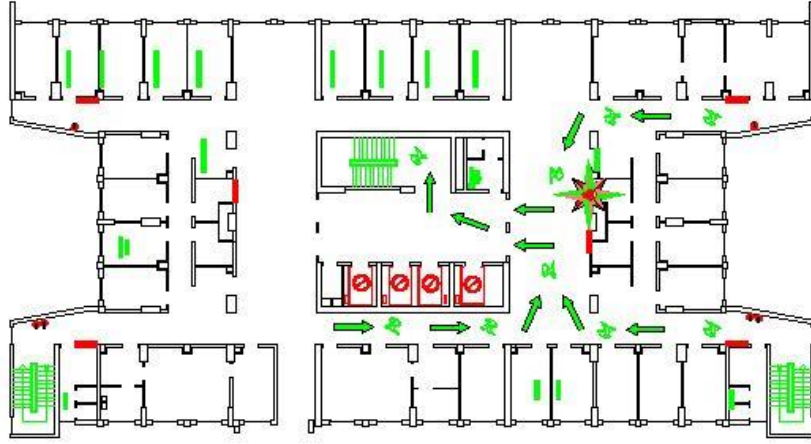
11. KAT PLAN

BAŞHEKİM





GAZİ HASTANESİ
C BLOK 12. KAT ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (müahide)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzemesi dolabı



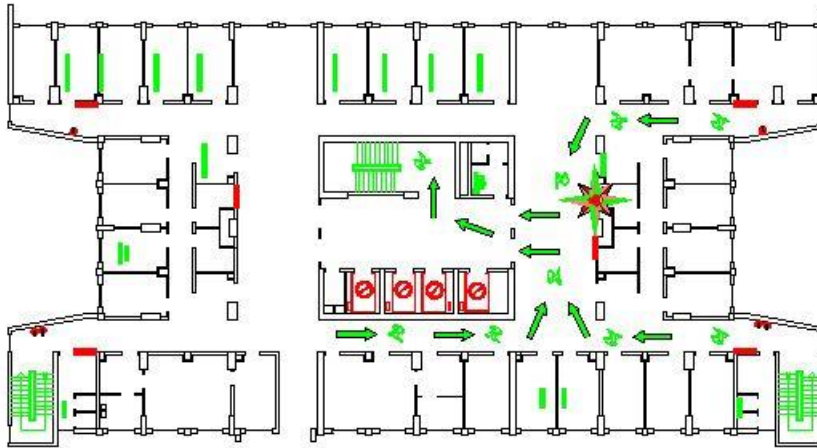
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

12. KAT PLAN

BASHEKİM



GAZİ HASTANESİ
C BLOK 12. KAT ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (müahide)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzemesi dolabı

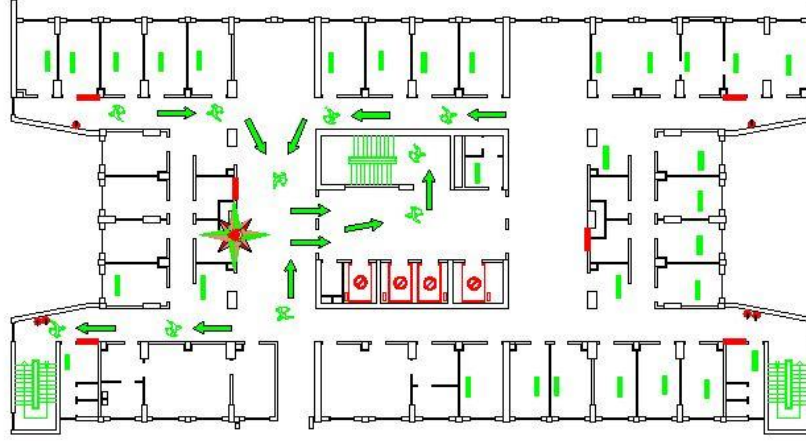







ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

12. KAT PLAN

BASHEKİM

GAZİ HASTANESİ
C BLOK 13. KAT GÖZ POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tipi
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı

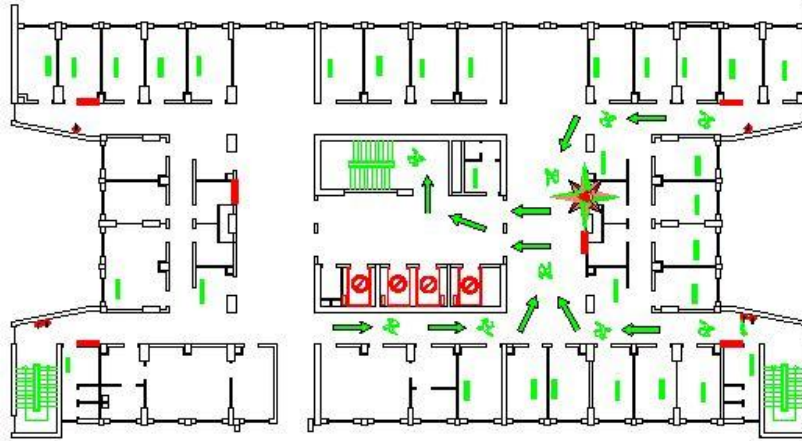


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

13. KAT PLAN

BASHEKİM

GAZİ HASTANESİ
C BLOK 13. KAT GÖZ POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tipi
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı

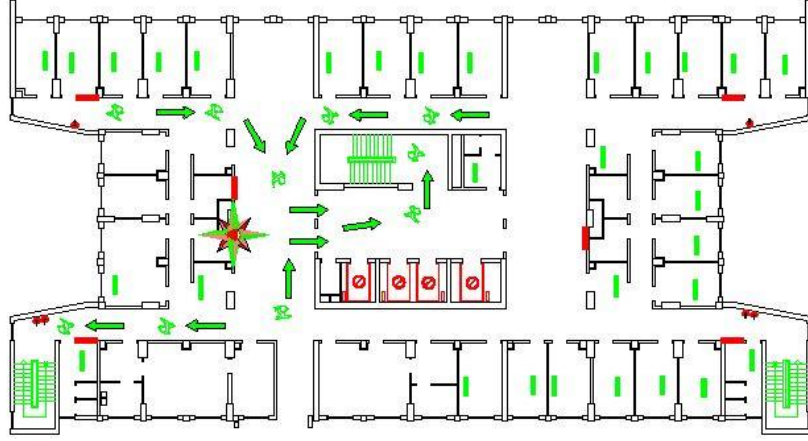


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

13. KAT PLAN

BASHEKİM

GAZİ HASTANESİ
C BLOK 14. KAT PLASTİK CERRAHİ POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



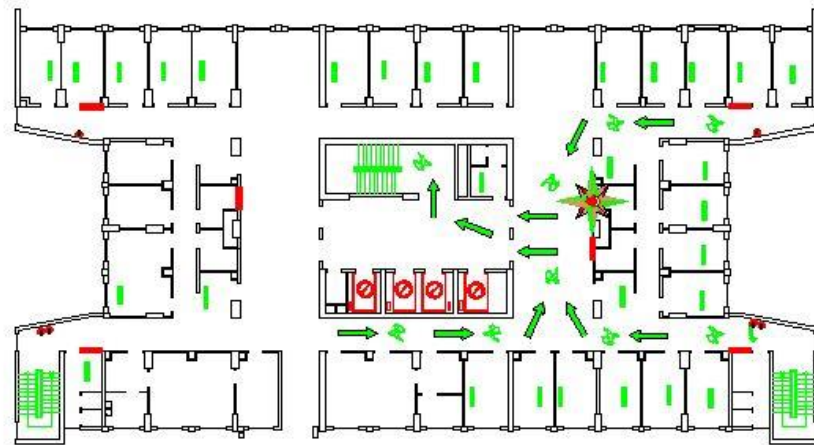
Asansörleri kullanmayınız
Yangın dolabı (mushafı)
Yangın söndürme tüpü
Acil durum kaçış yönü
Yangın malzeme dolabı

ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

14. KAT PLAN

BAŞHEKİM

GAZİ HASTANESİ
C BLOK 14. KAT KULAK BURUN BOĞAZ POLİKLİNİĞİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



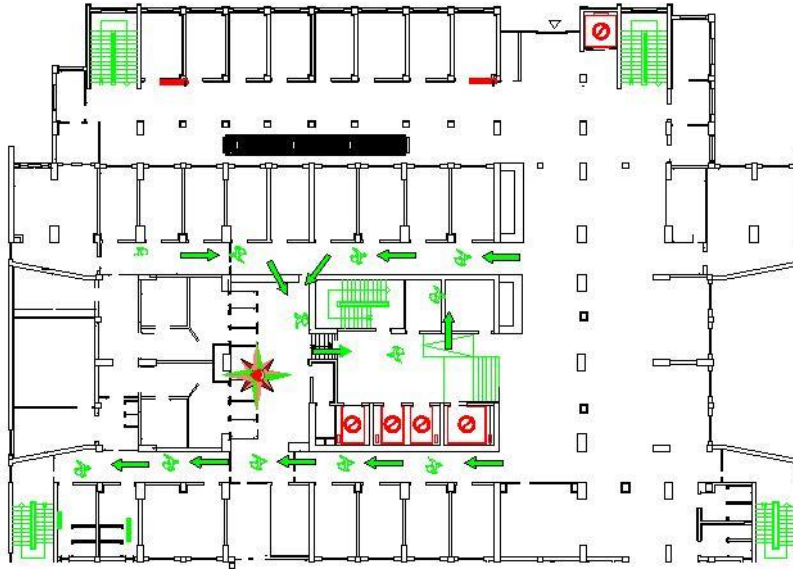
Asansörleri kullanmayınız
Yangın dolabı (mushafı)
Yangın söndürme tüpü
Acil durum kaçış yönü
Yangın malzeme dolabı






ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

14. KAT PLAN

BAŞHEKİM

GAZİ HASTANE Sİ
C BLOK ASMA BODRUM KAT GENEL POLİKLİKLER
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (mushafı)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı








ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARE TLENMİŞ YE RDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

BODRUM KAT PLAN

BAŞHEKİM

GAZİ HASTANE Sİ
C BLOK ASMA BODRUM KAT GENEL POLİKLİKLER
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



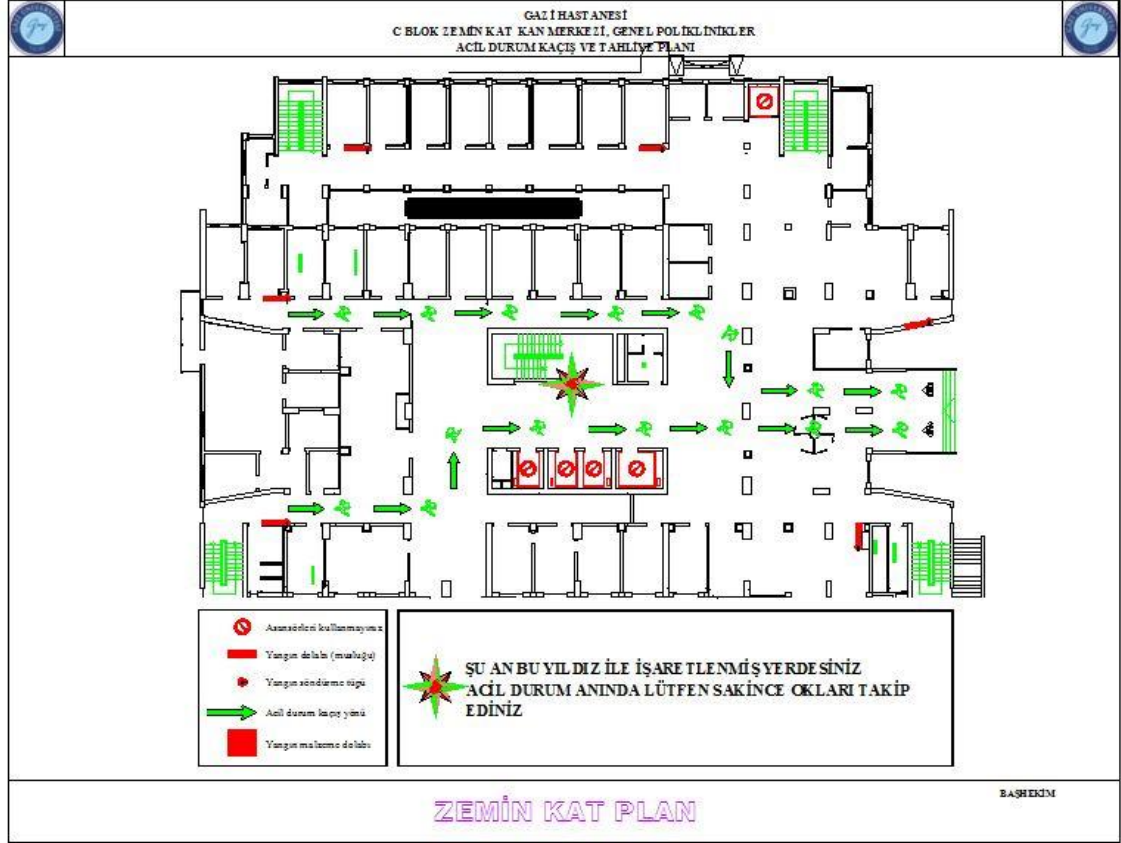
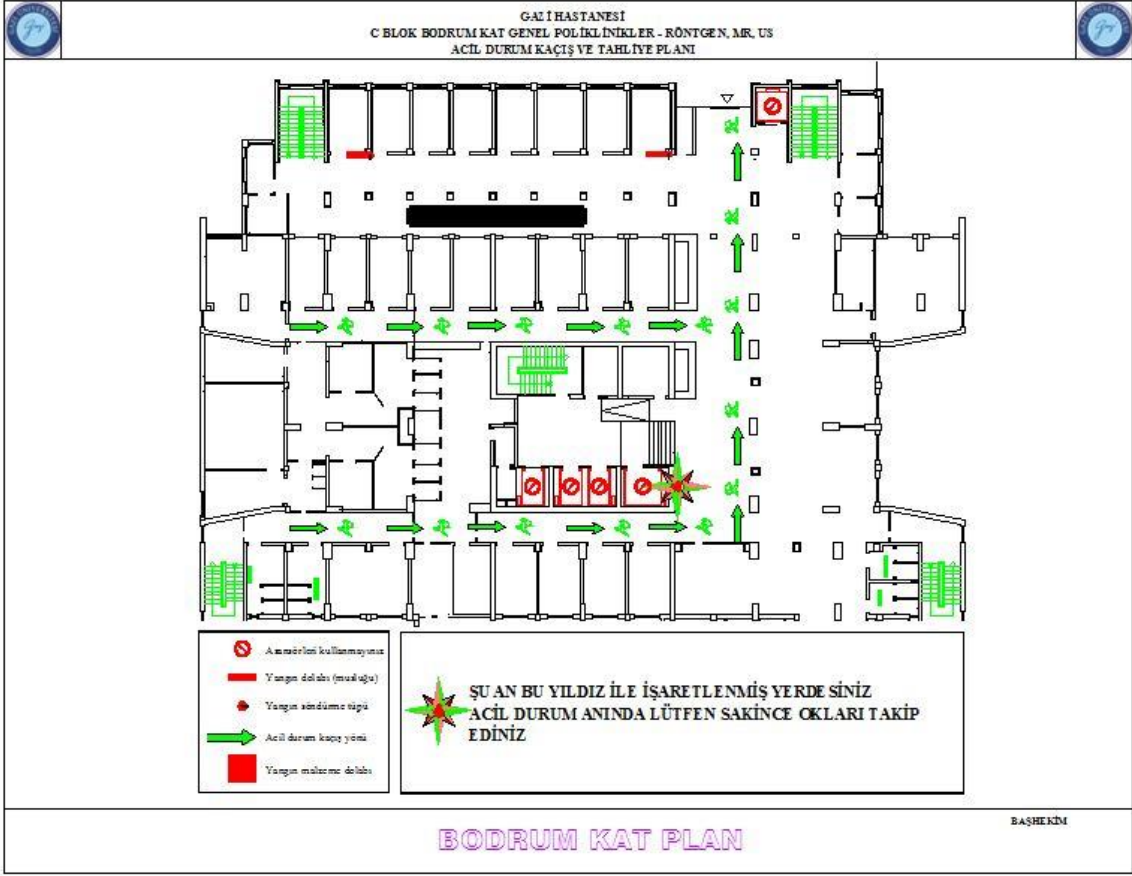
-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (mushafı)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARE TLENMİŞ YE RDE SİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

BODRUM KAT PLAN

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
C BLOK ASMA ZEMİN KAT GENEL POLİKLİNİKLER
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (malzeme)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

ZEMİN KAT PLAN

BAŞHEKİM





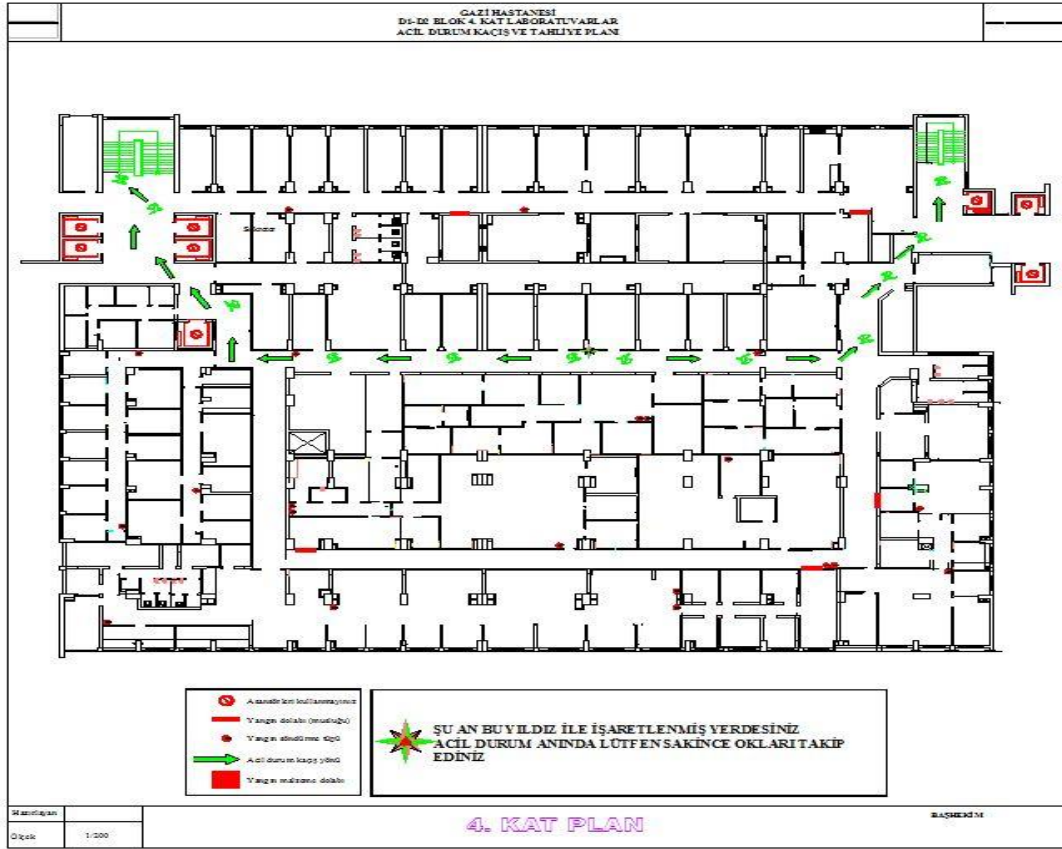


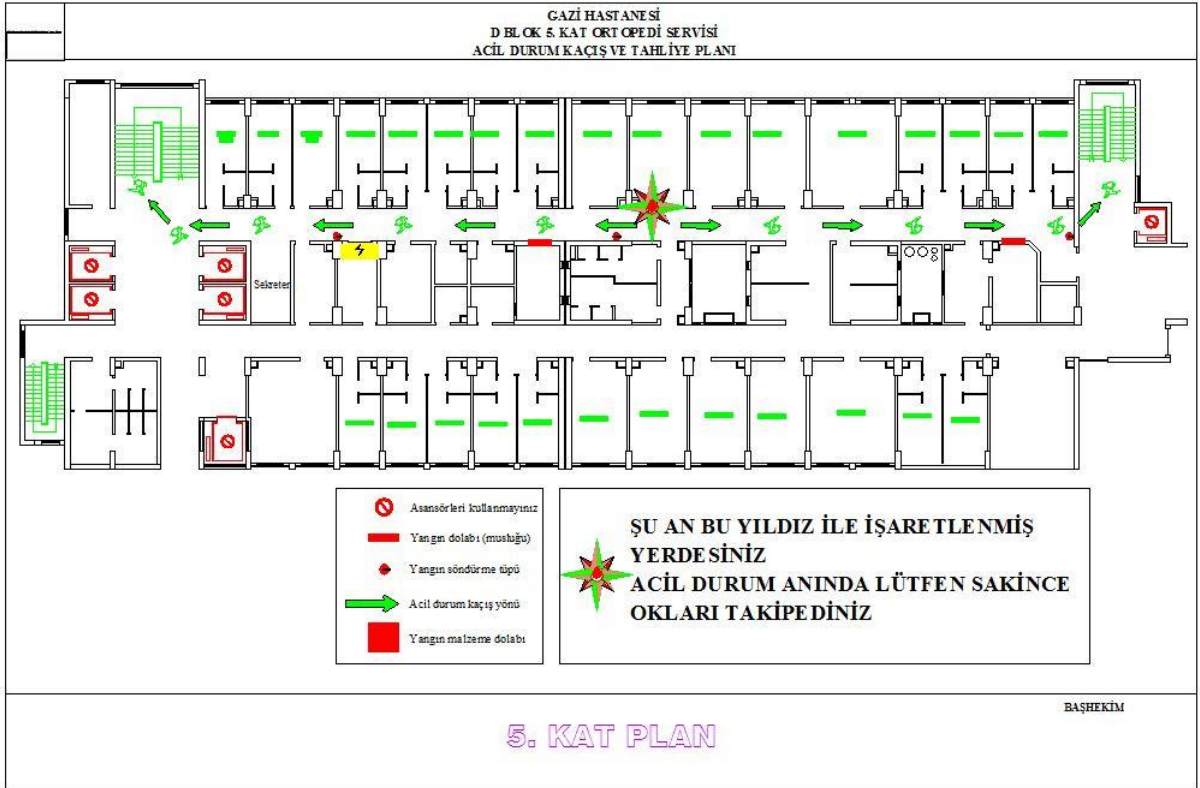
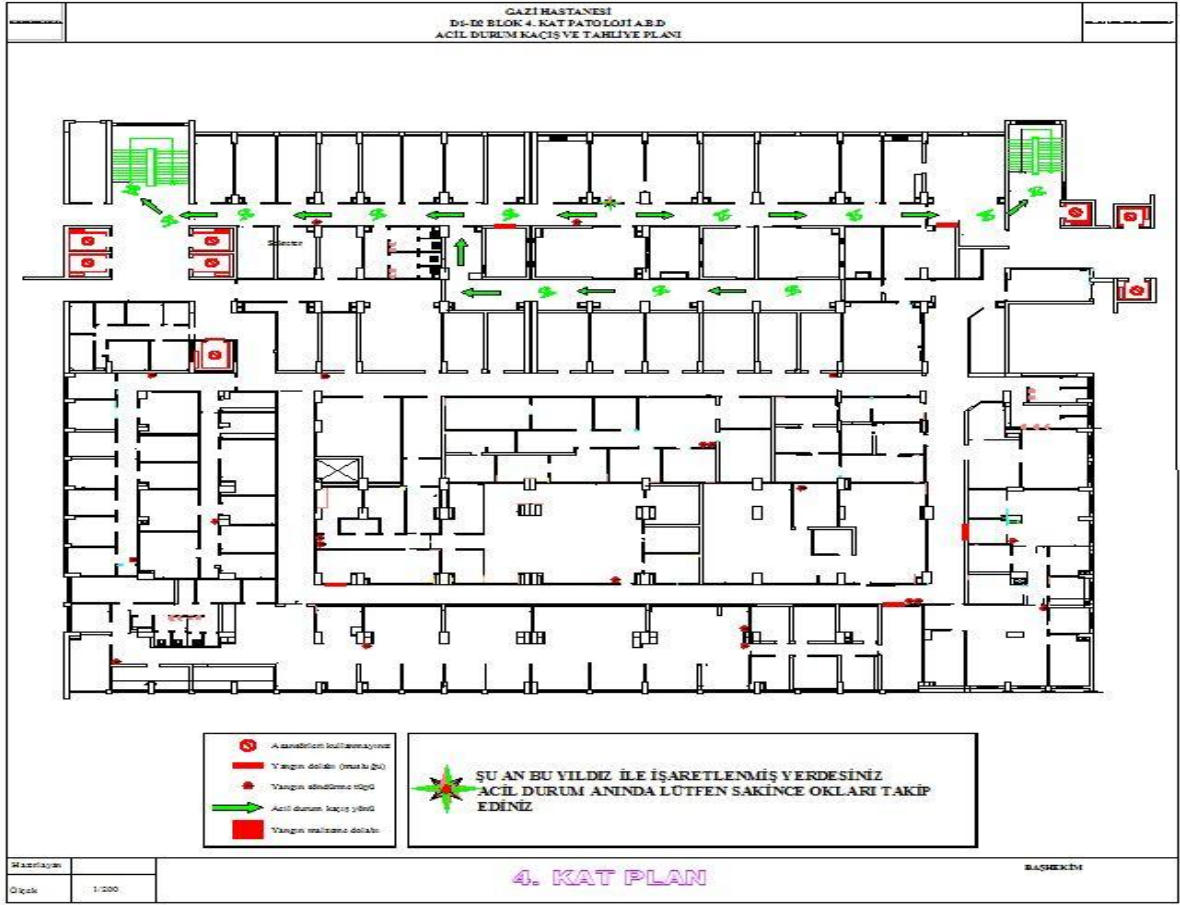
-  Asan ağirleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (kullanılmış)
-  Yangın ağirliğimci rıđyđđ
-  Acil durum kağış yđđđđ
-  Yangın malzemesi dolabı

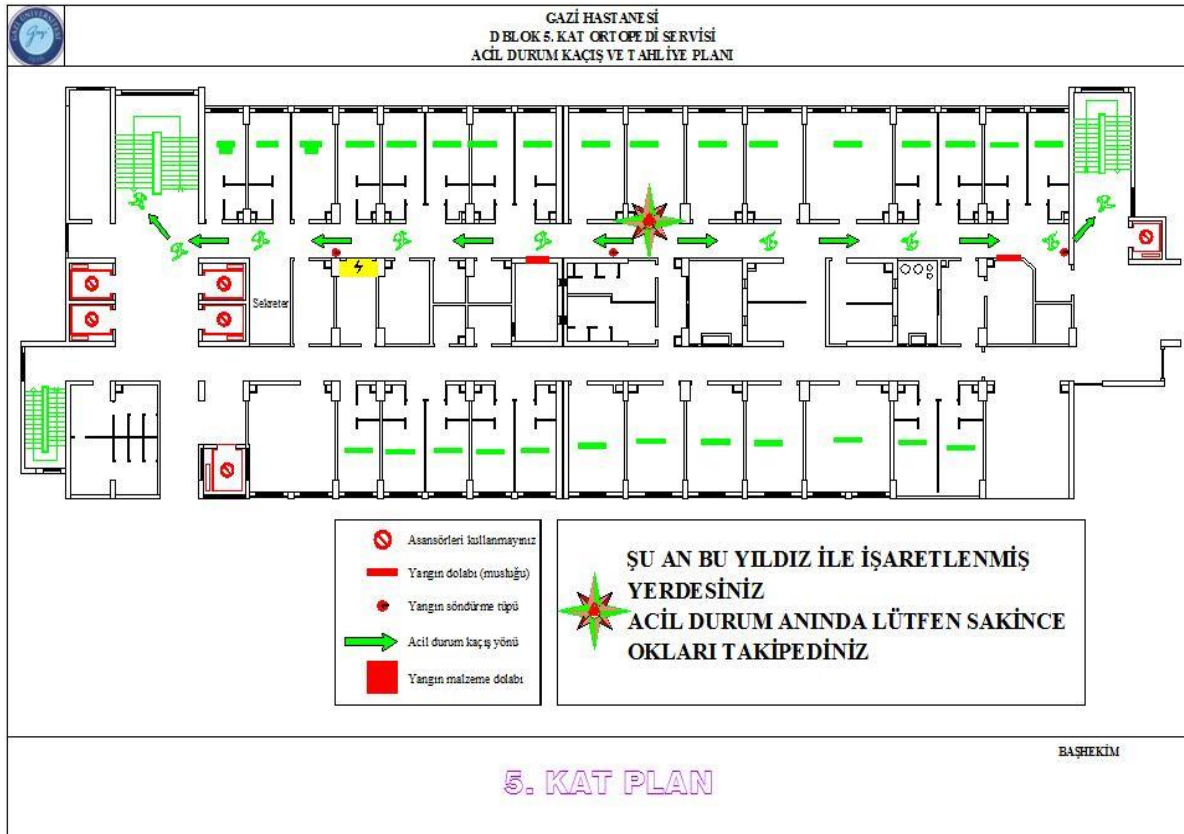
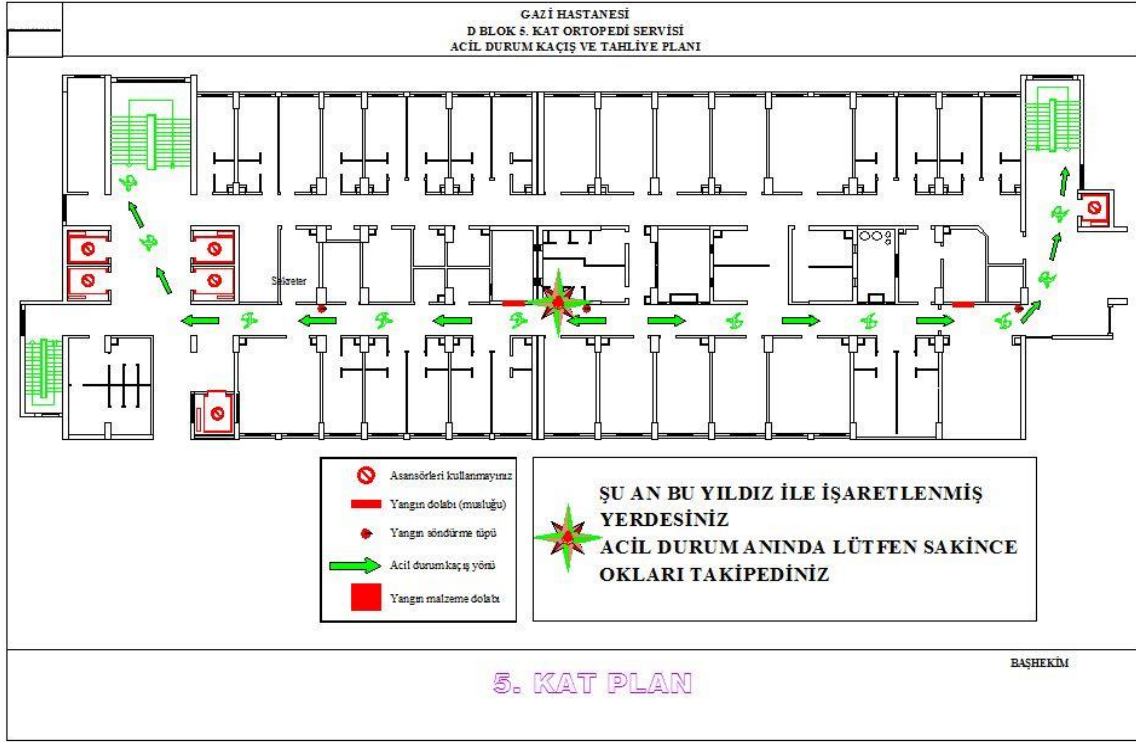


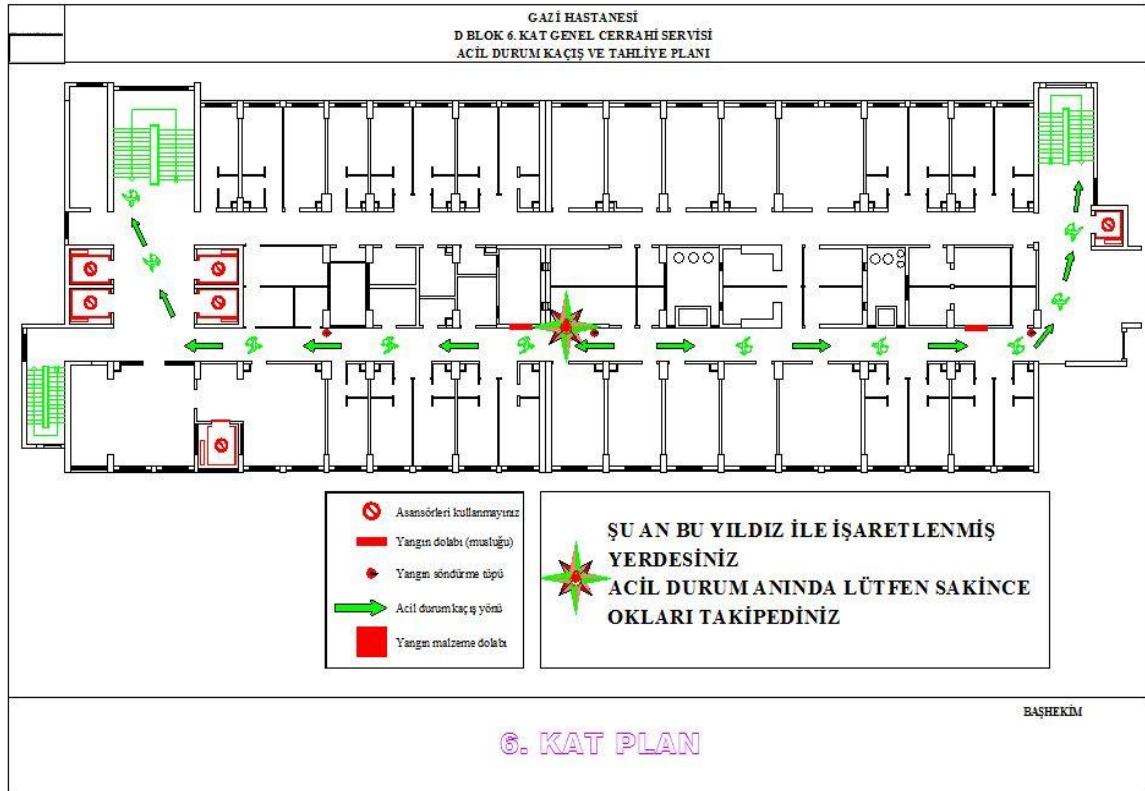
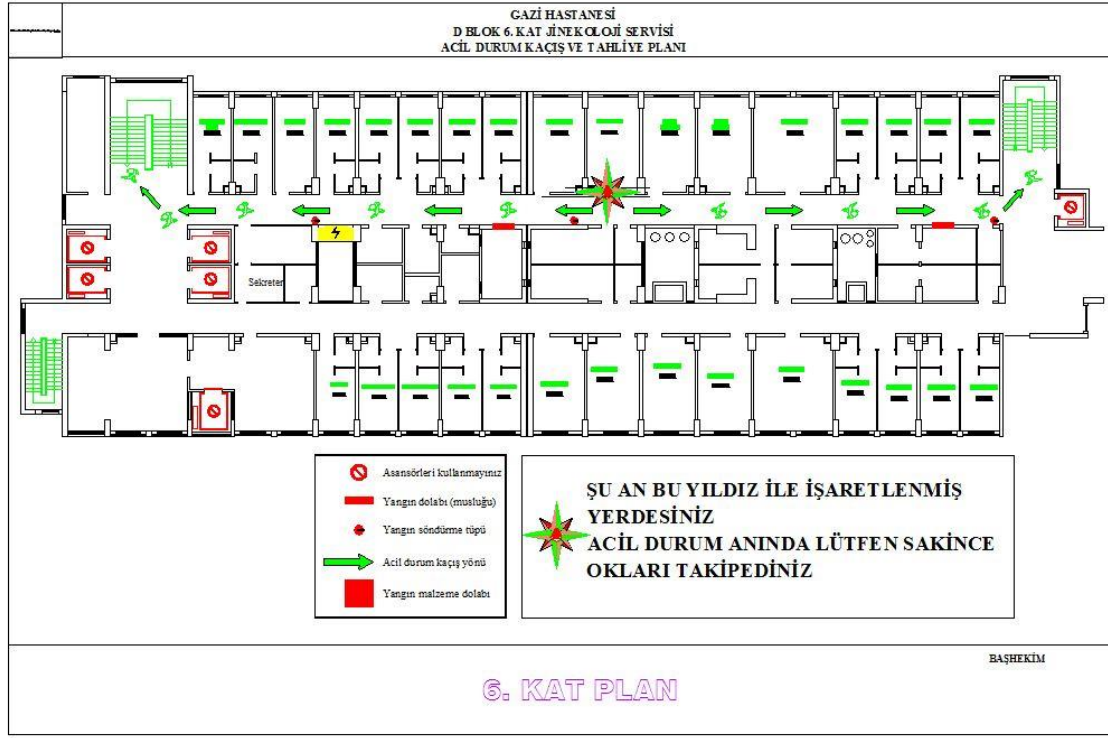
şU AN BU YILDIZ İLE İşARETLENMİş VERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP
EDİNİZ

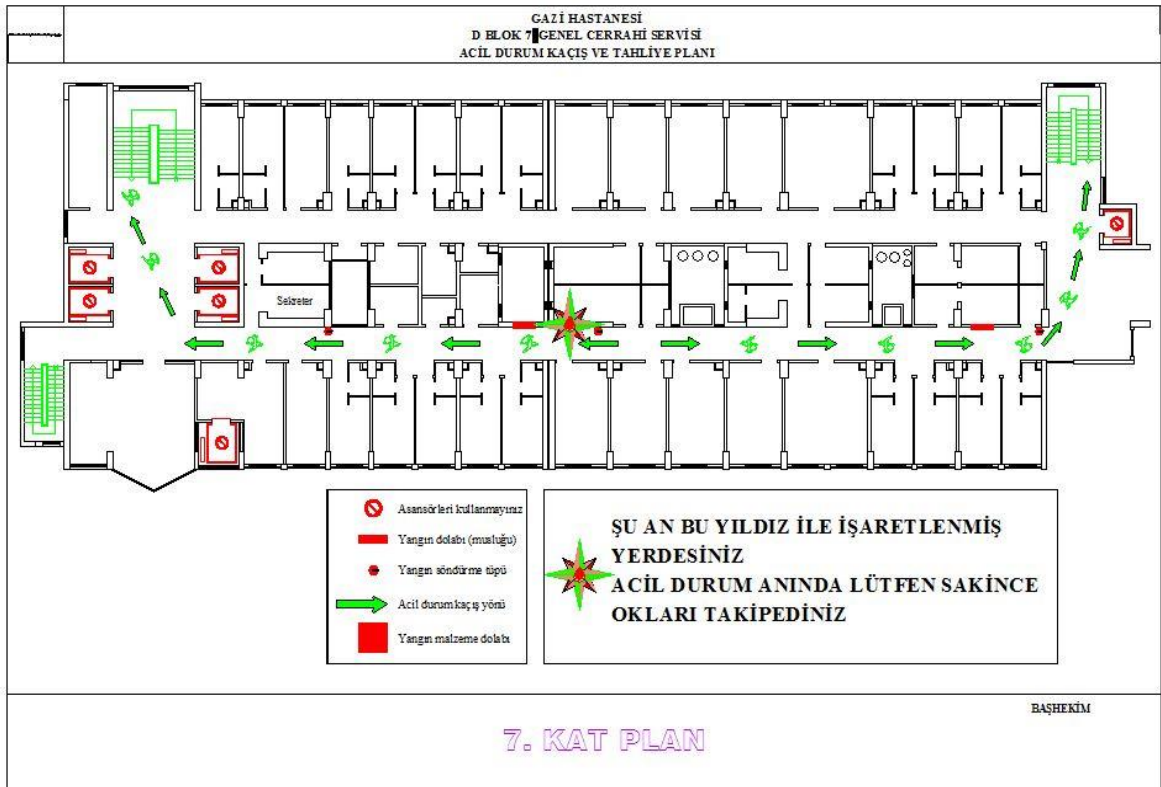
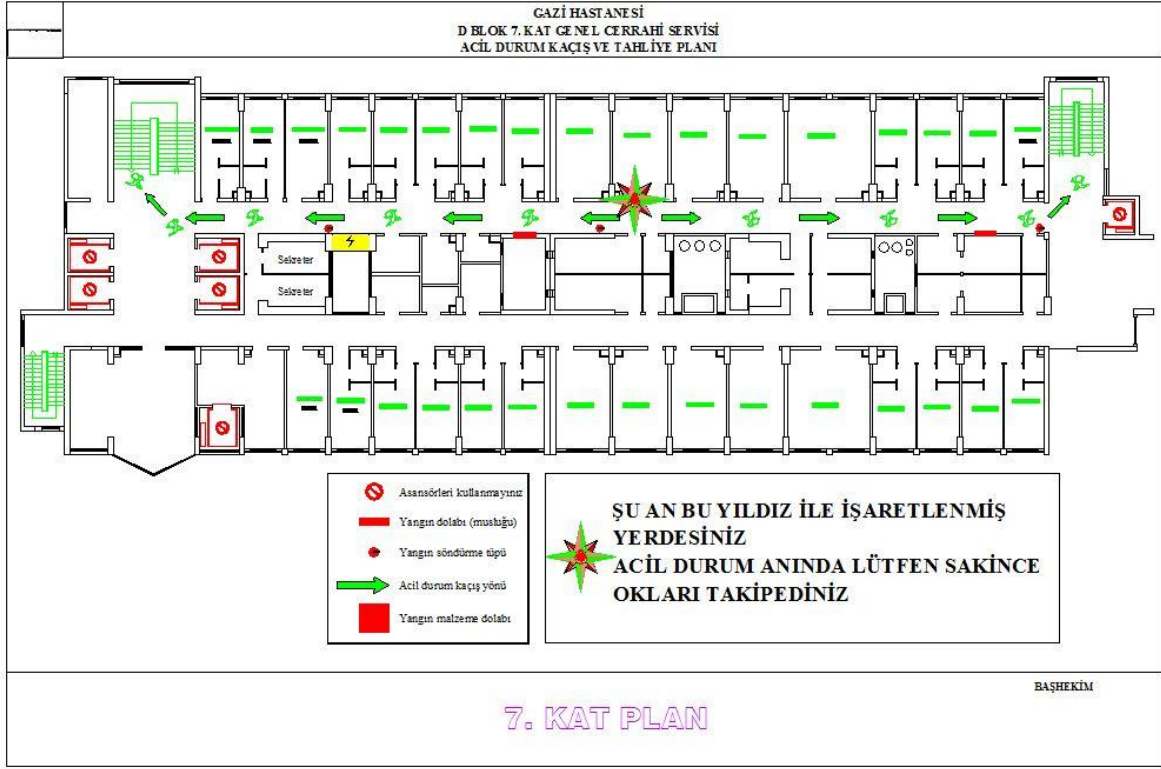
D1-D2 BLOK 3. KAT PLANI

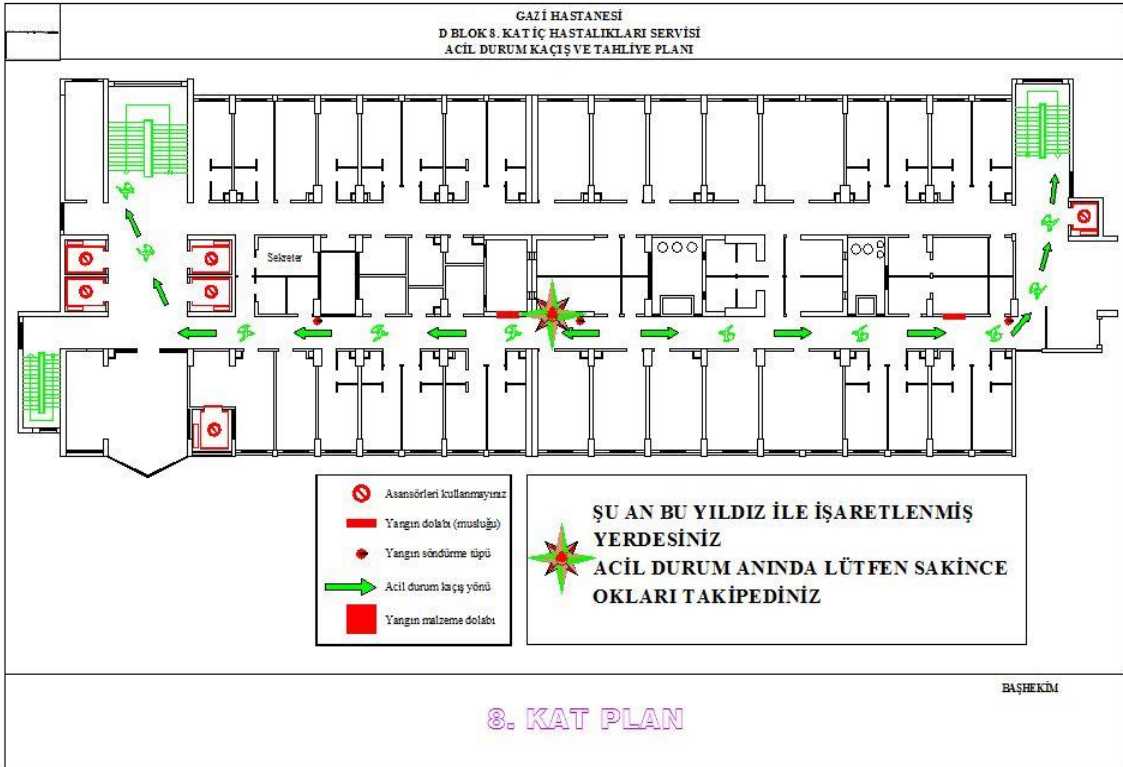
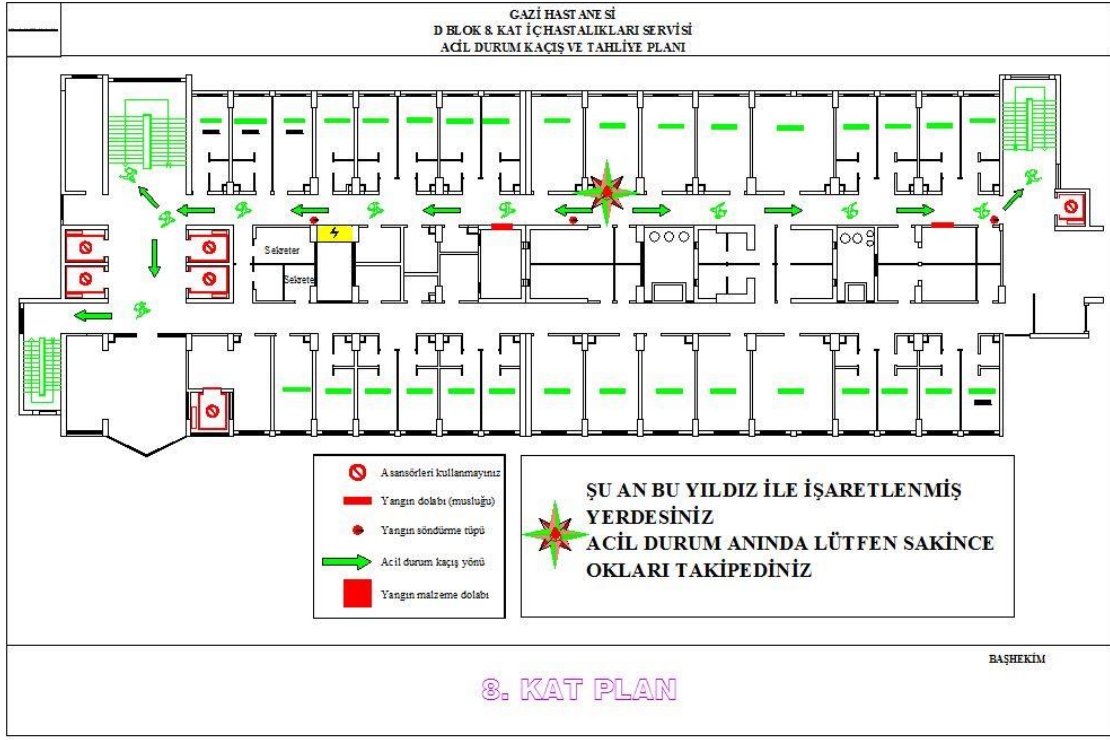


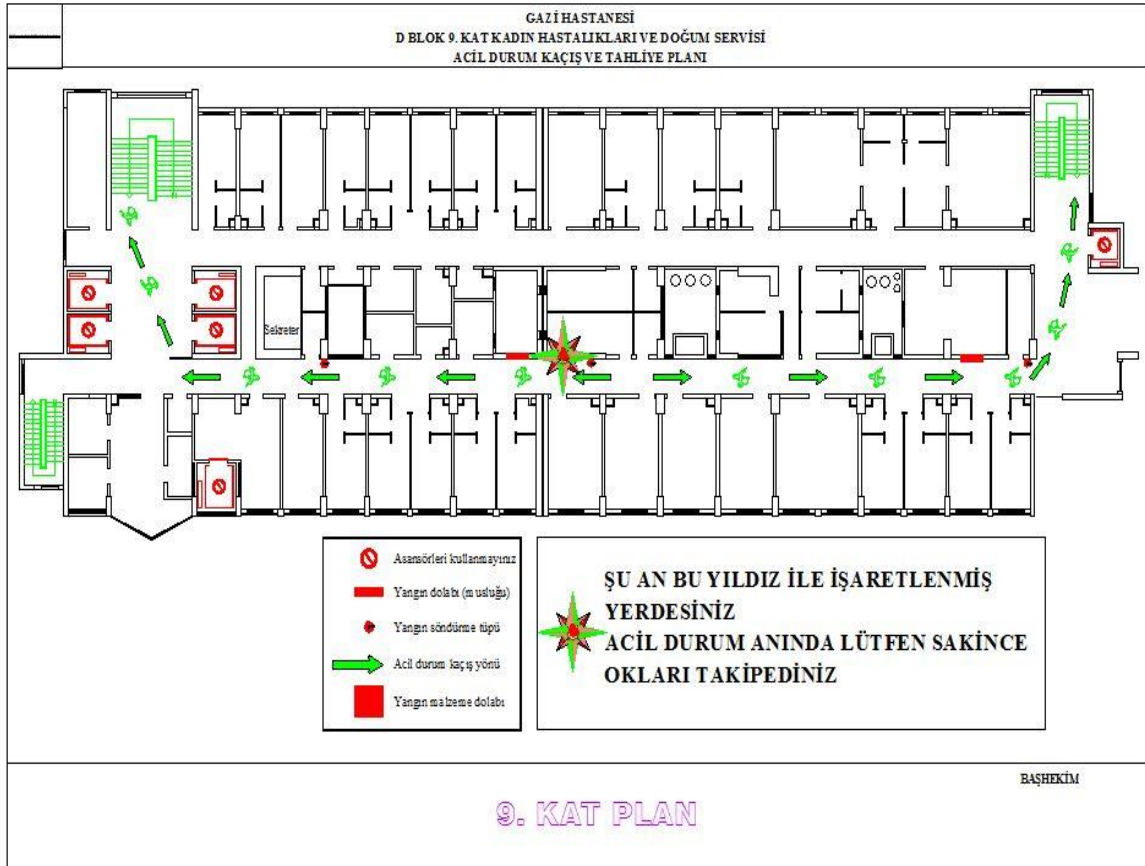
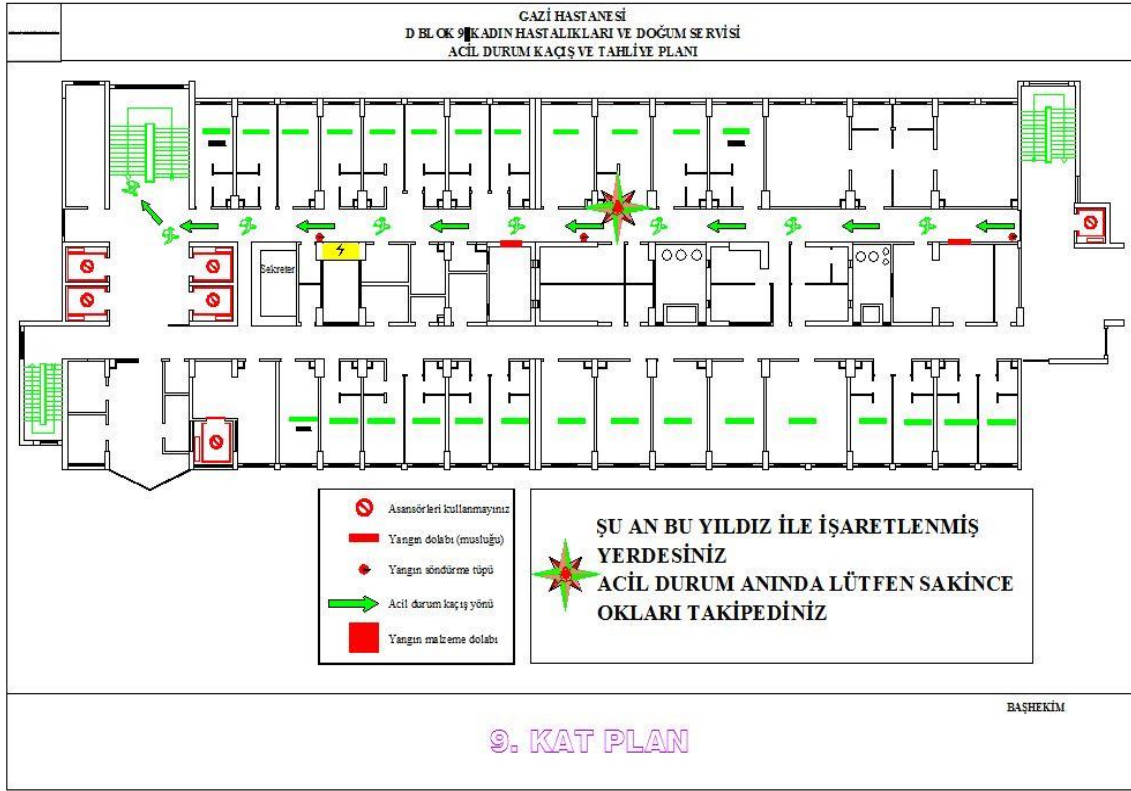


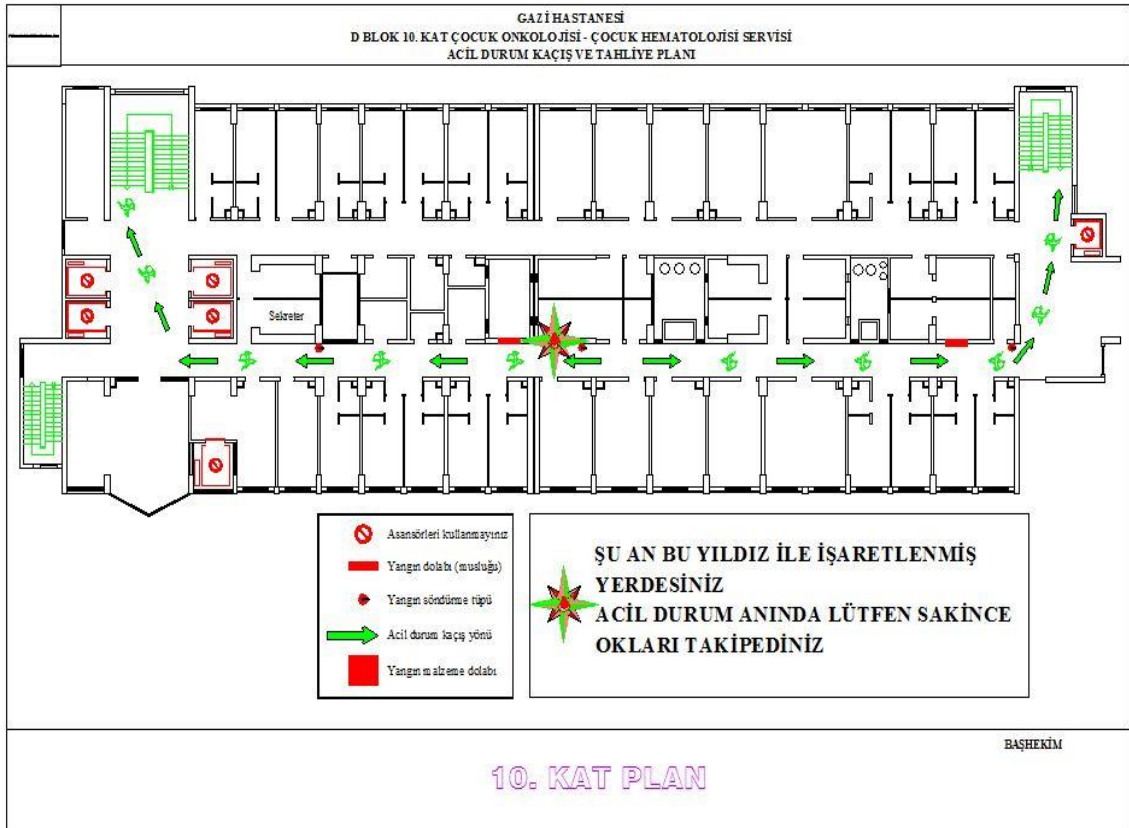
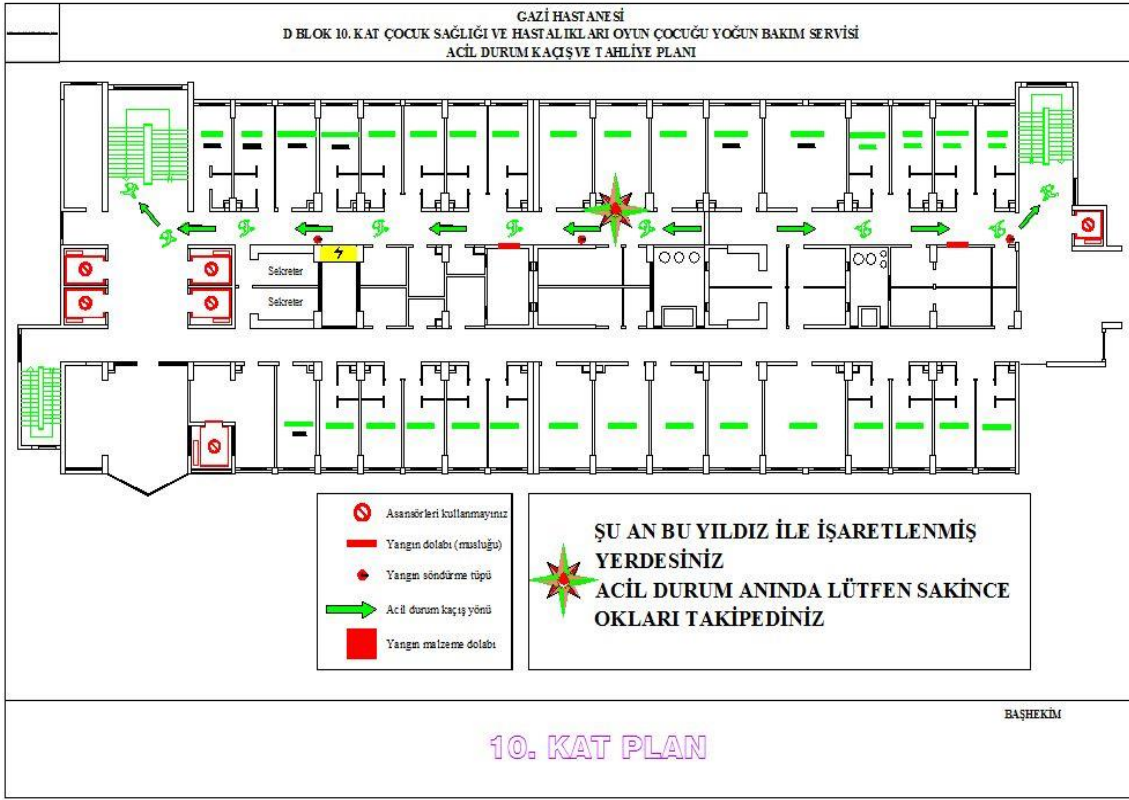












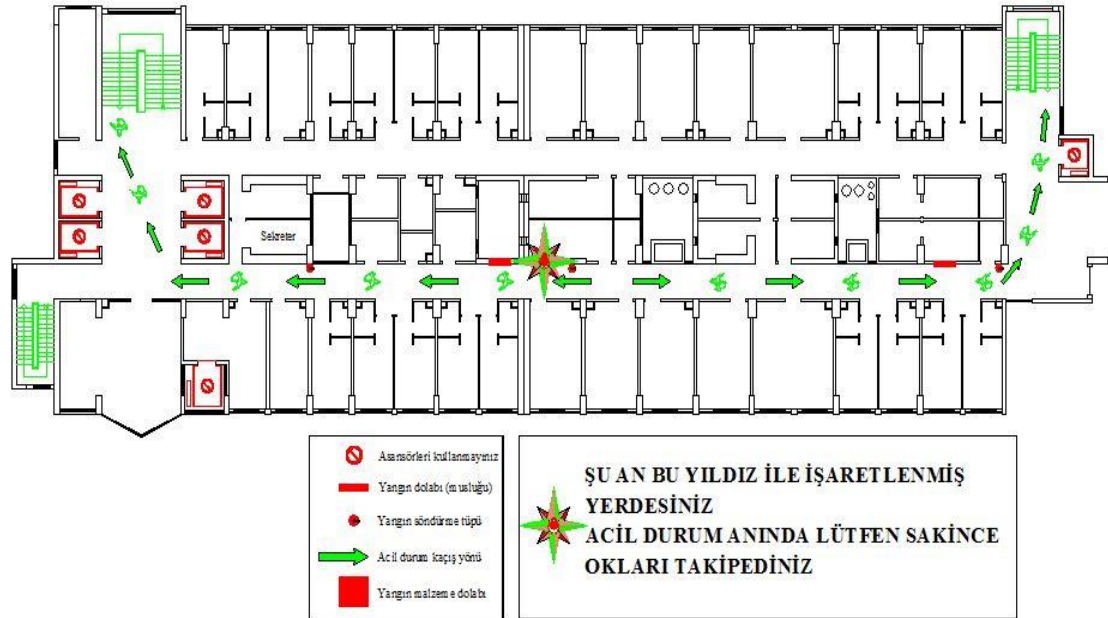
GAZİ HASTANESİ
D BLOK 12. ÇOCUK CERRAHİSİ SERVİSİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



12. KAT PLAN

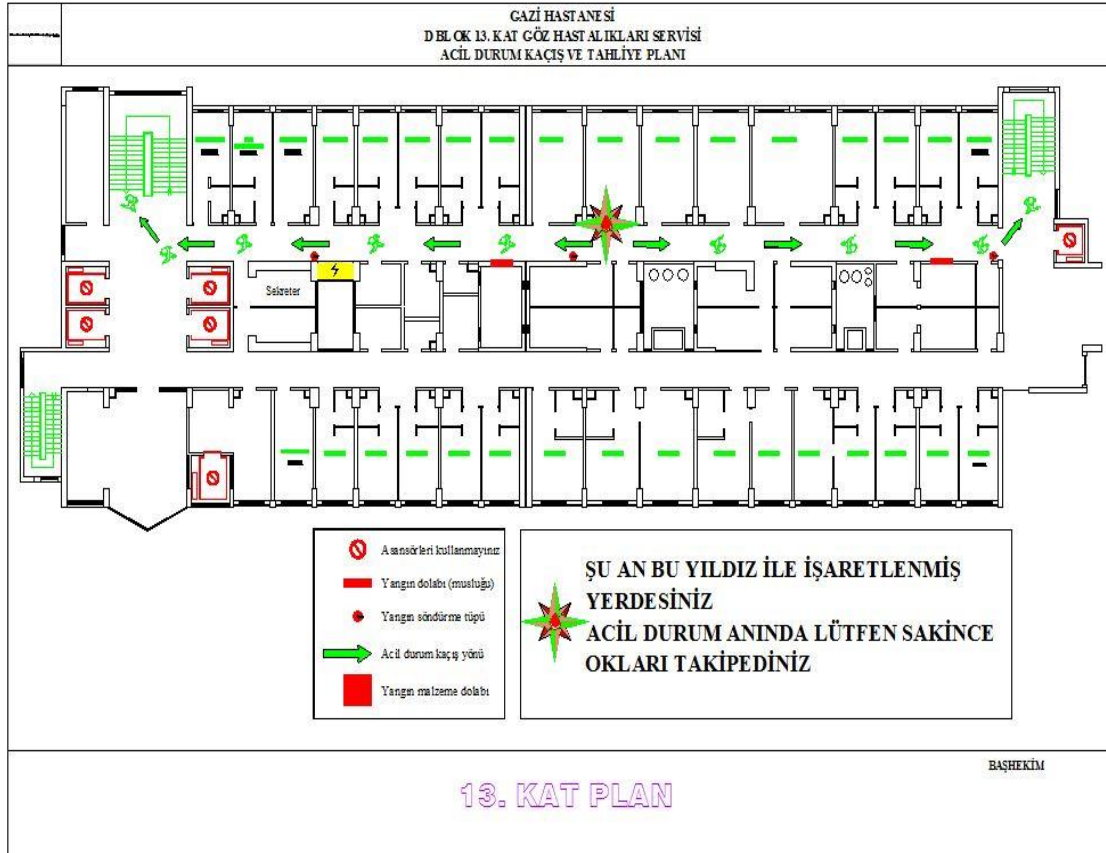
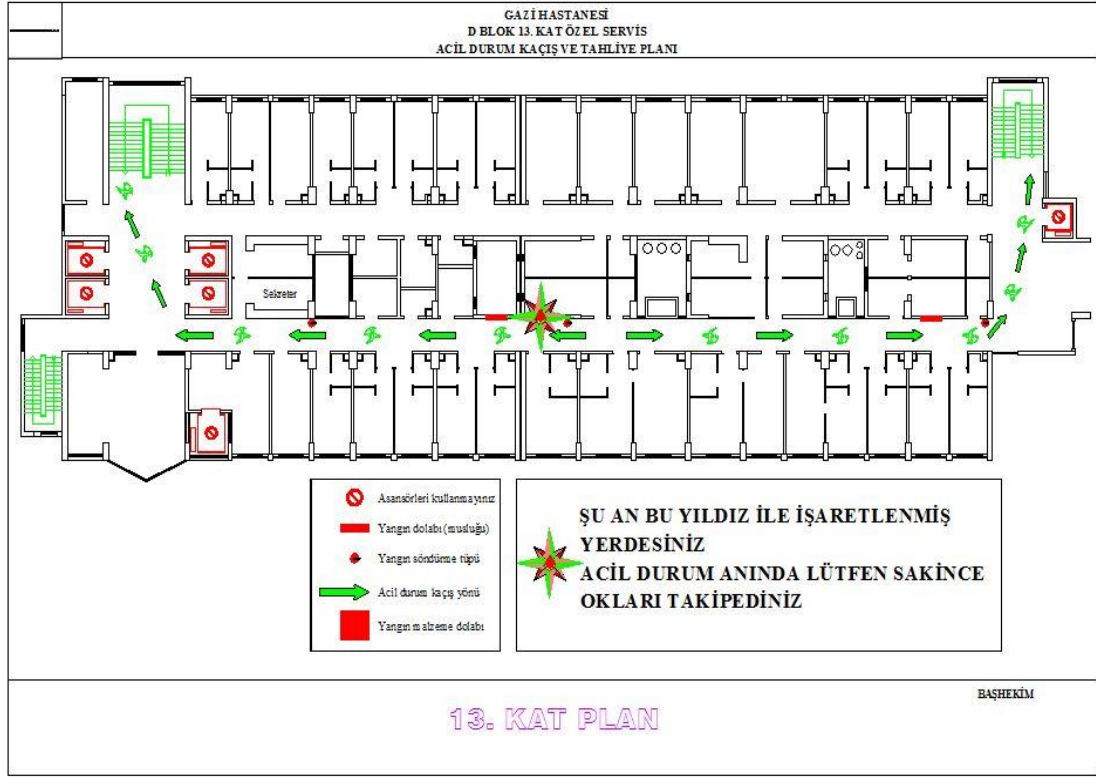
BAŞHEKİM

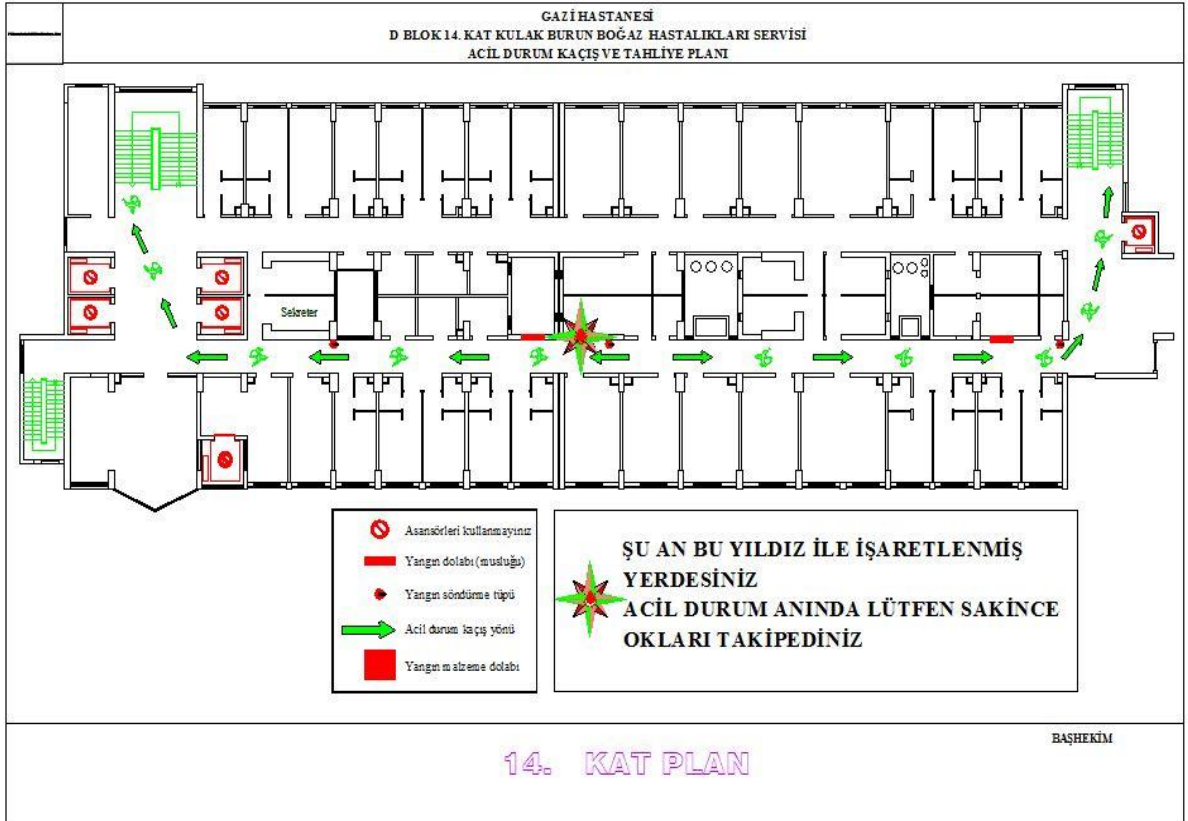
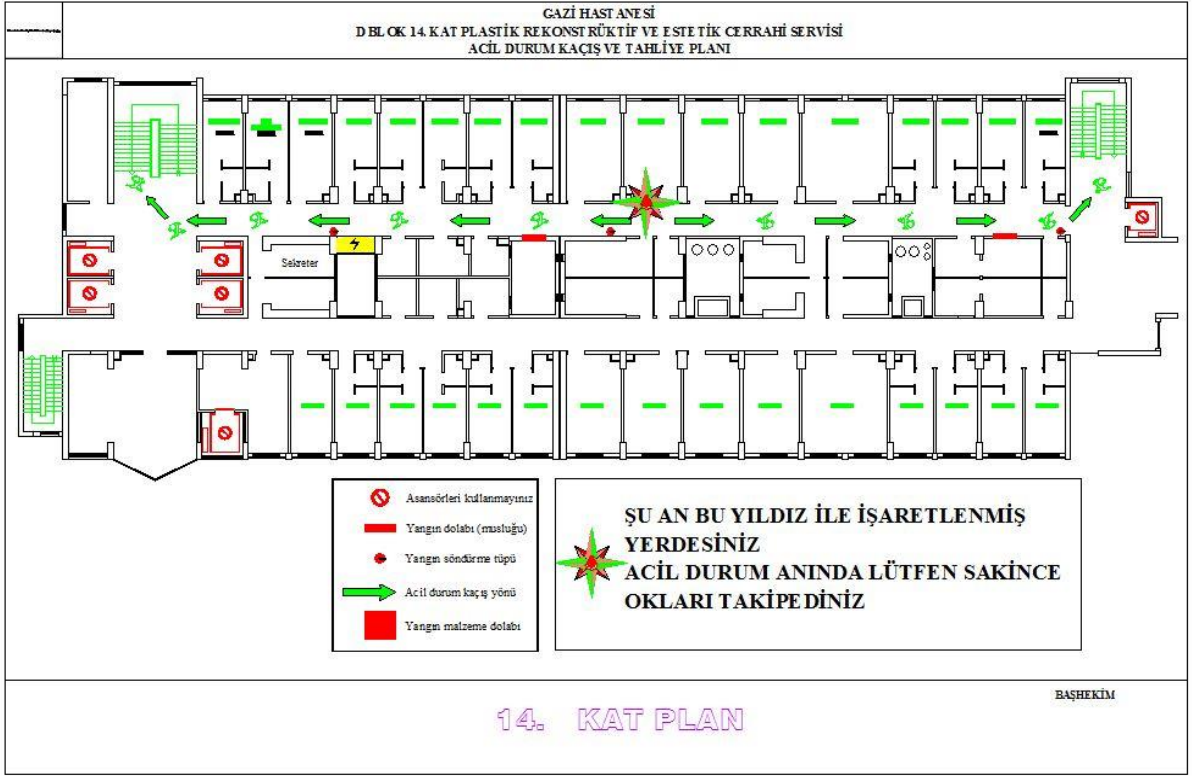
GAZİ HASTANESİ
D BLOK 12. KAT ÜROLOJİ SERVİSİ
ACİL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI

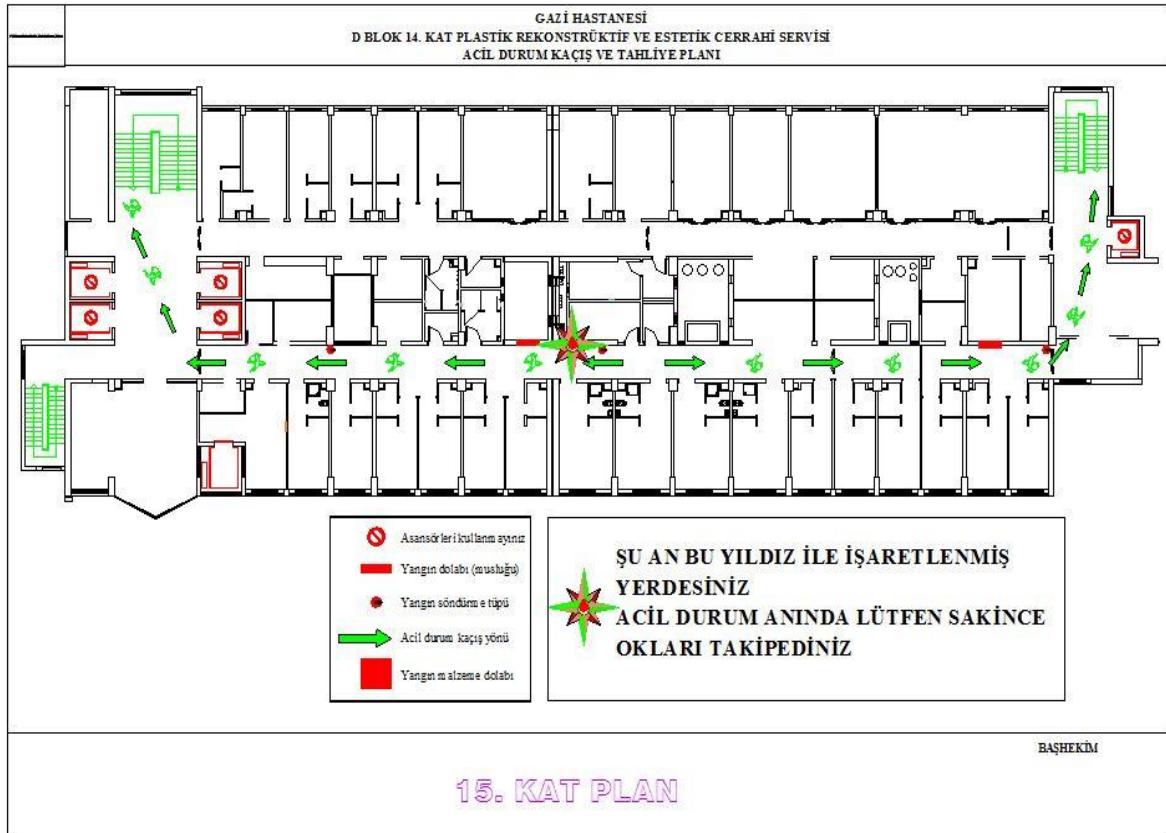
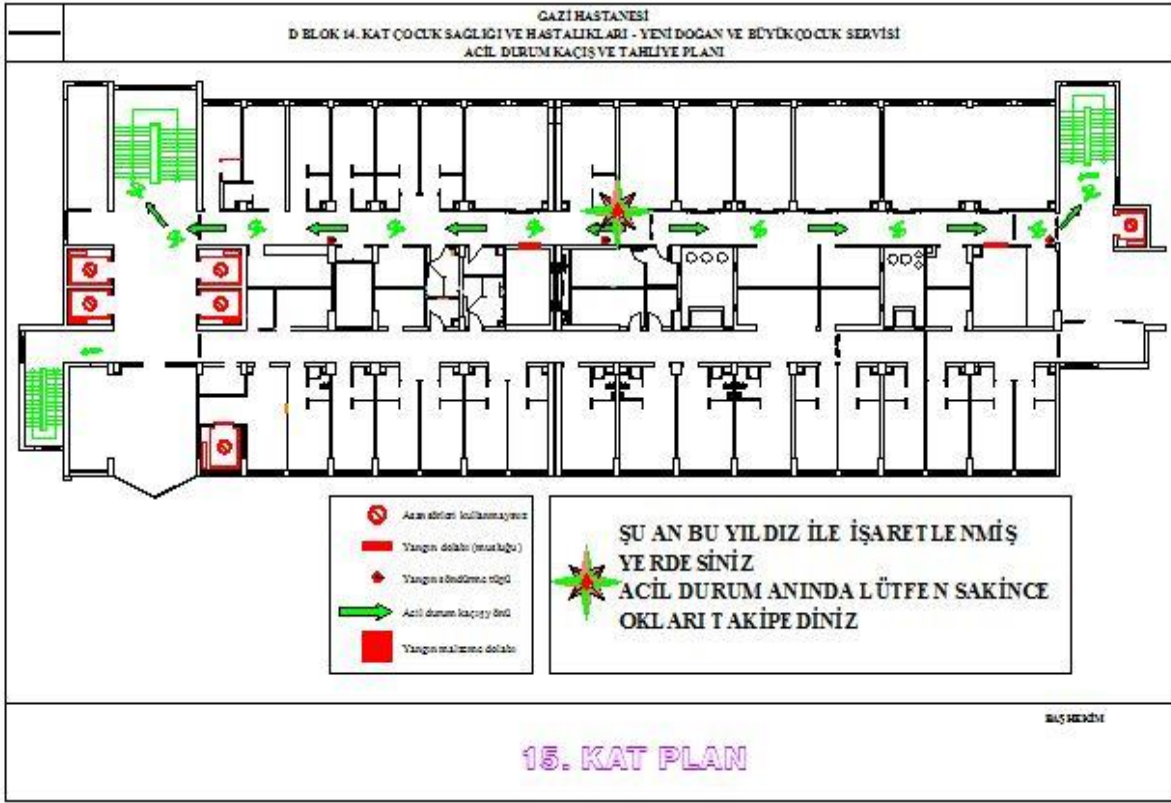


12. KAT PLAN

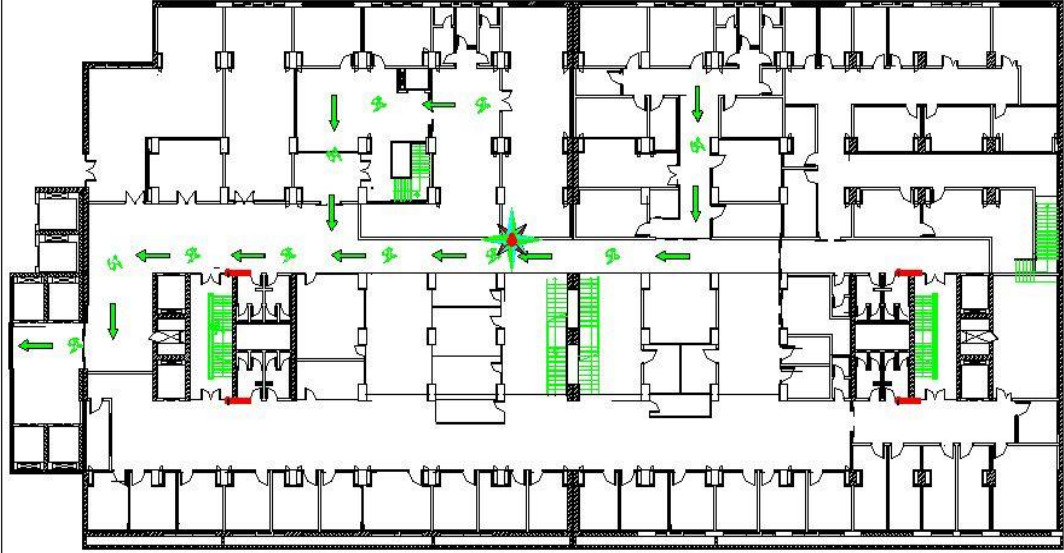
BAŞHEKİM







E BLOK -1. BODRUM KAT PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mutfakta)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kağıt yolları
- Yangın malzeme dolabı

ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ

Çizim	
Tarih	

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi T & A. Servis İşlem ve Müdürlüğü

E BLOK -1. BODRUM KAT PLANI



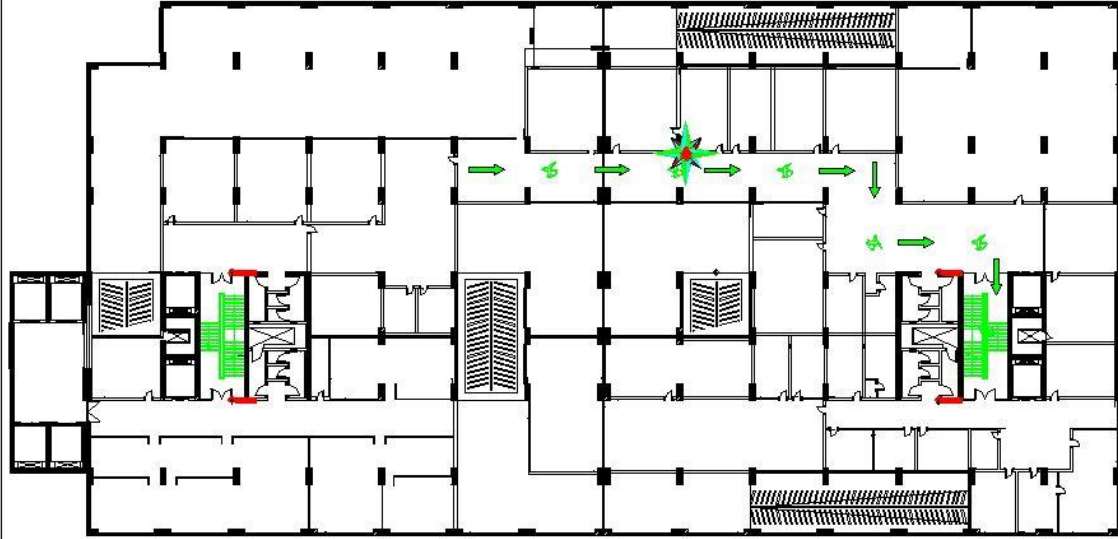
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mutfakta)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kağıt yolları
- Yangın malzeme dolabı

ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ

Çizim	
Tarih	

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi T & A. Servis İşlem ve Müdürlüğü

E BLOK 1. KAT PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğa)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kağıt yönü
-  Yangın malzeme dolabı

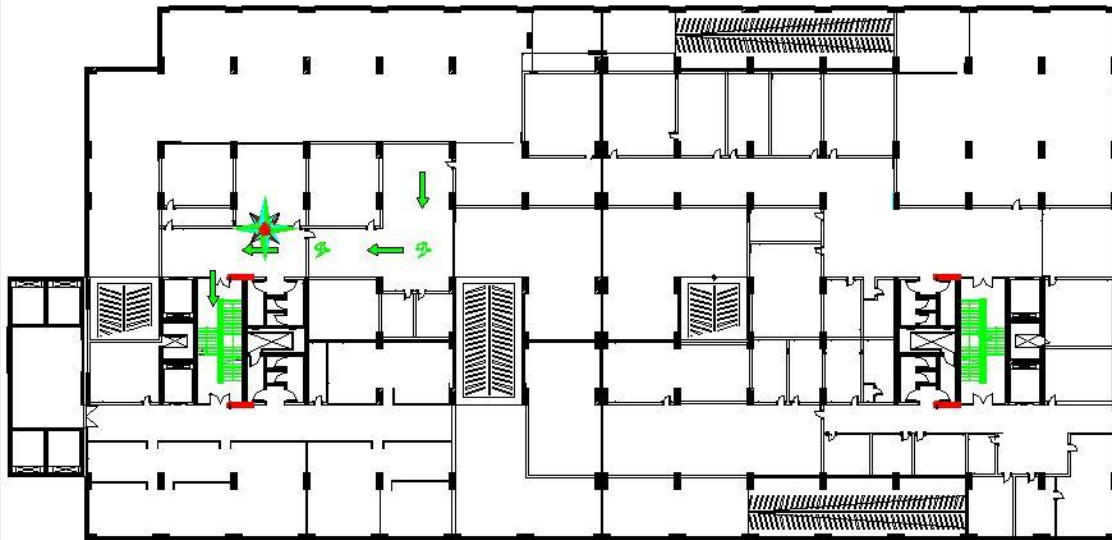


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ

Çizen
Tarih

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tıbbi Servis İşleme Merkezi

E BLOK 1. KAT PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğa)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kağıt yönü
-  Yangın malzeme dolabı

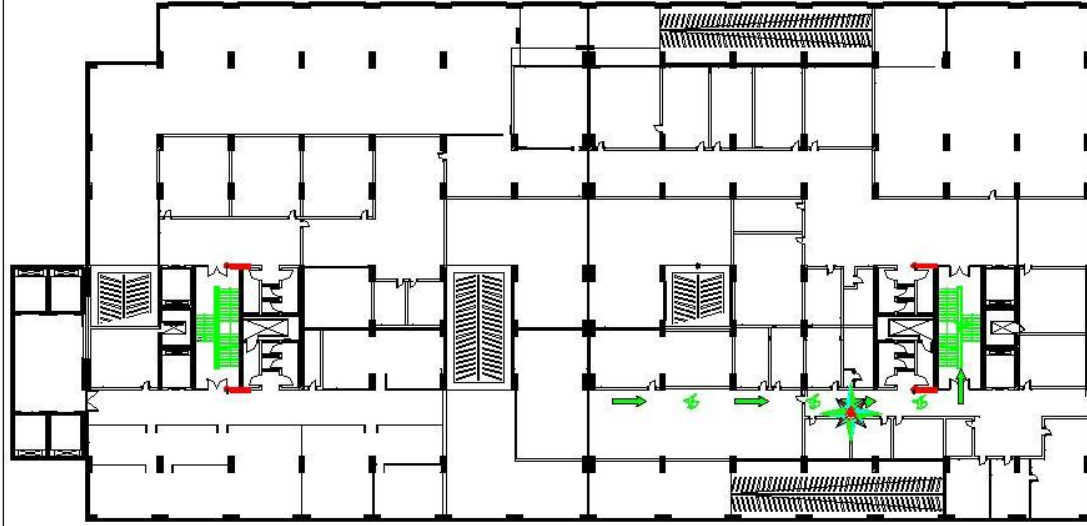


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ

Çizen
Tarih

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tıbbi Servis İşleme Merkezi

E BLOK 1. KAT PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mavi logo)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kağıt yığını
- Yangın malzeme dolabı

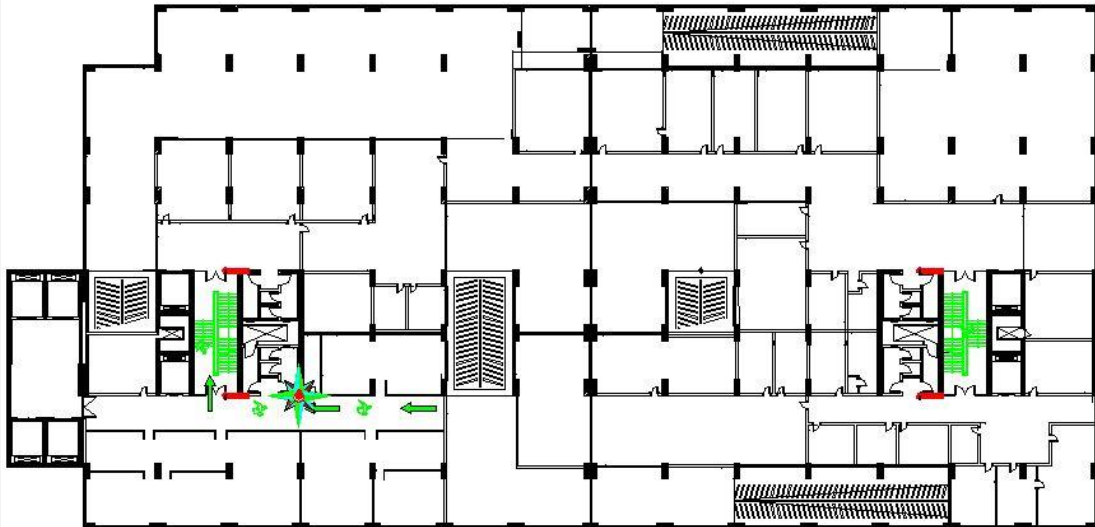


**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ**

Çizim	
Tarih	

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tebliğ Servis İşletme Müdürü

E BLOK 1. KAT PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mavi logo)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kağıt yığını
- Yangın malzeme dolabı



**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
VERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ**

Çizim	
Tarih	

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tebliğ Servis İşletme Müdürü

E BLOK -1. BODRUM KAT PLANI



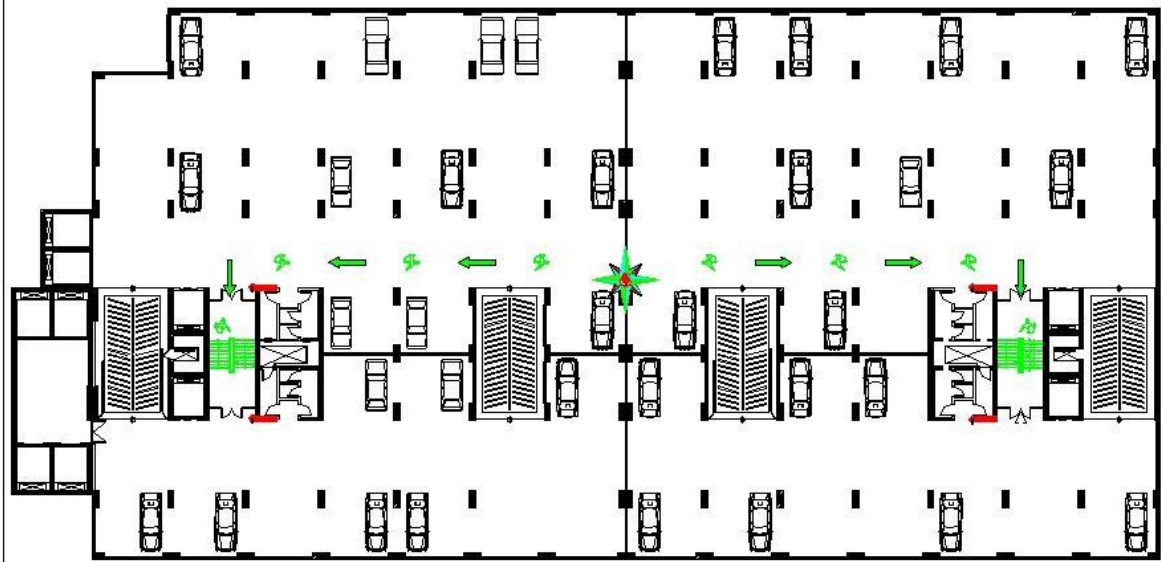
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (musluğu)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum çıkış yolu
- Yangın malzeme dolabı



**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizim	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tarih	Teknik Servis İşleme Müdürlüğü

E BLOK 2. KAT PLANI



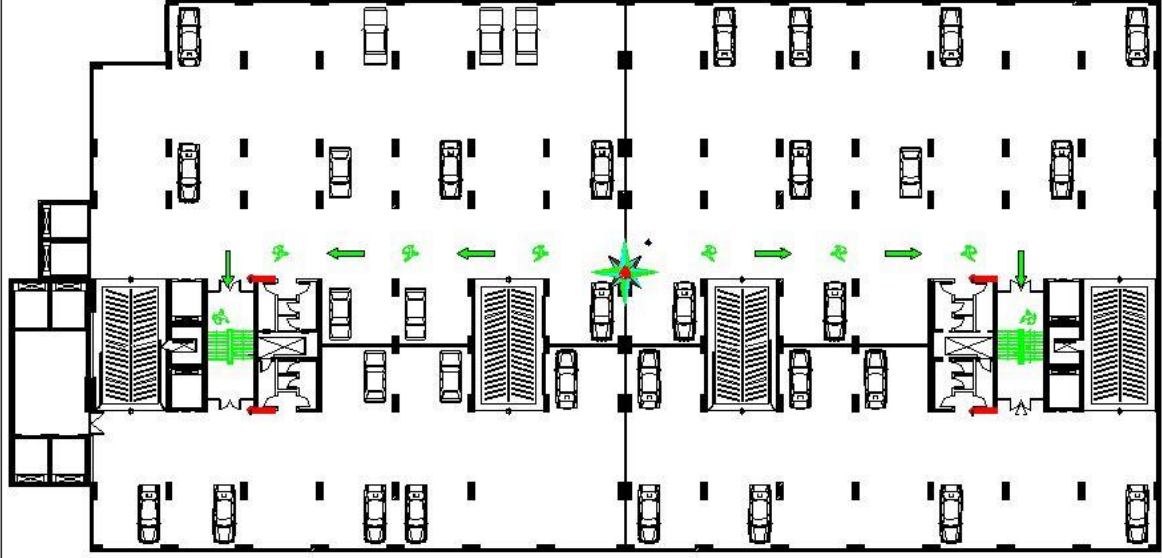
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (musluğu)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum çıkış yolu
- Yangın malzeme dolabı



**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizim	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tarih	Teknik Servis İşleme Müdürlüğü

E BLOK 3. KAT PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kağıt yatacı
-  Yangın malzeme dolabı

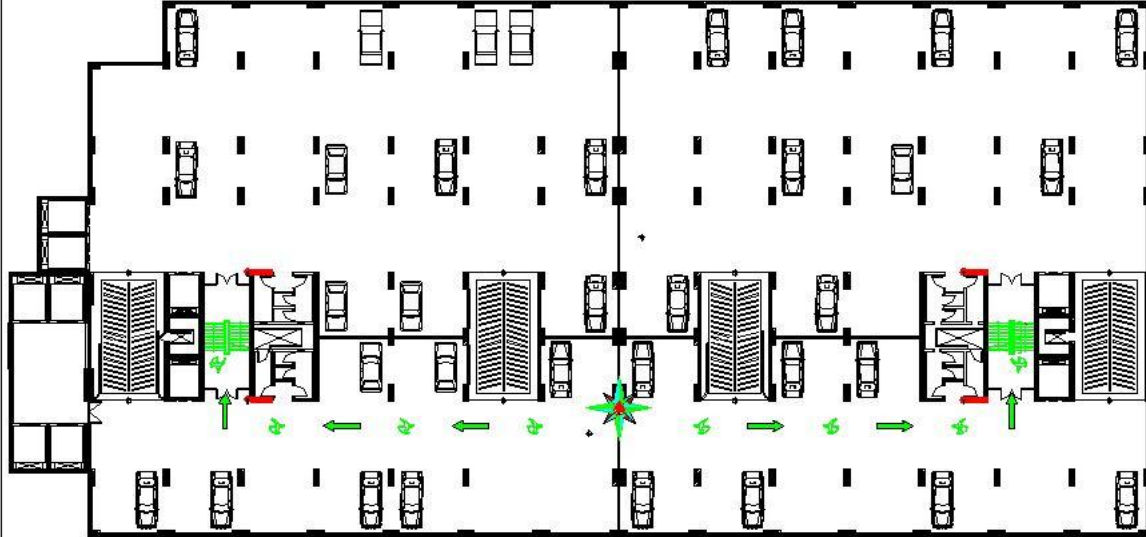


**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizim
Tarih

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tıbbi Servis İşleme Merkezi

E BLOK 2. KAT PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kağıt yatacı
-  Yangın malzeme dolabı



**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizim
Tarih

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tıbbi Servis İşleme Merkezi

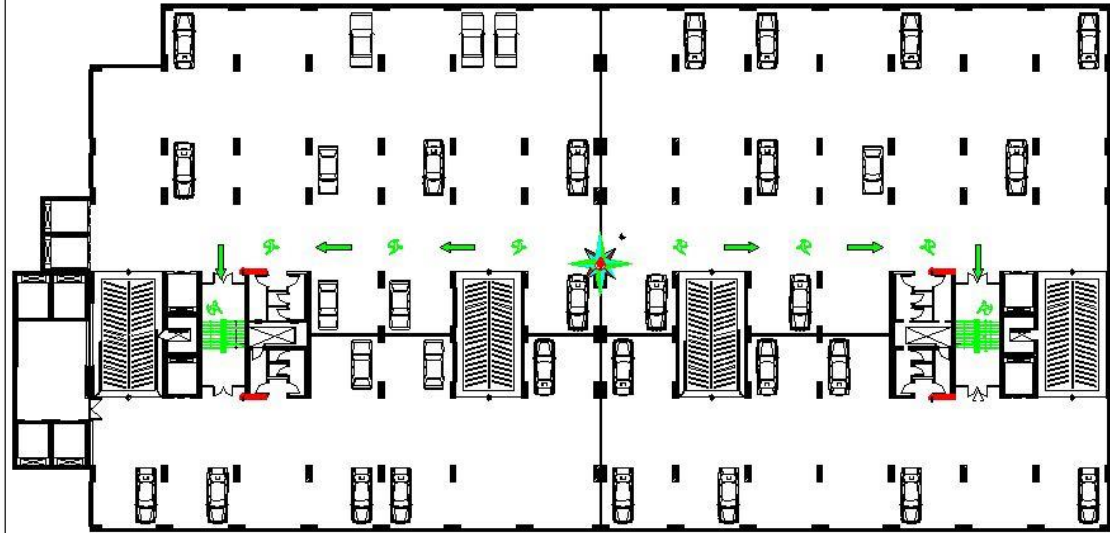
E BLOK 3. KAT PLANI



E BLOK 4. KAT PLANI



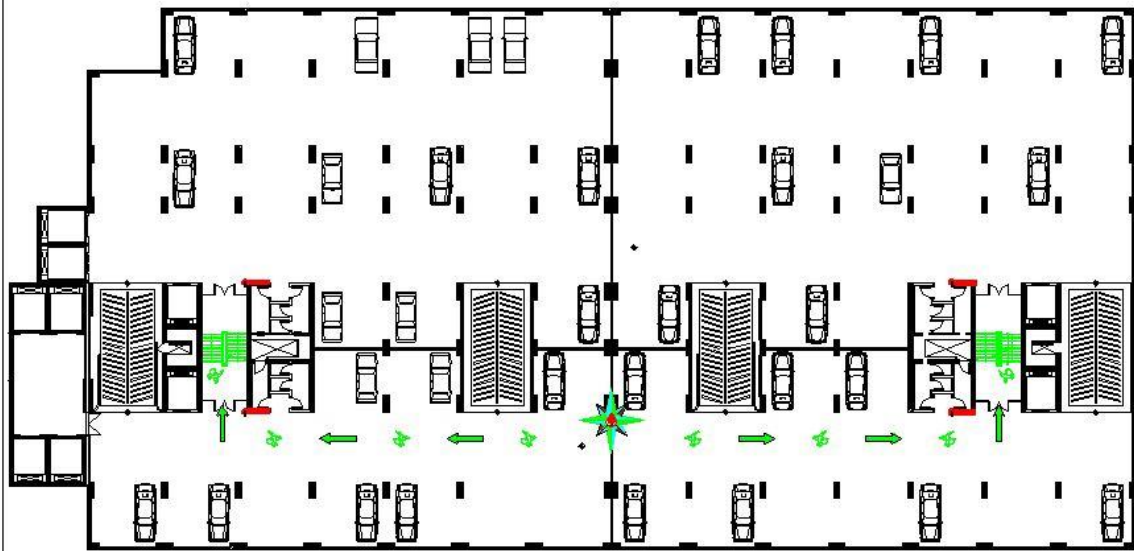
E BLOK 4. KAT PLANI




**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizen		Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Tehlikeli Servis İşleme Müdürlüğü
Tarih		

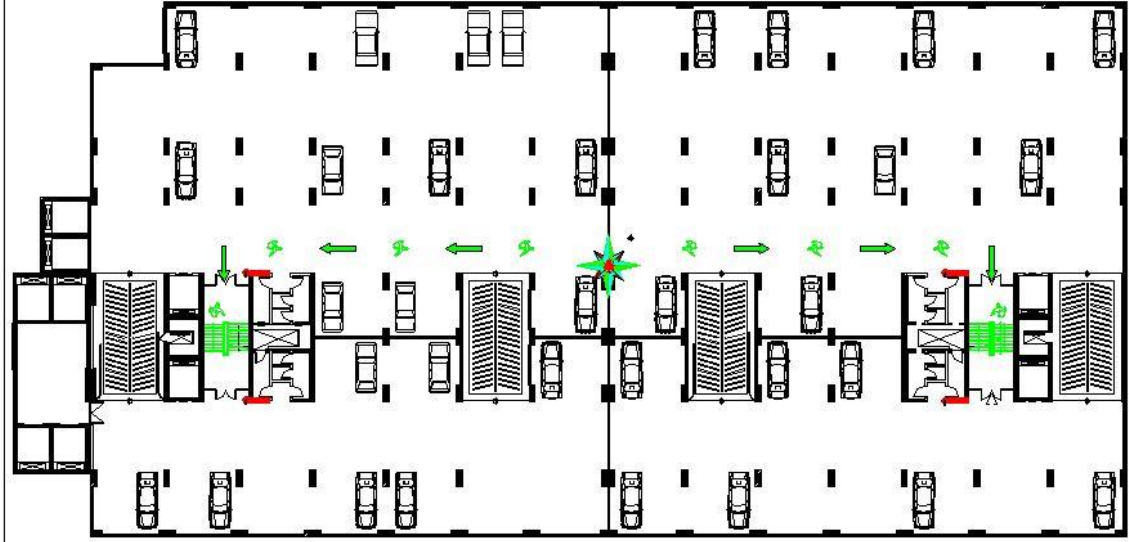
E BLOK 5. KAT PLANI




**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizen		Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Tehlikeli Servis İşleme Müdürlüğü
Tarih		

E BLOK 5. KAT PLANI



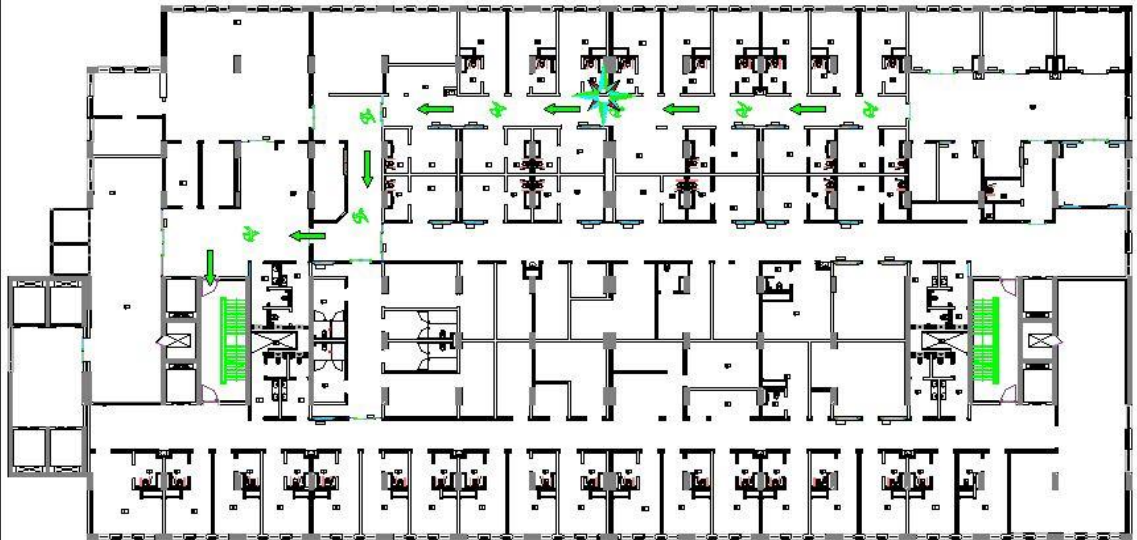
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (maliye)
- Yangın söndürme tepsi
- Acil durum kağıt yöni
- Yangın malzeme dolabı



**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
VERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizen		Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Tetkik Servis İşletme Müdürü
Tarih		

E BLOK HEMATOLOJİ 7. KAT PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (maliye)
- Yangın söndürme tepsi
- Acil durum kağıt yöni
- Yangın malzeme dolabı








**ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
VERDESİNİZ
ACİL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ**

Çizen		Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Tetkik Servis İşletme Müdürü
Tarih		

E BLOK HEMATOLOJİ 7. KAT PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (malzeme)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kapı yönü
-  Yangın malzeme dolabı

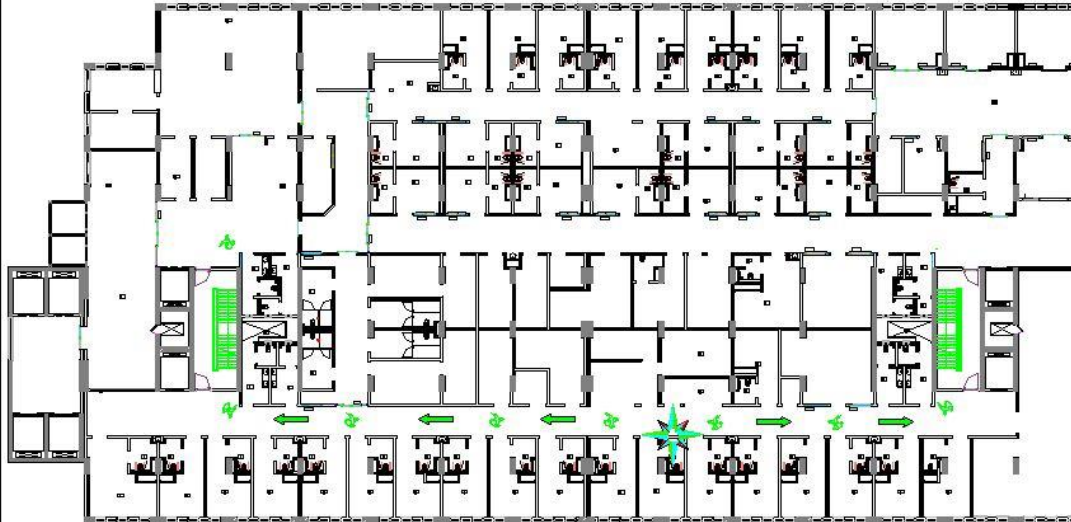


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ

Çizim	
Tarih	

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tıbbi Servis İşletme Müdürlüğü

E BLOK HEMATOLOJİ 7. KAT PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (malzeme)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kapı yönü
-  Yangın malzeme dolabı

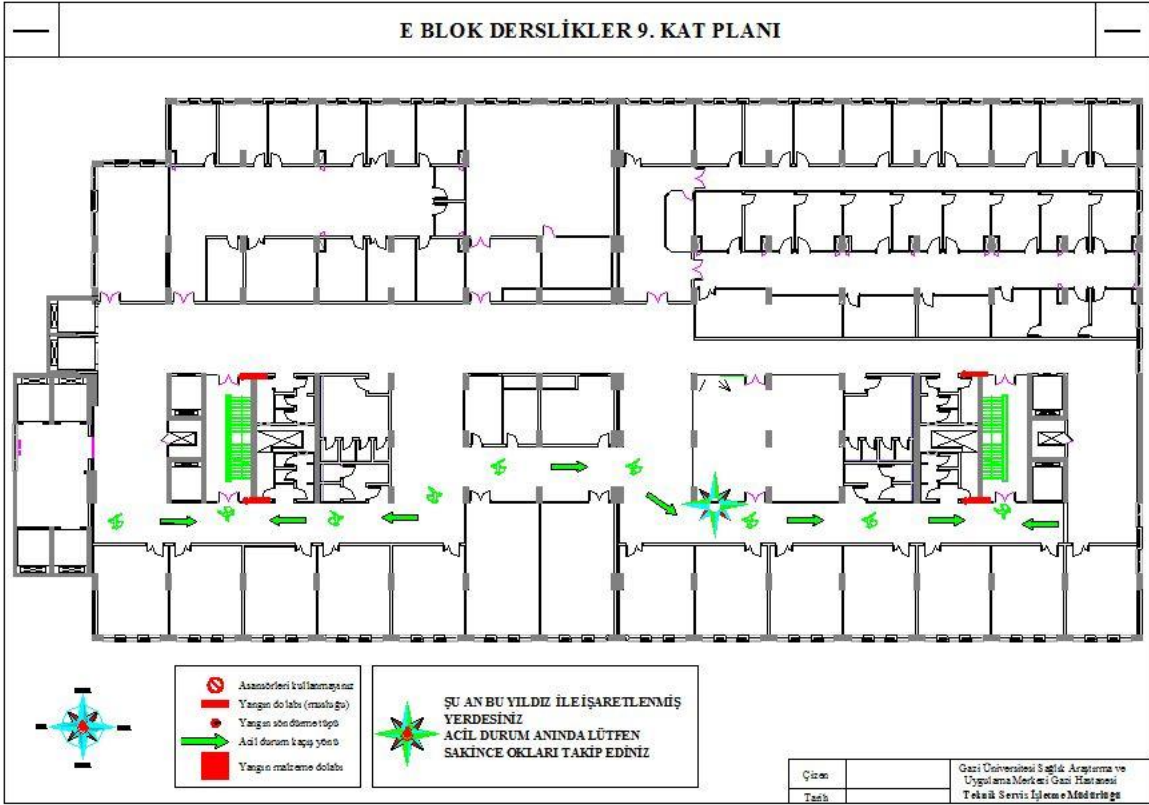


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ
YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN
SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ

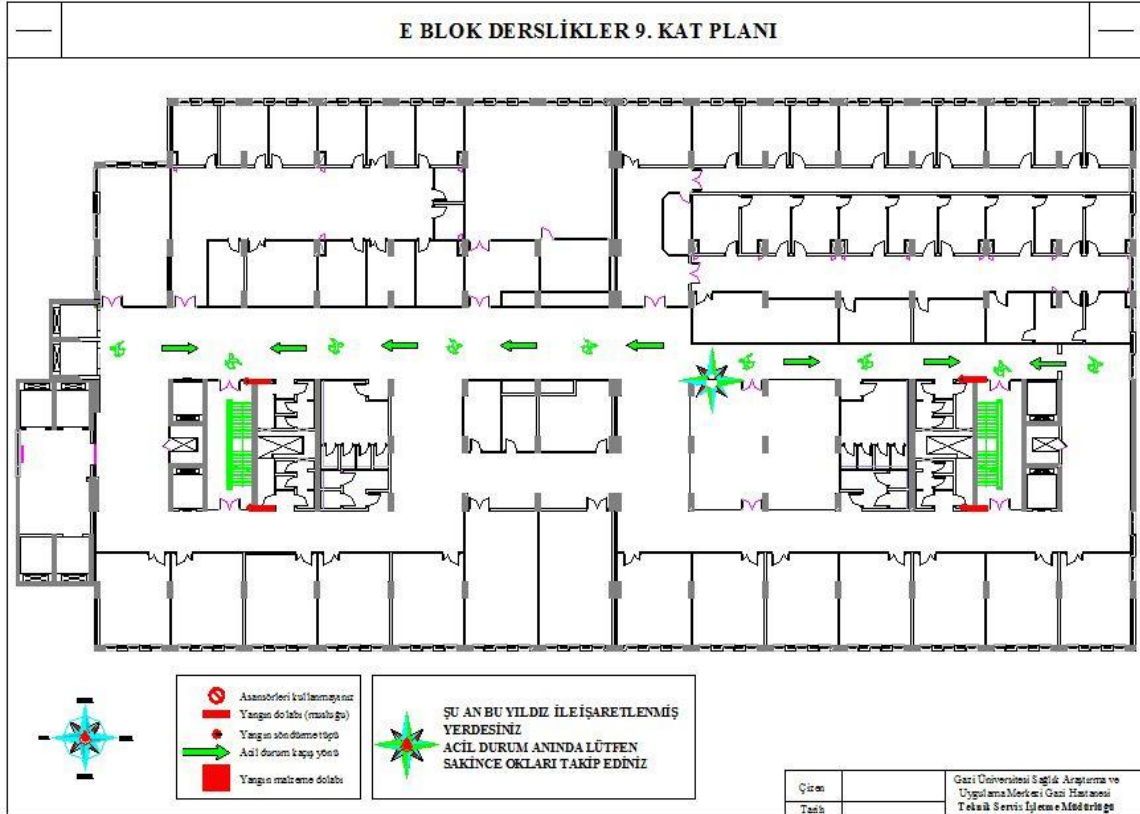
Çizim	
Tarih	

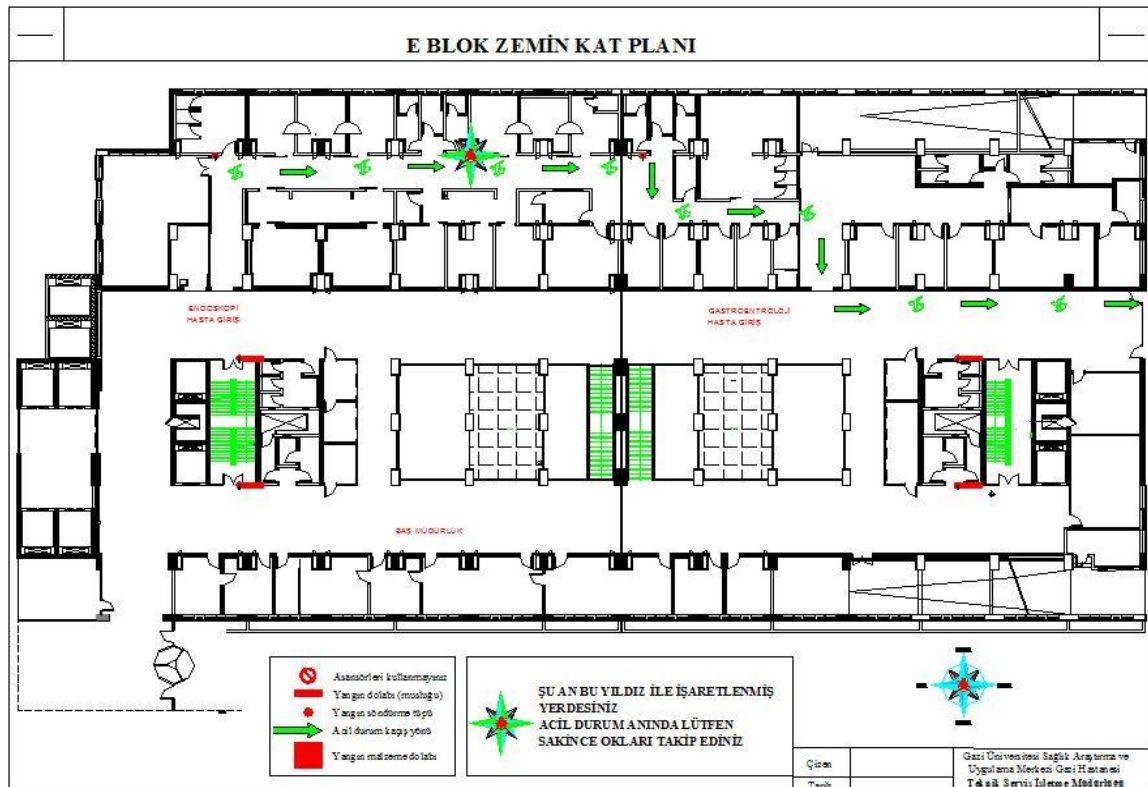
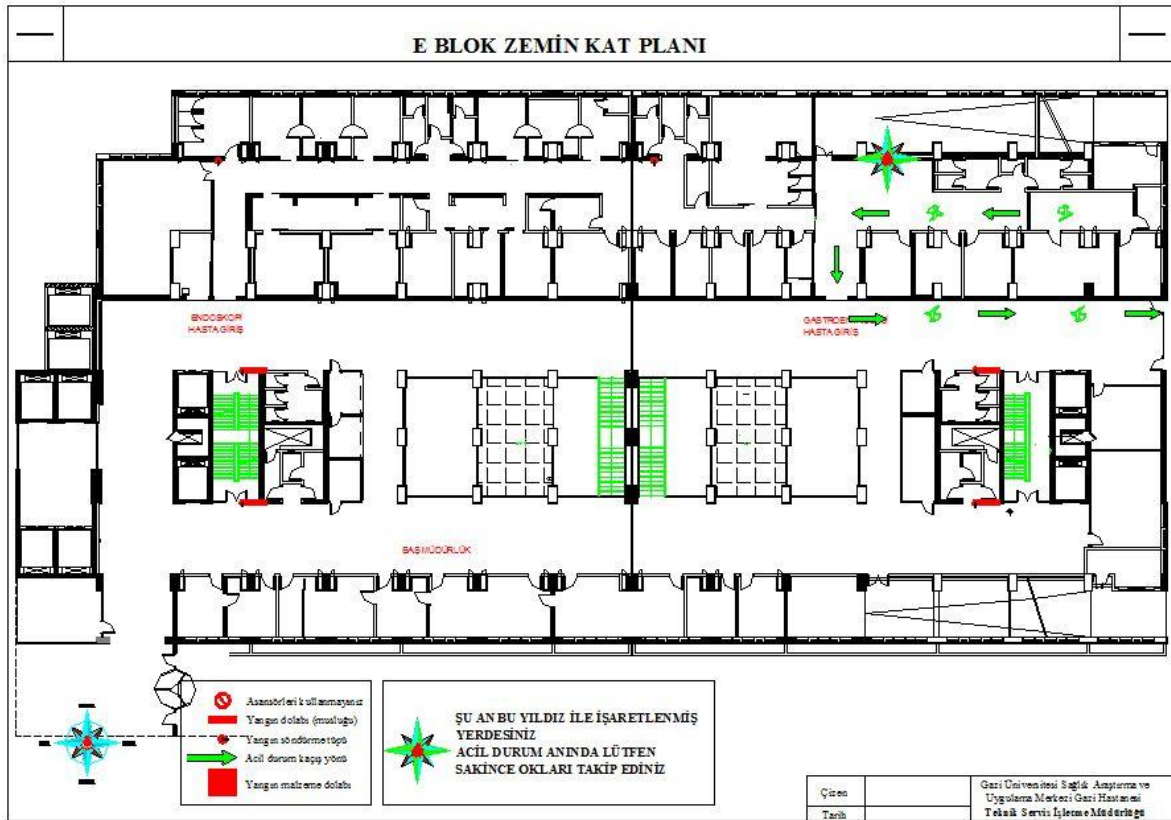
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
Tıbbi Servis İşletme Müdürlüğü

E BLOK DERSLİKLER 9. KAT PLANI



E BLOK DERSLİKLER 9. KAT PLANI





E BLOK ZEMİN KAT PLANI



ÖZEL ALANLAR VE KONUMLARI:

HASTANE AFET TRİYAJ ALANI

ACİL SERVİS KAT PLANI

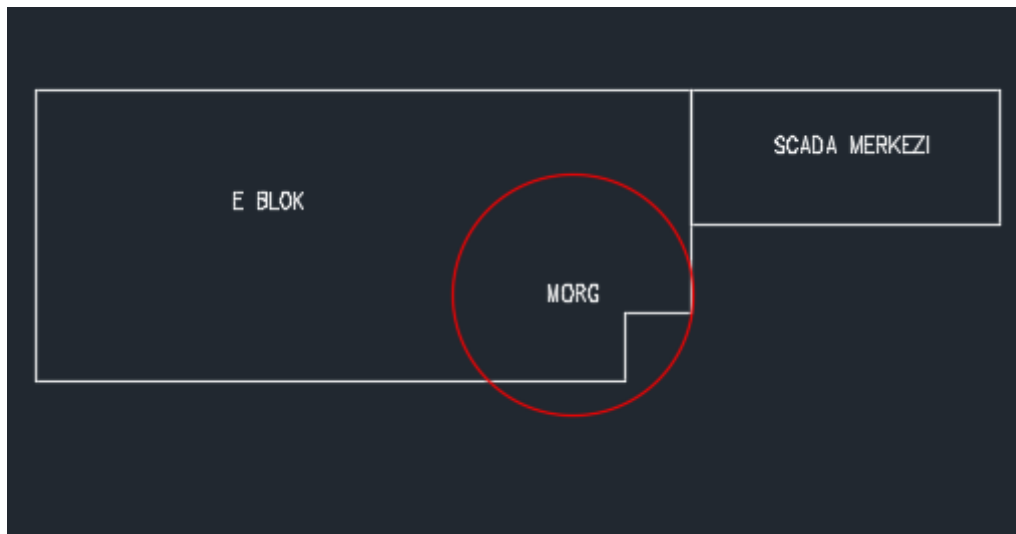


SARI ALAN: Muayene 1-2-3-4 Odaları

YEŞİL ALAN: İlk Muayene, triaj ve Cerrahi müdahale odaları

KIRMIZI: Resusitasyon Odası

MORG VE SKADA MERKEZİ



PROTOKOLLER

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
(GAZİ HASTANESİ)

BEŞEVLER/ANKARA

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
BAŞHEKİMLİĞİ İLE GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ARASINDA DÜZENLENEN AFET, SEFERBERLİK VE SAVAŞ HALLERİNDE
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİNİN
KULLANILAMAZ DURUMA GELMESİ VEYA İHTİYACIN KARŞILANAMAMASI
HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE TAHSİS EDİLECEK YER KAPASİTESİ
PROTOKOLÜ**

Protokol No: 2019

1. **AMAÇ** : Bu protokolün amacı, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, Seferberlik ve Savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi ve ihtiyacın karşılanamaması durumunda; kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesinin Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından karşılanmasını sağlamaktır.
2. **TARAFLAR** : Bu protokolün tarafları; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile sadece Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'dir.
3. **KAPSAM** : Bu protokol; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, Seferberlik ve Savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacı karşılanamaması halinde, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin hastane olarak tahsis edilmesine dair esas ve usulleri kapsar.
4. **TANIMLAR**: Bu protokolda geçen deyimlerden;
 - a. **KANUN**: 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu.
7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu
 - b. **TÜZÜK**: 90/500 Karar Sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Tüzüğü.
 - c. **PLAN**: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Afet Ve Acil Durum Planı.
 - d. **DİREKTİF**: 91/1434 sayılı Başbakanlık Seferberlik ve Savaş Hali Hazırlıkları Direktifi.
 - e. **ALICI**: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezini (Gazi Hastanesi)
 - f. **VERİCİ**: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
 - g. **MAL VE HİZMET**: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, seferberlik ve savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacın karşılanamaması halinde; ihtiyaç durumunda kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesini.
5. **ESASLAR** :
 - a. Bu protokol; barış dönemine ait tedarik ve satın alma usullerine göre düzenlenmiş bir protokol olmayıp, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezinin ; afet, seferberlik ve savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi halinde veya ihtiyacı karşılanamaması halinde; ihtiyaç durumunda kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesinin Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından karşılanması amacıyla düzenlenmiştir.

Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN
DEKAN

- b. Protokol konusu hizmetler 4 üncü maddede belirtilen kanun, tüzük ve direktif hükümlerine göre ilan edilen seferberlik ve/veya savaş halinde/hallerinde ya da alıcının planları gereğince afet, gerginlik, kriz, buhran dönemlerinde ilan edilen alarm tedbir ve safhalarından herhangi birinde istenebilecektir.
- c. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi barış zamanında olduğu gibi normal hizmet ve faaliyetlerine devam ederken hastanenin ihtiyaçlarına öncelik verecek ve bu aşamada Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ile koordine olarak bulunarak boş alan miktarına uygun olarak yer ayarlayacaktır.
- d. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi muhtelif nedenlerle ihtiyaçları karşılayamama durumunda taraflarca makamlar derhal haberdar edilecek başka bir kuruluşun tahsis edilmesi sağlanacaktır.
- 6. MALİ KONULAR :** Bu protokol Noter tasdikine, Sayıştay Tescili ve Maliye Bakanlığı vizesine tabi değildir.
- 7. PROTOKOL TADİL VE GÖZDEN GEÇİRME :**
Gerekli görüldüğü takdirde, tarafların karşılıklı mütaabakatı sonucunda bu protokol hükümlerinde yeniden düzenleme ve değişiklik (ekleme ve çıkarma) yapılabilir.
- 8. HUKUKİ DAYANAK VE UYUŞMAZLIKLARIN HALİ :**
- a. Bu protokol 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu, bu kanuna ait Seferberlik ve Savaş Hali Tüzüğü, 7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu, Başbakanlığın Seferberlik ve Savaş Hali Hazırlıkları Direktifine ve Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Afet ve Acil Durum Planına dayanılarak hazırlanmıştır.
- b. Bu protokol hükümlerinin uygulanmasından doğacak anlaşmazlıkların, öncelikle karşılıklı mutabakat yoluyla giderilmesine çalışılacak, anlaşmazlıkların bu yolla giderilememesi halinde yürürlükteki Seferberlik ve Savaş Hali Mevzuatı hükümlerine başvurulacaktır.
- 9. YÜRÜRLÜK VE YÜRÜTME :**
- a. Bu protokol taraflarca imzalanmayı müteakip yürürlüğe girecek ve “GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ” tarafından feshedilmediği sürece yürürlükte kalacaktır.
- b. Bu protokol hükümlerini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yürütür.
- c. Bu protokol dokuz madde ve iki sayfadan ibaret olmak üzere tanzim ve imza edilmiştir.

ALICI :

Prof.Dr.Ahmet DEMİRCAN
Başhekim

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Başhekimliği
..8 / 10 / 2019

VERİCİ :

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Dekanı Prof.Dr. İLHAN
..8 / 10 / 2019 DEKAN

ALICI İLETİŞİM BİLGİLERİ	VERİCİ İLETİŞİM BİLGİLERİ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 06510 Beşevler e-mail:hastane@gazi.edu.tr Tel:202 44 44 Fax: 223 05 28	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 06510 Beşevler/ANKARA e-mail: sbf@gazi.edu.tr Tel: 216 26 01 Fax: 216 26 01

Protokol No:2019/1

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
GAZİ HASTANESİ İLE HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ARASINDA
DÜZENLENEN;**

Afet Ve Olağan Dışı Durumlarda Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesinin Veya Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin Kullanılamaz Duruma Gelmesi Veya İhtiyacın Karşılanamaması Hallerinde Hasta Ve Yaralıların Tahliyesi Amacıyla Yer Kapasitesi Sağlamaya Yönelik Protokoldür.

Protokol No: 2019 / 1

- 1. AMAÇ :** Bu protokolün amacı, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ile Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri arasında Afet ve olağan dışı durumlarda her iki hastanenin tamamının veya bir kısmının tıbbi tahliyesi durumunda karşılıklı yardım, işbirliği ve hastaların tahliyesini sağlayacak düzenlemeyi içeren işbirliği protokolüdür.
- 2. TARAFLAR :** Bu protokolün tarafları; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ile sadece Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'dir.
- 3. KAPSAM :** Bu protokol; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ile sadece Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden birinin kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacını karşılanamaması halinde, her iki hastanenin Başhekimliklerinin bilgisi dahilinde tahliyelerin yapılması ve hasta bakımının devamının sağlanmasına dair esas ve usulleri kapsar.

4. TANIMLAR:

Acil durum: Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hali,

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 olaylar,


Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim


Prof. Dr. Koray BODUROĞLU
Sağlık Hizmetleri Birimi
Yönetim Kurulu Başkanı

Müdahale: Afet ve acil durumlarda can ve mal kurtarma, sağlık, iâşe, ibate, güvenlik, mal ve çevre koruma, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin verilmesine yönelik çalışmaları içerir.

5. HUKUKİ DAYANAK

- 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirler İle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun,
- 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu,
- Hastane Afet ve Acil Durum Planları (Hap) Uygulama Yönetmeliği,
- Yerel Afet Müdahale Planı (YAMP),

6. PLAN: Gazi ve Hacettepe Hastanesi Afet Planı, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Afet ve Acil Durum Planı,

7. MAL VE HİZMET: Her iki hastanenin Afet ve olağandışı durumlarda bir kısmının veya tamamının kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacın karşılanamaması halinde; hasta tahliyesinin yapılması ve bu nedenle “Yer gösterilmesi” esasına dayanır.

8. ESASLAR :

- a. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği ile Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Sağlık Hizmetleri Yönetim Kurulu Başkanlığının normal hizmet ve faaliyetlerine devam ederken Afet ve olağandışı durumlarda protokol gereği hasta/yaralı kabulü yapılarak, boş alan bırakılarak yer ayarlayacaktır.
- b. Bu protokol, barış dönemine ait tedarik ve satın alma usullerine göre düzenlenmiş bir protokol değildir.
- c. Protokol konusu hizmetler 5 inci maddede belirtilen kanun, yönetmelik ve direktif hükümlerine göre ilan edilen seferberlik ve/veya savaş halinde/hallerinde ya da alıcının planları gereğince afet ve olağanüstü durumlarda hastanenin tahliyesinin gerektiği durumlarda ilan edilen alarm safhalarından herhangi birinde istenebilecektir.
- d. Gazi Hastanesi veya Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin muhtelif nedenlerle hasta kabulünü karşılayamaması durumunda taraflarca diğer

Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim

Prof. Dr. O. Enay BOYUROĞLU
Sağlık Hizmetleri Birimi
Yönetim Kurulu Başkanı

Başhekimlik derhal haberdar edilecek başka bir hastanenin tahsis edilmesi sağlanacaktır.

5. MALİ KONULAR :

Bu protokol Noter tasdikine, Sayıştay Tescili ve Maliye Bakanlığı vizesine tabi değildir.

6. PROTOKOL TADİL VE GÖZDEN GEÇİRME :

Gerekli görüldüğü takdirde, tarafların karşılıklı mütabakatı sonucunda bu protokol hükümlerinde yeniden düzenleme ve değişiklik (ekleme ve çıkarma) yapılabilir.

11.YÜRÜRLÜK VE YÜRÜTME :

- a. Bu protokol taraflarca imzalanmayı müteakip yürürlüğe girecek feshedilmediği sürece yürürlükte kalacaktır.
- b. Bu protokol hükümlerin Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği ile Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Sağlık Hizmetleri Yönetim Kurulu Başkanlığının tarafından yürütülür.
- c. Bu protokol 11madde ve 3 sayfadan ibaret olmak üzere tanzim ve imza edilmiştir.

TARİH: 1...10/2019

Prof.Dr.Ahmet DEMİRCAN
Başhekim

Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Gazi Hastanesi Başhekimi

Prof. Dr. O. Koray BODUROĞLU
Sağlık Hizmetleri Birimi
Yönetim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Koray BODUROĞLU
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri
Sağlık Hizmetleri Yönetim Kurulu Başkanı

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
(GAZİ HASTANESİ)

BEŞEVLER/ANKARA

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
BAŞHEKİMLİĞİ İLE GÜLEN MUHARREM PAKOĞLU ORTAOKULU ARASINDA
DÜZENLENEN AFET, SEFERBERLİK VE SAVAŞ HALLERİNDE GAZİ
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİNİ
KULLANILAMAZ DURUMA GELMESİ VEYA İHTİYACIN KARŞILANAMAMASI
HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE TAHSİS EDİLECEK YER KAPASİTESİ
PROTOKOLÜ**

Protokol No: 2019/1

1. **AMAÇ :** Bu protokolün amacı, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama merkezinin Afet, Seferberlik ve Savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi ve ihtiyacın karşılanamaması durumunda; kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesinin Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu tarafından karşılanmasını sağlamaktır.
2. **TARAFLAR :** Bu protokolün tarafları; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile sadece Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokuludur.
3. **KAPSAM :** Bu protokol; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, Seferberlik ve Savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacı karşılanamaması halinde, Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulunun hastane olarak tahsis edilmesine dair esas ve usulleri kapsar.
4. **TANIMLAR:** Bu protokolda geçen deyimlerden;
 - a. **KANUN:** 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu.
7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu
 - b. **TÜZÜK:** 90/500 Karar Sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Tüzüğü.
 - c. **PLAN:** Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Afet Planı.
 - d. **DİREKTİF:** 91/1434 sayılı Başbakanlık Seferberlik ve Savaş Hali Hazırlıkları Direktifi.
 - e. **ALICI:** Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezini (Gazi Hastanesi)
 - f. **VERİCİ:** Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulunu
 - g. **MAL VE HİZMET:** Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, seferberlik ve savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacın karşılanamaması halinde; ihtiyaç durumunda kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesini.
5. **ESASLAR :**
 - a. Bu protokol; barış dönemine ait tedarik ve satın alma usullerine göre düzenlenmiş bir protokol olmayıp, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezinin ; afet, seferberlik ve savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi halinde veya ihtiyacı karşılanamaması halinde; ihtiyaç durumunda kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesinin Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu tarafından karşılanması maksadıyla düzenlenmiştir.
 - b. Protokol konusu hizmetler 4 üncü maddede belirtilen kanun, tüzük ve direktif hükümlerine göre ilan edilen seferberlik ve/veya savaş halinde/hallerinde ya da


Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim



alıcının planları gereğince afet, gerginlik, kriz, buhran dönemlerinde ilan edilen alarm tedbir ve safhalarından herhangi birinde istenebilecektir.

- c. Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu Barış zamanında olduğu gibi normal hizmet ve faaliyetlerine devam ederken hastanenin ihtiyaçlarına öncelik verecek ve bu aşamada Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ile koordine olarak boş alan miktarına uygun olarak yer ayarlayacaktır.
- d. Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu muhtelif nedenlerle ihtiyaçları karşılayamama durumunda taraflarca makamlar derhal haberdar edilecek başka bir kuruluşun tahsis edilmesi sağlanacaktır.

6. **MALİ KONULAR** : Bu protokol Noter tasdikine, Sayıştay Tescili ve Maliye Bakanlığı vizesine tabi değildir.

7. **PROTOKOL TADİL VE GÖZDEN GEÇİRME** :

Gerekli görüldüğü takdirde, tarafların karşılıklı mütaabakatı sonucunda bu protokol hükümlerinde yeniden düzenleme ve değişiklik (ekleme ve çıkarma) yapılabilir.

8. **HUKUKİ DAYANAK VE UYUŞMAZLIKLARIN HALİ** :

- a. Bu protokol 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu, bu kanuna ait Seferberlik ve Savaş Hali Tüzüğü, 7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu, Başbakanlığın Seferberlik ve Savaş Hali Hazırlıkları Direktifine ve Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Afet Planına dayanılarak hazırlanmıştır.
- b. Bu protokol hükümlerinin uygulanmasından doğacak anlaşmazlıkların, öncelikle karşılıklı mutabakat yoluyla giderilmesine çalışılacak, anlaşmazlıkların bu yolla giderilememesi halinde yürürlükteki Seferberlik ve Savaş Hali Mevzuatı hükümlerine başvurulacaktır.

9. **YÜRÜRLÜK VE YÜRÜTME** :

- a. Bu protokol taraflarca imzalanmayı müteakip yürürlüğe girecek ve “GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ” tarafından feshedilmediği sürece yürürlükte kalacaktır.
- b. Bu protokol hükümlerini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ile Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu yürütür.
- c. Bu protokol dokuz madde ve üç sayfadan ibaret olmak üzere tanzim ve imza edilmiştir.

ALICI :


Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Başhekimliği
16 /09/ 2019

VERİCİ :


Gülen Muharrem Pakoğlu
Ortaokulu Müdürü
13 /09/ 2019

ALICI İLETİŞİM BİLGİLERİ	VERİCİ İLETİŞİM BİLGİLERİ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 06510 Beşevler/ANKARA e-Mail: hastane_halkla_iliskiler@gazi.edu.tr Tel:202 44 44 Fax: 223 05 28	Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu Bişkek Cad.(8.Cad.) No: 2 Emek /ANKARA e-mail: 887837@meb.k12.tr Tel: 213 44 85 Fax: 213 68 64



T. C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :
Konu : GIDA PROTOKOLÜ

4./01/2023

GIDA PROTOKOLÜ / 2023

Hastanemizde ve çevresinde meydana gelecek "Afet ve Acil Durumlar" nedeniyle, hasta ve personelimizin gıda ihtiyacının karşılanmasında doğabilecek aksaklıklarda, normal akışın sağlanması ve ihtiyaç duyulan gıda maddelerinin temin edilmesi amacıyla EFSANE KADRO Yemekçilik Gıda Sos.Hiz.San ve Tic. A.Ş NET Yemekçilik Gıda San. ve Tic. Lmt. Şti.Firması ile karşılıklı olarak imza altına alınmıştır.

Protokol Maddeleri:

- 1.Yangın, Deprem., Sel, Fırtına, Yıldırım Düşmesi, Sabotaj/ Patlama / Bombalama gibi olağandışı durumlarda, hastanenin ihtiyaç duyması halinde, hasta ve personelin gıda ihtiyacı ilgili firma tarafından karşılanacaktır.
- 2.Hastane yetkililerinin talebi üzerine, amacıyla EFSANE KADRO Yemekçilik Gıda Sos.Hiz.San ve Tic. A.Ş NET Yemekçilik Gıda San. ve Tic. Lmt. Şti. Firması gerekli gıdaları hemen gönderecektir.
3. Talep edilen gıda maddeleri afetin oluşturacağı şartlara göre (Hazır, kuru , konserve, yağ gıda şeklinde) belirlenecektir.
4. Talep edilen gıda maddelerinin ödenmesi, o günlük piyasa koşullarına göre yapılacaktır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞ.VE UYG.MERKEZİ
GAZİ HASTANESİ

FİRMA YETKİLİSİ

EFSANE KADRO YEMEKÇİLİK
Gıda Sos. Hiz. San. ve Tic. A.Ş.
NET YEMEKÇİLİK
Gıda San. ve Tic. Lmt. Şti.
Baş Mh. Emekli Çavd. M. Selim Kızılcık Apt.
No: 1028 Akköy/MEYDAN
İstanbul V.D. 325 124 9995



Gazi Üniversitesi Rektörlüğü/06500 Teknik Akademi / Ankara / TÜRKİYE
T +90312 2622000 F +90312 2213300
gazi.edu.tr



T. C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :
Konu : SU PROTOKOLÜ

4./01 /2023

SU PROTOKOLÜ / 2023

Hastanemizde ve çevresinde meydana gelecek “Afet ve Acil Durumlar” nedeniyle, hasta ve personelimizin gıda ihtiyacının karşılanmasında doğabilecek aksaklıklarda, normal akışın sağlanması ve ihtiyaç duyulan suyun temin edilmesi amacıyla EFSANE KADRO Yemekcilik Gıda Sos.Hiz.San ve Tic. A.Ş NET Yemekcilik Gıda San. ve Tic. Lmt. Şti. Firması ile karşılıklı olarak imza altına alınmıştır.

Protokol Maddeleri:

- 1.Yangın, Deprem., Sel, Fırtına, Yıldırım Düşmesi, Sabotaj/ Patlama / Bombalama gibi olağandışı durumlarda, hastanenin ihtiyaç duyması halinde, hasta ve personelin su ihtiyacı ilgili firma tarafından karşılanacaktır.
- 2.Hastane yetkililerinin talebi üzerine, EFSANE KADRO Yemekcilik Gıda Sos.Hiz.San ve Tic. A.Ş NET Yemekcilik Gıda San. ve Tic. Lmt. Şti.Firması gerekli suyu hemen gönderecektir.
3. Gönderilen su damacana su şeklinde olup, miktarı hastanenin talebine göre belirlenecektir.
4. Talep edilen suyun ödenmesi, o günkü piyasa koşullarına göre yapılacaktır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞ.VE UYG.MERKEZİ
GAZİ HASTANESİ

FİRMA YETKİLİSİ

EFSANE KADRO YEMEKÇİLİK
Gıda Sos. Hiz. San. ve Tic. A.Ş.
NET YEMEKÇİLİK
Gıda San. ve Tic. Ltd. Şti.
Barış Mah. Bahçeler Cd. M. Selim Kiraz Apt.
No:44/20 Akdeniz/MERSİN
İstiklal V.D.: 325 124 5905



Gazi Üniversitesi Rektörlüğü 06500 Teknik Kullar / Ankara / TÜRKİYE
T +90312 2022000 F +90312 2213202
gazi.edu.tr

BÖLÜM 2 : GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

Bu bölüm toplam dört modülden oluşmaktadır:

MODÜL 1: Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler

MODÜL 2: Yapısal Güvenlik (md. 1 - 18)

MODÜL 3: Yapısal Olmayan Güvenlik (md. 19- 111)

MODÜL 4: Afet ve Acil Durum Yönetimi (md. 112 - 151)

BÖLÜM 2: GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

1.1 TEHLİKELER	TEHLİKE DÜZEYİ				Hastane bu tehlikeye karşı müdahaleye hazırlanmalı mı EVET ise İşaretleyin	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		X	

<p>Volkan aktivitesi ve püskürmesi</p> <p>Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla volkanik tehlike düzeyini değerlendirin.</p> <p>Değerlendirmede hastanenin volkanlara mesafesi, volkanik aktivite, lav akışı, gaz, toz, kül yayılması bakımından tehlikeye maruzluk durumunu dikkate alın.</p> <p>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.</p>	X					
<p>Kuru kütle hareketleri-Heyelanlar</p> <p>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.</p>		X				

<p>Tsunamiler</p> <p>Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla deniz altındaki sismik ya da volkanik hareketin yol açabileceği tsunami tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede tsunami nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.</p>	X					
--	---	--	--	--	--	--

<p>Diğer jeolojik tehlikeler (örnek: kaya düşmesi, toprak çökmesi, moloz kayması)</p> <p>(Tanımlayın).....</p> <p>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 olarak) belirleyin.</p>		X				
1.1.2 Hidro-Meteorolojik tehlikeler						
1.1.2.1 Meteorolojik tehlikeler						
<p>Kuvvetli fırtınalar</p> <p>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 olarak) belirleyin.</p>			X			
<p>Tornadolar (Hortumlar)</p> <p>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 olarak) belirleyin.</p>		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)		X				

belirleyin.						
<p>Fırtına dalgası</p> <p>Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuvvetli fırtınaların yol açabileceği 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.</p>		X				
<p>Islak kütle hareketleri-heyelanlar</p> <p>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.</p>		X				

<p>Diğer hidrolojik tehlikeler (örnek: dağlık alan selleri, çığlar, kıyı selleri)</p> <p>(Tanımlayın).....</p> <p>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.</p>		X				
1.1.2.3 Klimatolojik tehlikeler						

<p>Ekstrem sıcaklıklar (örnek: sıcak hava dalgası, soğuk hava dalgası, ekstrem kış koşulları)</p> <p>Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından ekstrem sıcaklıklar ya da hava koşullarının oluşturabileceği tehlike düzeyini 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.</p>		X				
<p>Büyük yangınlar (örnek: ormanlar, tarım alanları, meskun yerler)</p> <p>Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından hızla ve çevreye yayılan büyük yangın tehlikesi düzeyini 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.</p>		X				
<p>Kuraklık</p> <p>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.</p>		X				
<p>Diğer klimatolojik tehlikeler- İklim değişikliğiyle ilgili olanlar dahil</p> <p>(ör.: deniz suyu seviyesinde yükselme)</p> <p>(Tanımlayın).....</p> <p>Tehlike haritalarını, geçmişteki olayları ve tehlike modellemelerini dikkate alarak, risk oluşturabilecek diğer klimatolojik tehlikelerin hastane bakımından tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer klimatolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk</p>	X					

bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.						
--	--	--	--	--	--	--

1.1.3 Biyolojik tehlikeler						
<p>Epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan hastalıklar</p> <p>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.</p>				X	X	
<p>Gıda kaynaklı salgınlar</p> <p>Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanenin bulunduğu yerdeki (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için gıda 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.</p>			X			

<p>Böcek istilası (örnek: enfestasyonlar)</p> <p>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.</p>		X		X	
<p>Diğer biyolojik tehlikeler</p> <p>İnfluenza, domuz gribi, tüberküloz</p> <p>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.</p>		X		X	

İnsan kaynaklı tehlikeler						
1.1.4 Teknolojik tehlikeler						
<p>Endüstriyel tehlikeler (örnek: kimyasal, radyolojik)</p> <p>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)</p>		X		X		

belirleyin.						
<p>Yangınlar (örnek: bina yangını)</p> <p>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.</p>			X		X	
<p>Tehlikeli maddeler</p> <p>(kimyasal, biyolojik, radyolojik)</p> <p>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 tehlikeyi ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonunu değerlendirin.</p> <p>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.</p>			X		X	
					X	
					X	
					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		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		X	
Ulaştırma kazaları (örnek: hava, kara, demir, deniz-su yolları taşımacılığı)						
Geçmişteki büyük ulaştırma kazalarının kayıtlarını dikkate alarak, hastanenin ulaştırma kazaları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.			X		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

<p>Hastane binasına ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehdidi</p> <p>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.</p>		X				
<p>Silahlı çatışma</p> <p>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.</p>		X				
<p>Toplumsal olaylar (gösteriler dahil)</p> <p>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.</p>		X				
<p>Kitlesele etkinlikler</p> <p>Kitlesele katılımlı etkinlikler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.</p>		X				
<p>Yerinden Olan Nüfus</p> <p>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.</p>		X				

<p>Diğer toplumsal tehlikeler (örnek: patlama, terörizm)</p> <p>(Tanımlayın).....</p> <p>Risk değerlendirmelerini, bölgesel ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmiş olayları dikkate alarak, diğer toplumsal tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri itibarıyla oluşturduğu 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.</p>								X
1.2 ZEMİNİN JEOTEKNİK ÖZELLİKLERİ								
<p>Sıvılaşma</p> <p>Hastanenin kurulu bulunduğu alanın jeoteknik zemin etüdünü dikkate alarak, suya doymuş ve gevşek toprakaltından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.</p>								
<p>Killi toprak</p> <p>Zemin haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin killi topraktan kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.</p>								
<p>Sağlam olmayan yamaçlar</p> <p>Jeoloji haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yamaçların varlığından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.</p>								

Modül 1/ Yorumlar-Açıklamalar: Elimizde mevcut zemin etüd raporlarında yukarıda bahsi geçen veriler değerlendirilmemiştir.

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): _____

MODÜL 2: Yapısal Güvenlik

2.1 HASTANE GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN ÖNCEKİ OLAYLAR	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)	Gözlemler
--	--	-----------

	Düşük	Orta	Yüksek	
<p>1. Hastane binası/binalarında geçmişte görülen ağır yapısal hasar/kusur</p> <p>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.</p> <p>GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>		X		
<p>2. Hastane geçerli güvenlik standartlarına uygun yapıldı ve/veya onarıldı</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Geçerli güvenlik standartları uygulanmadı; Orta = Geçerli güvenlik standartları kısmen uygulandı; Yüksek = Geçerli güvenlik standartları tam uygulandı</p>	X			
<p>3. Hastanenin yapısal davranışını etkileyecek şekil değişikliği ya da modifikasyon</p> <p>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 = Önemsiz 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.</p>		X		
2.2 YAPI BÜTÜNLÜĞÜ				
<p>4. Yapısal sistem tasarımı</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Zayıf yapısal sistem tasarımı; Orta = Orta yapısal sistem tasarımı; Yüksek = İyi yapısal sistem tasarımı.</p>		X		
<p>5. Binanın durumu</p> <p>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.</p>		X		

<p>6. Kullanılan yapı malzemesinin durumu</p> <p>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.</p>	X			
<p>7. Yapısal olmayan elemanların yapıyla etkileşimi</p> <p>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.</p>	X			

<p>8. Binaların yakınlığı (deprem kaynaklı vurma)</p> <p>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.</p> <p>HASTANE YÜKSEK/ORTA DERECELİ SİSMİK BÖLGEDE KURULU DEĞİLSE, KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>	X			
<p>9. Binaların yakınlığı (rüzgar tüneli etkisi ve yangın)</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aralık 5 m.den az; Orta= Aralık 5 ila 15 m. arasında; Yüksek = Aralık 15 m.den fazla.</p>	X			
<p>10. Yapısal yedekleme</p> <p>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.</p>				Değerlendirme Yapılmadı
<p>11. Yapı ayrıntıları (bağlantılar dahil)</p> <p>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.</p>		X		

<p>12. Kolon gücünün kiriş gücüne oranı</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kirişlerin gücü kolonların gücünden belirgin biçimde fazla; Orta = Kirişlerin gücü kolonların gücüyle benzer durumda; Yüksek = Kolonların gücü kirişlerin gücünden fazla.</p>		X		
<p>13. Temel güvenliği</p> <p>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.</p>		X		
<p>14. Bina yapı planındaki düzensizlikler (rijitlik, kütle, direnç)</p> <p>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.</p>	X			
<p>15. Bina yüksekliklerinde düzensizlikler</p> <p>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 yüksekliklerinde küçük farklılık var ya da hiç yok.</p>		X		
<p>16. Kat yüksekliklerinde düzensizlikler (rijitlik, kütle ve direnç)</p> <p>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).</p>		X		
<p>17. Çatıların yapısal bütünlüğü</p> <p>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.</p>		X		Ön dökümlü beton yok

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.)

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): _____

MODÜL 3: Yapısal Olmayan Güvenlik

3.1 MİMARİ ELEMANLARIN GÜVENLİĞİ	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			Gözlemler
	Düşük	Orta	Yüksek	
<p>19. Yapısal olmayan elemanlarda ağır hasar ve onarım</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ağır hasar var ve tamamlanmış onarım yok; Orta = Orta hasar var, bina kısmen onarım görmüş; Yüksek = Az hasarlı ya da hasarsız veya bina tümüyle onarım görmüş.</p> <p>GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>		X		
<p>20. Kapı, çıkış ve giriş yerlerinin durumu ve güvenliği</p> <p>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 115 cm'den az; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; veya giriş genişliği 115 cm'den az; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu; ve giriş genişliği 115 cm. ya da daha büyük.</p>		X		
<p>21. Pencere ve panjurların durumu ve güvenliği</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Pencere ve panjurlar kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir (örnek: pencere camlarının dayanıklı olmaması); 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; kritik servislere koruyucu cam (örnek: polikarbon cam, parçalanmayı önleyici film) takviyesi yapılmış.</p>		X		

<p>22. Diğer bina zarfı elemanlarının durumu ve güvenliği (örnek: cephe elemanları, dış duvarlar)</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bina zarfı 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.</p>		X		
<p>23. Çatının durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		

<p>24. Korkuluk ve parapetlerin durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		
<p>25. Bina etrafındaki duvar ve çitlerin durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		

<p>26. Diğer mimari elemanların durumu ve güvenliği (örnek: pervazlar, süslemeler, bacalar, işaretlemeler)</p> <p>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 söz konusu.</p>		X		
<p>27. Hastane binalarının dışında hareket güvenliği</p> <p>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 uğratan bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.</p>		X		
<p>28. Hastane binası içinde hareket güvenliği (örnek: koridor, merdivenler)</p> <p>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 uğratan bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.</p>		X		
<p>29. İç duvarlar ve bölmelerin durumu ve güvenliği</p> <p>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 söz konusu.</p>		X		

<p>30. Asma ve alçı tavanların durumu ve güvenliği</p> <p>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 söz konusu.</p> <p>HASTANEDE ALÇI YA DA ASMA TAVAN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN; AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>		X	
<p>31. Asansör sisteminin durumu ve güvenliği</p> <p>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 söz konusu.</p> <p>HASTANEDE ASANSÖR YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>		X	
<p>32. Merdiven ve rampaların durumu ve güvenliği</p> <p>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 uğratacak engeller ve zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.</p> <p>HASTANEDE MERDİVEN VE RAMPA YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>		X	
<p>33. Taban döşemelerinin durumu ve güvenliği</p> <p>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 uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.</p>		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 uğratabilecek 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, mal varlığı 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

<p>38. Alternatif elektrik kaynaklarının kapasitesi (örnek: jeneratörler)</p> <p>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.</p>			X	
<p>39. Alternatif elektrik kaynaklarının kritik alanlarda düzenli denetimi</p> <p>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.</p>			X	
<p>40. Alternatif elektrik kaynaklarının durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>			X	
<p>41. Elektrik ekipmanı, kablolar, kablo borularının durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		
<p>42. Yerel elektrik tedarik sistemi için yedekleme</p> <p>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.</p>	X			
<p>43. Kontrol paneli, aşırı yük şalteri ve kabloların durumu ve güvenliği</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.</p>		X		

<p>44. Hastanenin kritik alanları için aydınlatma sistemi</p> <p>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.</p>			X	
<p>45. İç ve dış aydınlatma sistemlerinin durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>			X	
<p>46. Hastane alanında bina dışında elektrik sağlayan sistemlerin varlığı</p> <p>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.</p>			X	
<p>47. Elektrik tedariki ve alternatif kaynaklar için acil bakım ve iyileştirme</p> <p>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.</p>			X	
<p>3.3.2 Telekomünikasyon sistemleri</p>				
<p>48. Antenlerin durumu ve güvenliği</p> <p>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 bağlantıları iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.</p> <p>HASTANEDE ANTEN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>			X	
<p>49. Düşük/çok düşük voltajlı sistemlerin durumu ve güvenliği (internet ve telefon)</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düşük voltajlı sistemler kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Düşük voltajlı sistemler kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Düşük voltajlı sistemler iyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.</p>			X	

<p>50. Alternatif haberleşme sistemleri</p> <p>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.</p>			X	
<p>51. Telekomünikasyon ekipmanı ve kablolarının durumu ve güvenliği</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon ekipmanı ve kabloları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman ve kablolar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor.</p>			X	
<p>52. Hastane dışındaki telekomünikasyon sistemlerinin hastanenin haberleşmesine etkisi</p> <p>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 hastane haberleşmesinde hiçbir parazit etkisi yoktur.</p>			X	
<p>53. Telekomünikasyon sistemlerinin bulunduğu alanların güvenliği</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon sistemlerine ayrılan alanlar kötü durumda; tehlikeler nedeniyle aksama riski yüksek; koruyucu önlemler yok; Orta = Alanlar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.</p>			X	
<p>54. Bina içi haberleşme sistemlerinin durumu ve güvenliği</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç haberleşme sistemleri yok ya da kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = İç haberleşme sistemleri kullanılabilir durumda, ama alternatif sistemler yok; Yüksek = İç haberleşme ve yedekleme sistemleri iyi çalışır durumda.</p>			X	
<p>55. Standart ve alternatif haberleşme sistemleri için acil bakım ve iyileştirme</p> <p>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,</p>			X	

acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.				
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 alanda hizmetin 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	

<p>61. Su tedarik sistemleri için acil bakım ve iyileştirme</p> <p>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.</p>			X	
<p>3.3.4 Yangından korunma sistemi</p>				
<p>62. Yangından korunma (pasif) sisteminin durumu ve güvenliği</p> <p>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 uğratabacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.</p>		X		
<p>63. Yangın/duman belirleme sistemleri</p> <p>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.</p>		X		
<p>64. Yangın söndürme sistemleri (otomatik ve elle kullanılan)</p> <p>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.</p>		X		
<p>65. Yangın söndürme için su tedariki</p> <p>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.</p>		X		
<p>66. Yangından korunma sistemi için acil bakım ve iyileştirme</p> <p>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.</p>		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 altında.			X	

<p>73. Yer üstü yakıt tankları ve/veya silindirlerinin durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p> <p>HASTANEDE BU HİZMETLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>			X	
<p>74. Hastane binalarının uzağında güvenli yakıt depolama yeri</p> <p>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.</p> <p>HASTANEDE YAKIT TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>		X		
<p>75. Yakıt dağıtım sisteminin durumu, güvenliği (vana, hortum, bağlantı)</p> <p>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.</p> <p>HASTANEDE YAKIT DAĞITIM TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>		X		
<p>76. Yakıt rezervleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme</p> <p>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.</p>		X		
<p>3.3.7 Tıbbi gazlar</p>				

<p>77. Tıbbi gaz depolama alanlarının yeri</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi gazların depolanması için önceden belirlenmiş yerler yok, ya da tıbbi gaz depolama alanlarında tehlikeler nedeniyle hizmetin aksamaması 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; depoya erişim mümkün.</p>		X		
<p>78. Tıbbi gaz tankları ve/veya tüpleri için güvenli depolama yerleri</p> <p>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 tehlikeler için uygun kalitede; tıbbi gaz ve yangın söndürücü ekipman kalifiye personel tarafından kullanılıyor.</p>			X	
<p>79. Tıbbi gaz dağıtım sisteminin durumu ve güvenliği (vana, hortum, bağlantılar)</p> <p>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.</p>			X	
<p>80. Tıbbi gaz tankları, tüpleri ve ilgili ekipmanın durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>			X	
<p>81. Alternatif tıbbi gaz kaynaklarının varlığı</p> <p>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.</p>		X		

<p>82. Tıbbi gaz sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme</p> <p>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.</p>			X	
<p>3.3.8 Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri / HVAC (Heating, Ventilation, Air-Conditioning)</p>				
<p>83. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin uygunluğu</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan yerlerde bulunuyor; koruyucu önlemler yok; Orta = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, buldukları yerler güvenli; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, buldukları yerler güvenli ve tehlikelere karşı korunuyor.</p>		X		
<p>84. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin güvenliği</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanına erişim mümkün 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.</p>		X		
<p>85. HVAC ekipmanlarının güvenliği , çalışma durumu (ör: kazan, boşaltım)</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı kötü durumda, bakım yapılmıyor; Orta = HVAC ekipmanı kullanılabilir 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.</p>		X		
<p>86. Sistem kanallarının uygun destekli, bina bölüm geçişlerinde kanal ve boru esnekliklerinin denetimli olması</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Destek önlemleri yok ve bağlantılar esnek değil; Orta= Destekler kabul edilebilir durumda veya bağlantılar esnek; Yüksek = Destekler iyi durumda ve bağlantılar esnek.</p>		X		
<p>87. Borular, bağlantılar ve vanaların durumu ve güvenliği</p> <p>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</p>		X		

80'den fazlası iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelere karşı korunuyor.				
<p>88. İklimlendirme (air-conditioning) ekipmanının durumu ve güvenliği</p> <p>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 = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış).</p>		X		
<p>89. İklimlendirme (air-conditioning) sisteminin çalışması (negatif basınç alanları dahil)</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Air-condition sisteminin hastanede bölge (zone) kurma kapasitesi yok; Orta = Air-condition sistemi bölge oluşturabilir, ancak hastanenin yüksek risk alanları ile diğer alanları arasında hava sirkülasyonunu ayırabilecek kapasitesi yok; Yüksek = Air-condition sistemi hastanenin yüksek risk alanlarından gelen havayı izole edebilir; negatif basınç odaları mevcuttur.</p>		X		
<p>90. HVAC sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme</p> <p>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.</p>		X		
3.4 EKİPMAN VE MALZEME				
3.4.1 Ofis ve depo mobilyası ve bilgisayar donanımı dahil (seyyar, sabit) ekipman				
<p>91. Raflar ve raf malzemesinin güvenliği</p> <p>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 raflardaki malzeme güvenli biçimde yerleştirilmiş, duvara sabitlenmiş ve malzeme emniyet altında.</p>		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 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		

<p>97. Yoğun bakım ve ara yoğun bakım ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		
<p>98. Eczane bölümündeki ekipman ve mobilyanın durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		
<p>99. Sterilizasyon ünitelerindeki tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>	X			
<p>100. Acil obstetrik müdahale ve yenidoğan bakım ünitesindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		

<p>101. Yanıklarda acil bakım için gerekli tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>		X		
<p>102. Nükleer tıp ve radyasyon terapisi ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>			X	

<p>koruyucu önlemler mevcut.</p> <p>HASTANEDE BU SERVİSLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</p>				
<p>103. Diğer servislerdeki medikal ekipmanın durumu ve güvenliği</p> <p>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.</p>			X	
<p>104. İlaçlar ve malzemeler</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.</p>			X	
<p>105. Steril enstrüman ve diğer materyal</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.</p>		X		
<p>106. Özellikle afet/acil durum halinde kullanılan tıbbi ekipman</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.</p>		X		
<p>107. Tıbbi gaz mevcudu</p> <p>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.</p>		X		
<p>108. Mekanik volüm ventilatörleri</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.</p>		X		
<p>109. Elektro-medikal ekipman</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.</p>		X		

110. Yaşam destek ekipmanı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde 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 hastane kapasitesinde 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 hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli.			X	

Modül 3/ Yorumlar-Açıklamalar: _____

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası):

MODÜL 4: Afet ve Acil Durum Yönetimi

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 eğitilmiş 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		

<p>114. Hastane Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanı (koordinatörü) atanması</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanede afet/acil durum yönetimi koordinatörü olarak tanımlanmış bir yönetici yok; Orta = Afet/acil durum yönetimi koordinasyon görevi bir yöneticiye 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.</p>			X	
<p>115. Afet ve acil duruma müdahaleyi ve iyileştirmeyi güçlendirmek için hazırlık programı</p> <p>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 HAP komisyonu yönlendiriciliğinde tam olarak uygulanıyor.</p>		X		

<p>116. Hastane olay yönetim sistemi</p> <p>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.</p>			X	
<p>117. Acil durum operasyon merkezi</p> <p>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.</p>		X		
<p>118. Yerel afet/acil durum yönetimi kurumları ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.</p>		X		
<p>119. Sağlık hizmetleri ağı ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek =</p>		X		

Düzenlemeler var ve tam olarak operasyoneldir.				
4.2 HASTANE AFET/ACİL DURUM MÜDAHALE VE İYİLEŞTİRME PLANLAMASI				
<p>120. Hastane afet ve acil durum müdahale planı</p> <p>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 geçirilmekte/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.</p>		X		
<p>121. Hastanenin olaya özel alt planları</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Olaya özel müdahale alt planları 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 geçirilmekte/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.</p>		X		
<p>122. Planları aktive ve deaktive prosedürleri</p> <p>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.</p>			X	
<p>123. Hastane afet ve acil durum müdahale planı tatbikatları, değerlendirme ve düzeltme faaliyetleri</p> <p>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.</p>			X	
<p>124. Hastane iyileştirme planı</p> <p>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 = Plan belge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden</p>			X	

geçirilmekte/ güncellenmektedir.				
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		

<p>131. Afet/acil durum halinde personelin seferber ve takviye edilmesi</p> <p>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.</p>		X		
<p>132. Personelin afet/acil duruma müdahale ve iyileştirme görevlerinin tanımlanması</p> <p>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.</p>			X	
<p>133. Afet/acil durum sırasında hastane personelinin desteklenmesi</p> <p>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.</p>			X	
4.5 LOJİSTİK ve FİNANS				
<p>134. Afet/acil durum için yerel tedarikçi ve satıcılarla anlaşmalar</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.</p>			X	
<p>135. Acil durum sırasında ulaştırma</p> <p>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.</p>			X	
<p>136. Acil durumda gıda ve içme suyu</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durumlar için gıda ve içme suyu prosedürleri 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.</p>			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. Kitlesel 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 = Triyaj için ayrılmış bir yer ya da prosedürler yok; Orta = Triyaj 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	

<p>142. Kitlesele yaralanmalı olaylar için triyaj kartları, diğere lojistik Malzeme</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Malzeme yok; Orta = Malzeme yeterliliğı maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında.</p>			X	
<p>143. Hasta kademeli sevk, transfer ve kabul sistemi</p> <p>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.</p>		X		
<p>144. Enfeksiyon sürveyans, önleme ve kontrol prosedürleri</p> <p>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 verilmiş ve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.</p>			X	
<p>145. Psikososyal hizmetler</p> <p>Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kâğıt 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.</p>			X	
<p>146. Kitlesele ölümlü olaylarda ölüm sonrası (otopsi) prosedürler</p> <p>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.</p>		X		
<p>4.7 TAHLİYE, DEKONTAMİNASYON ve GÜVENLİK</p>				

<p>147. Tahliye planı</p> <p>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.</p>			X
<p>148. Kimyasal ve radyolojik tehlikeler için dekontaminasyon</p> <p>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 kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve uygulaması yılda en az bir kez yapılıyor.</p>	X		
<p>149. Bulaşıcı hastalık ve epidemilerde kişisel koruyucu ekipman ve izolasyon</p> <p>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.</p>		X	
<p>150. Acil güvenlik (emniyet) prosedürleri</p> <p>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.</p>			X
<p>151. Bilgisayar sistemi ağ güvenliği</p> <p>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.</p>	X		

Modül 4/ Yorumlar-Açıklamalar: _____

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): _____

EK 2 C KAISER RISK ANALİZİ

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	
	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%
	1	2	1	1	2	2	1	17%
Kitlesel yaralanmalı olay (tıbbi/enfeksiyöz)	1	2	1	1	2	2	1	17%
Terör olayı, Biyolojik	1	3	2	3	2	2	1	24%
VIP Durumu	1	1	0	1	2	1	0	9%
Bebek Kaçırılması	1	2	2	2	2	2	2	22%
Rehin Alınma Durumu	1	2	2	2	2	2	1	20%
Toplumsal Olaylar	1	1	1	3	2	2	3	22%
İş Eylemi	1	1	2	2	1	2	3	20%
Adli Başvurular	2	1	1	1	1	2	0	22%
Bomba Tehdidi	1	2	3	3	2	1	0	20%
ORTALAMA SKOR	1,10	1,70	1,50	1,90	1,80	1,80	1,20	20%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK = OLASILIK * ŞİDDET
0,20 0,37 0,55

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEHLİKELİ MADDELER (HAZMAT) İLE İLGİLİ 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%
Tehlikeli maddeye bağlı kitlesel yaralanmalı olay (Kurumdaki geçmiş olayda >= 5 kurban)	1	1	1	1	1	2	0	11%
Tehlikeli maddeye bağlı küçük ölçekli olay (Kurumdaki geçmiş olayda < 5 kurban)	1	1	1	1	1	2	0	11%
Kimyasal maddeye maruzluk (dış)	1	1	1	2	2	2	2	19%
Küçük-orta çaplı dökülme-saçılma (iç)	1	1	1	1	1	1	0	9%
Büyük çaplı dökülme-saçılma (dış)	1	2	3	2	2	2	2	24%
Terör olayı, Kimyasal	1	2	2	2	2	2	1	20%
Radyolojik maruziyet (iç)	1	1	1	3	2	2	2	20%
Radyolojik maruziyet (dış)	1	2	2	3	0	2	2	20%
Terör olayı, Radyolojik	1	1	1	3	2	2	2	20%
ORTALAMA SKOR	1,00	1,33	1,44	2,00	1,44	1,89	1,22	17%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	*	ŞİDDET
0,17		0,33		0,52

TEHLİKE VE ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEKNOLOJİK TEHLİKELER İLE İLGİLİ OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	RİSK
	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%
Elektrik arızası	2	1	1	1	1	1	0	19%
Jeneratör arızası	1	3	1	3	1	1	0	17%
Ulaştırma sorunu	1	1	1	1	1	1	1	11%
Yakıt yokluğu	1	1	1	2	1	1	1	13%
Doğalgaz yokluğu	1	1	1	1	1	1	3	15%
Su yokluğu	1	0	1	1	1	2	1	11%
Kanalizasyon arızası	1	1	0	0	1	1	1	7%
Buhar arızası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Yangın alarmı arızası	1	3	3	3	1	1	1	22%
Haberleşme kesintisi	1	2	1	2	1	1	1	15%
Tıbbi gaz arızası	1	3	2	2	1	1	1	19%
Tıbbi aspirasyon arızası	1	2	2	2	1	1	1	17%
İklimlendirme sistemi (HVAC) arızası	1	1	1	1	1	1	1	11%
Bilgi sistemleri kesintisi	1	1	1	3	2	1	3	20%
Yangın (iç)	1	3	3	3	1	2	1	24%
Sel (iç)	1	0	1	1	1	1	1	9%
Tehlikeli maddeye maruzluk (iç)	1	1	1	2	1	2	2	17%
Malzeme/kaynak yokluğu	1	2	2	2	1	1	1	17%
Yapısal hasar	1	1	3	3	1	2	1	20%
ORTALAMA SKOR	1,00	1,42	1,37	1,74	1,00	1,16	1,11	14%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,14		0,33	0,43

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
DOĞA KAYNAKLI OLAYLAR

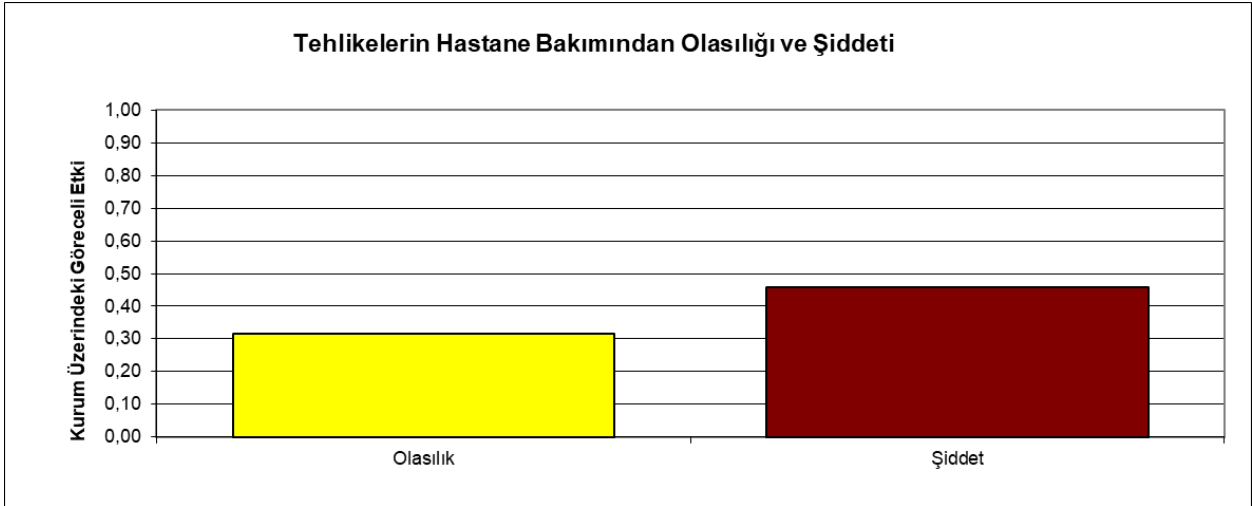
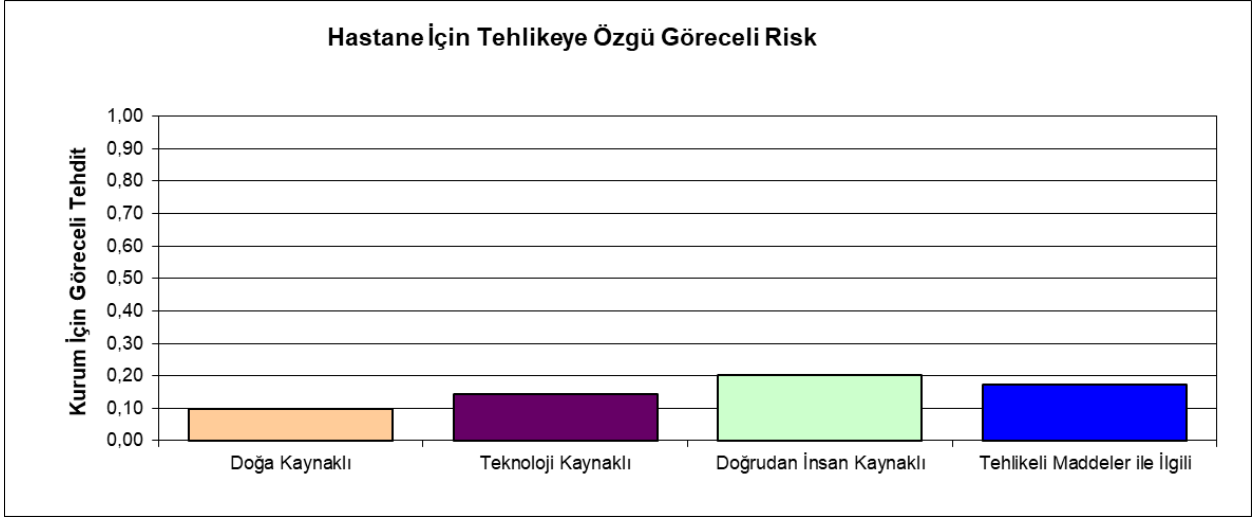
OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK	
		İNSANA ETKİSİ	MALAMÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT		
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	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 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kuvvetli/Tam fırtına	1	1	2	1	2	1	1	15%	
Hortum	0	2	3	2	2	1	1	0%	
Gökgürültülü şiddetli fırtına, sağanak	2	1	2	1	2	1	1	30%	
Kar yükü, çığ	0	1	1	0	1	1	1	0%	
Kar fırtınası (tipi)	1	1	1	1	1	1	1	11%	
Buz fırtınası	0	1	1	1	0	2	1	0%	
Deprem	1	2	2	3	2	1	1	20%	
Tsunami, kıyı dalgası	0	1	1	1	0	1	1	0%	
Sıcaklık uç değerleri	1	1	1	1	1	1	1	11%	
Kuraklık	1	1	1	1	1	1	1	11%	
Sel (diş)	1	1	1	1	2	1	1	13%	
Büyük yangın (orman, tarım alanı, yerleşim)	1	1	1	1	2	1	1	13%	
Heyelan	0	1	1	1	2	1	1	0%	
Baraj taşkını	1	1	1	1	2	1	1	13%	
Volkan aktivitesi	1	1	1	1	2	1	1	13%	
Epidemi	1	1	1	1	1	1	2	13%	
ORTALAMA SKOR	0,75	1,13	1,31	1,13	1,44	1,06	1,06	10%	

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,10		0,25	0,40

HASTANE TEHLİKE ANALİZİ ÖZETİ

	Doğa Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Doğrudan İnsan Kaynaklı	Tehlikeli Maddeler ile İlgili	Kurum için Toplam
Olasılık	0,25	0,33	0,37	0,33	0,32
Şiddet	0,40	0,43	0,55	0,52	0,47
Tehlikeye Özgü Göreceli Risk:	0,10	0,14	0,20	0,17	0,15



Bu doküman bir Tehlike Etkilenme Değerlendirme Aracıdır. Kapsamlı bir afet ve acil durum hazırlık programının ikamesi değildir.

Bu değerlendirme aracını kullanan bireyler ve/veya kurumlar hastane için her türlü afet tehlikesinin değerlendirilmesinde ve hastanede afet güvenliği ile ilgili yasa, yönetmelik ve uygulamalar bakımından tek sorumlu değildir.

**EK 2-D COVID-19 SALGININA KARŞI HASTANE HAZIRLIK KONTROL
LISTESİ**

I. OLAY YÖNETİM SİSTEMİ

Acil durum operasyonlarının etkili biçimde yönetilebilmesi için hastane Olay Yönetim Sisteminin (OYS) iyi işlemesi gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	/	Çalışılıyor	/	Tamamlandı
Hastane Acil Müdahale Planınız (AMP) var mı? Cevabınız Evet ise, planı aktive edin. Değilse, geçici çözüm olarak acil durum müdahale operasyonlarını Yönetmekten sorumlu bir OYS oluşturun.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM) oluşturun, bu amaçla hastanenin tüm acil durum müdahale faaliyetlerinin bir arada ve koordine biçimde yürütüleceği, sorunsuz çalışan iletişim (haberleşme) donanımına sahip özel bir yer hazırlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Bu dokümanda belirtilen her ana bileşen için bir sorumlu belirleyerek ilgili müdahale faaliyetlerinde gereken koordinasyonu ve yönetimi sağlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Her durumda karar verme ve kaynak yönetimi sürekliliğini güvence altına almak için yöneticiler ve irtibat kişilerinin yerine geçebilecekleri belirleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
COVID-19 salgını karşısında hastanenin etkili ve sonuç alıcı yönetimini sağlamak için, COVID-19'un yönetimiyle ilgili iç ve dış kaynaklı temel dokümanları önceden inceleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>

II. HASTA AKINI DURUMUNDA TIBBİ KAPASİTE ARTIŞI

Hasta akını durumunda tıbbi kapasite artışı, sağlık hizmetinin artan klinik bakım talebini karşılamak üzere normal kapasitesinin ötesinde genişleme kabiliyetidir. COVID-19 vakaları zamana yayılan hızlı bir talep artışına (ani gelişen bir afetle ortaya çıkan “büyük patlama”nın aksine “yükselen gelgit” şeklinde artışa) yol açabilir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	Çalışılıyor	Tamamlandı
Azami vaka kabul kapasitesini hesaplayın, yatak sayısının yanı sıra yararlanılabilir insan kaynaklarını, tesis alanının kritik bakım, izolasyon, özellikli gruplama (kohort) için kullanılabilirliğini, mekanik ventilatörlere erişim ve mevcut diğer kaynakların elverişlilik durumunu dikkate alın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
COVID-19 salgını sırasında hastane hizmetlerine yönelik talep artışını tahmin etmek için mevcut planlama varsayımlarını ve araçlarını kullanın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hastanenin yatan hasta kapasitesini (fiziksel alan, personel, malzeme ve işleyiş dahil) artırmanın yollarını belirleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sağlık hizmetinin, özellikle kritik bakım hizmetinin, sağlanmasında ortaya çıkabilecek eksiklikleri belirleyin; bu eksikliklerin giderilmesi için yetkililer ve yakındaki hastanelerle koordinasyon sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kritik olmayan hastalar için uygun alternatif tedavi yerlerinde (örneğin, hafif rahatsızlıklar için evde, kronik bakım gerektiren hastalar için uzun dönemli bakım kurumlarında) dış kaynaklı bakım sağlayarak, hastane için ek kapasite oluşturun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Yerel makamlarla koordinasyon sağlayarak, hasta bakım ünitesine dönüştürülebilecek ek mekanları (örneğin, oteller, okullar, toplum merkezleri, spor salonları) belirleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Gereken durumlarda zorunlu olmayan hizmetleri (örneğin, elektif cerrahi vakalar) iptal edin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kabul ve taburcu kriterlerini belirleyin. Hastalara ve klinik müdahalelere, mevcut tedavi kapasitesi ve talebe göre öncelik verin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

III. ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL

Hastalara, hastane çalışanlarına ve ziyaretçilere sağlık hizmetiyle ilgili enfeksiyon bulaşma riskini asgariye indirmek için operasyonel bir Enfeksiyon Önleme ve Kontrol programı gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	Çalışılıyor	Tamamlandı
Sağlık çalışanları, hastalar ve ziyaretçilerin solunum, el hijyeni ve sağlık hizmeti kaynaklı enfeksiyonların önlenmesiyle ilgili bilgisi olduğundan emin olun. Sözlü talimat/açıklama, bilgilendirme afişleri, kartlar vb. sağlayın. Mümkünse, hastanenin stratejik noktalarına el hijyeni noktaları (su, sabun, kağıt havlu, alkollü el temizleyici) ve atık kutuları yerleştirin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sağlık çalışanlarının standart önlemleri tüm hastalara uygulamasını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 vakaları için önerilen damlacık ve temas önlemleri bulunmaktadır. Bu önlemler hasta asemptomatik duruma gelinceye kadar sürmelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hastalar havalandırması yeterli (hasta başına 60 L/saniye) tek kişilik odalara yerleştirilmelidir. Tek kişilik oda yoksa, COVID-19 şüphesi olan hastalar birlikte gruplanmalıdır. Şüpheli ve teyit edilmiş vakaları birbirleriyle karıştırmayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hastalarda COVID-19 şüphesi olup olmadığına bakılmaksızın yataklar arasında bir metre mesafe olmasını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ekipmanın tek kullanımlık ve atılabilir olduğundan ya da hastalar için ortak kullanılan ekipmanın (örneğin, stetoskoplar, kan basıncı ölçer bileklikler, termometreler, yemek tepsileri) her hasta için kullanımdan önce temizlendiği ve dezenfekte (örneğin, %70 etil alkol ile) edildiğinden emin olun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hastanın temas ettiği yüzeyleri düzenli temizleyin ve dezenfekte edin. Ambulansların rutin temizliği ve dezenfeksiyonunda COVID-19 için önerilen standart ve klavuzlara uygun yöntemleri uygulayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sağlık çalışanlarının şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarının odasına girmeden önce damlacık ve temas önlemlerini almasını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sağlık çalışanlarının trakeal entübasyon, noninvaziv ventilasyon, trakeotomi, kardiyopulmoner resüsitasyon, entübasyon öncesi manuel ventilasyon, bronkoskopi, nazofarengal sürüntü/aspirasyon ve otopsi gibi aerosola neden olan işlemlerde havayla ilgili önlemleri almasını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Mümkünse, bulaşma riskini azaltmak üzere, bir sağlık çalışanları ekibini sadece şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 bakımını yapmak üzere görevlendirin. Ekibin (sağlık çalışanları, temizlik personeli) standart, temas, damlacıklar, havayla ilgili önlemler (Kişisel Koruyucu Ekipmanın -KKE- doğru kullanımı, takma ve çıkarma, uygun maskeler, el hijyeni, solunum hijyeni vb) hakkında eğitim almasını sağlayın.



Çalışanların uygun kişisel koruyucu ekipmana (örneğin, tıbbi/cerrahi ve N95/FFP2 maskeler, eldivenler, önlükler, göz koruyucular) kolayca erişimini sağlayın. Eğer KKE sayısı sınırlı ise vaka bakımı yapanlara öncelik tanıyın.



Tibben gerekmedikçe hastaları odalarından ya da buldukları alandan çıkarmayın ve nakil yapmayın. Belirlenmiş seyyar röntgen (X-ray) donanımı ve/veya belirlenmiş diğer tanı ekipmanını kullanın. Nakil gerekirse, çalışanlar, diğer hastalar ve ziyaretçiler için maruzluğu asgariye indirecek şekilde önceden belirlenmiş güzergahı kullanın ve hastanın uygunsa medikal maske takmasını sağlayın ya da solunum hijyenini güçlendirin. Hastaların naklini yapan sağlık çalışanlarının el hijyenine dikkat etmesini ve gerekli KKE kullanmasını sağlayın. Hastayı kabul edecek alandakileri almaları gereken önlemler konusunda hasta alana varmadan mümkün olduğunca önce bilgilendirin.



Ziyaretçi sayısını hastaya destek için gerekli kişilerle sınırlandırın. Ziyaretçilerin damlacık ve temasla ilgili önlemlere uymasını sağlayın.



Hastanın odasına giren tüm kişilerin, tüm çalışanlar ve ziyaretçiler dahil, kaydını tutun.



Laboratuvar örnekleri, çamaşırhane, yemek servis malzemeleri ve tıbbi atıkları Enfeksiyon Önleme ve Kontrol programında belirtilen rutin güvenlik prosedürlerine göre yönetin.



I V . VAKA YÖNETİMİ

COVID-19 akut solunum enfeksiyonunda yeterli tedavinin sağlanması için sonuç alıcı, doğru bir triyaj sistemi ve organize bir yatan hasta yönetimi stratejisi gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	/	Çalışılıyor	/	Tamamlandı
Trijaj, erken tanı ve kaynak kontrolü için uygulama mekanizmalarını sağlayın (COVID-19 şüphesi olan hastaları izole ederek)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Sağlık tesisinin girişinde, eğitimli personelin bulunduğu, yeterli donanıma sahip bir triyaj noktası oluşturun. Semptomatik hastaların durumlarını sağlık çalışanlarına bildirmelerini sağlamak amacıyla kamusal alanlarda güncel vaka tanımına göre belirlenen anketlerin kullanımını sağlayın ve bilgilendirici afişler asın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Sağlık çalışanlarının klinik şüphe düzeyinin yüksek olmasını sağlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Solunum semptomları ve/veya ateşi olan kişiler için ayrı bir bekleme ve muayene alanı belirleyin. Bu alan çok iyi havalandırılmalı, geçişler az olmalı ve güvenliği sağlanmalıdır. Bu gruptaki hastalar arasında solunum sıkıntısı semptomları ve önceden mevcut ciddi sorunu olanlara tıbbi değerlendirmede öncelik tanıyın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Hastaneye gelen hastaların triyajı için, mümkünse hastane dışında, ek alanlar oluşturmayı dikkate alın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Tüm triyaj operasyonlarının gözetim/denetiminden sorumlu bir triyaj sorumlusu atayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Akut solunum enfeksiyonu vakalarının belirlenmesini sağlayacak bir triyaj protokolü oluşturun. COVID-19 şüphesi olan vakalar için yeterli mesafenin gözetildiği bir alan gereklidir.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Standart ve damlacıkla ilgili önlemlerin her zaman uygulanmasını sağlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Yerel sağlık makamlarıyla koordinasyon sağlayarak, hastanenin şiddetli akut solunum yolu enfeksiyon hastalarının yatış, iç nakil, sevk ve taburcu stratejisini, ilgili kriterler ve operasyonel protokollere uygun olarak, uygulayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu hafif vakalarda, COVID-19 için ciddi ya da ölümcül risk oluşturan komorbiditesi olmayan kişiler için evde bakım değerlendirin. Tercihen bir aile üyesini bakım veren olarak belirleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu vakalarında, COVID-19'un seyrinde ciddi ya da ölümcül risk oluşturan komorbiditesi olanları hastaneye yatırın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>

COVID-19'un seyrinde ciddi ya da ölümcül risk oluşturan komorbiditesine bakılmaksızın destek bakım ve vital bulguların sürekli/düzenli izlenmesini gerektiren ağır COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu vakalarının yatışı için yeterli sayıda yatağın hazır olmasını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vital bulguların (örneğin; vücut ısısı, kan basıncı, nabız, solunum hızı, bilinç düzeyi, dehidrasyon ya da şokla ilgili klinik işaretler) ve oksijen saturasyonunun (nabız oksimetre veya kan gazı analizleri) düzenli izlenmesini sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Entübe hastalar için oksijen, solunum desteği araçları ve yeterli sedasyon sağlayın. Oksijen maskeleri ve nazal kanüller tek kullanımlık olmalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hasta bakımında ulusal ve uluslararası kılavuzları izleyin. Tüm çalışanların vaka yönetimiyle ilgili ulusal ve uluslararası kılavuzlardan haberdar olmalarını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
İlgili hastane personeline, hasta nakledecek hastanelere, kliniklere, birinci basamak sağlık hizmetlerine, ambulans servislerine hasta kabul kriterleri ve triyaj lojistiği (örneğin, konum, giriş/çıkış yolları) hakkında iletişim kurun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sağlık personelinin, ilaçların lisans dışı kullanımının ilgili protokollere göre yapıldığını ve çıktılarının standardize değişkenlere göre kayıt edildiğini bildiğinden emin olun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

V. İNSAN KAYNAKLARI

İnsan kaynakları yönetimi, belirlenmiş temel hizmetler devam ederken, insan kaynaklarına artan talep karşısında yeterli çalışan kapasitesini ve operasyonların sürekliliğini sağlamak üzere şekillenmelidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	/	Çalışılıyor	/	Tamamlandı
Çalışanların temas/iletişim bilgilerini güncelleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Çalışanların devamsızlık (görev başında olmama) durumunu önceden tahmin edin ve düzenli olarak izleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 olan ya da teyit edilmiş, olası veya şüpheli COVID-19 hastasıyla karşılaşmış çalışanların izlenmesi ve yönetimi için net bir politika belirleyin (bu politika, maruz kalma seviyelerini tanımlamalıdır).	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Her departman/servis/birimin yeterli hizmet vermesini sağlamak için gereken asgari sağlık çalışanı ve diğer çalışan sayısını belirleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Çalışan ihtiyacını departman/servis/birime göre önceliklendirin ve personel dağılımını da bu şekilde yapın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>

Öngörülen ihtiyaca göre, mevcut çalışanlara ek çalışanlar (örneğin, emekli personel, ihtiyat askeri personel, üniversite ilgilileri/öğrencileri, toplum gönüllüleri) belirleyin ve eğitim verin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hasta akınında destek olarak, departman/servis/birim çalışanlarını talebin yüksek olduğu alanlarda (örneğin, enfeksiyon hastalıkları, acil ve yoğun bakım üniteleri) çalışmaya hazırlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Çalışanların yetkinliğini ve güvenliğini geliştirmek için, enfeksiyon önleme ve kontrol, klinik yönetimi dahil, ihtiyaç duyulan alanlarla ilgili eğitim ve tatbikatlar düzenleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Çalışanların vardiyalı ve daha uzun süreli çalışma saatleri için esnek davranabilmelerini sağlamak üzere aile destek önlemlerini (örneğin, seyahat, çocuk bakımı, hasta ya da engelli aile bireylerinin bakımı) belirleyin ve çalışma saatleri dışındaki zamanı iyileştirin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Çalışanların aileleri ve hastalar için, sosyal hizmet çalışanları, danışmanlar, tercümanlar, din görevlileri dahil, multi-disipliner psikososyal destek ekiplerinin hizmet vermesini sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Uzmanlık alanları dışında çalışma durumundaki personelle ilgili yükümlülük, sigorta (mesleki zorunluluk sigortası vb.) ve geçici lisans konularını çözümlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Gönüllü çalışanların yönetimi (güvenlik araştırması, kabul etme, red etme, yükümlülük konuları vb.) için belirlenmiş politikaların yürütülmesini sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu komplikasyonları bakımından yüksek riskli personelin yeniden görevlendirilmesini dikkatle değerlendirin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

VI. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA BAKIMININ SÜREKLİLİĞİ

✘
COVID-19 salgını temel medikal ve cerrahi bakım (örneğin, acil servisler, acil cerrahi operasyonlar, ana ve çocuk sağlığı) için var olan gereksinimini ortadan kaldırmayacaktır. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

İnceleniyor / Çalışılıyor / Tamamlandı

Hastanenin tüm hizmetlerini öncelik sırasına göre listeleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hastanenizin her zaman ve her koşulda sağlaması gereken hastane hizmetlerini belirleyin ve sürdürün.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tanımlanan temel hastane hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için gereken kaynakları (insan kaynakları ve lojistik) belirleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sağlık hizmetine talebin yüksek olduğu diğer olası acil durumları (örneğin, afetler, kitlesel yaralanmalı olaylar) dikkate alarak yerel sağlık hizmetleri ağındaki hazırlık mekanizmaları hakkında bilgi edinin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

VII . SÜRVEYANS : ERKEN UYARI VE İZLEM

Sağlık tesislerinde olağandışı sağlık olaylarını (örneğin, vaka kümeleri, atipik klinik görünüm vb.) fark eden ve hemen bildiren sağlık çalışanları erken uyarı fonksiyonunun önemli bileşenidir. Erken uyarı fonksiyonuna hizmet etmenin yanı sıra, sistematik olarak toplanan ve analiz edilen laboratuvar ve epidemiyoloji verileri, sağlık yöneticilerinin COVID-19'un seyrini izlemesini ve ciddi sonuçlar bakımından en risklilere yönelik yapılması gereken müdahalelerle ilgili bilgilendirmeyi mümkün kılmakta ve hastane yöneticilerinin duruma uygun plan yapmasına yardımcı olmaktadır.

Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	Çalışılıyor	Tamamlandı
Hastanede bir epidemiyolojisti erken uyarı ve sürveysla ilgili tüm faaliyetlerden sorumlu olarak görevlendirin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Toplanması gereken tüm bilgileri belirleyin ve bilginin kullanım amaçlarını tanımlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Olağandışı sağlık olaylarının (COVID-19) sağlık çalışanları tarafından rapor edilmesini, hastane içinde ve sağlık yöneticileri ile iletişim kanalları ve prosedürler oluşturarak, geliştirin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ulusal sağlık politikası ve talimatları doğrultusunda veri toplama ve raporlama mekanizmaları geliştirin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Standart vaka tanımlarını, önerilen sürveys kriterlerini, sürveys eskalasyonu ya da de-eskalasyonunun belirleyicilerini ulusal kriterlere uygun olarak ele alın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sağlık çalışanlarının olağandışı sağlık olayı raporlarını ve/veya izlem faaliyetleri sırasında belirlenen olağandışı bulguları derhal araştırın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
İzlem faaliyetleri ve/veya olağandışı sağlık olaylarının ve/veya bulgularının araştırılması ile sağlanan bilginin hastanedeki klinik uzmanlar, ön safta çalışanlar ve diğer ilgili karar vericilerle hemen paylaşılmasını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
COVID-19 için hastaneye yatan kişilere test yapılırken, standart vaka tanımlarını, önerilen sürveys kriterlerini, sürveys eskalasyonu ya da de-eskalasyonunun belirleyicilerini ulusal kriterlere uygunluğunu sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tüm çalışanların standart vaka tanımlarını, önerilen sürveys kriterlerini, sürveys eskalasyonu ya da de-eskalasyonu belirleyicilerini ulusal kriterlere uygun olarak ele almalarını ve aldıkları eğitimle olağandışı sağlık olaylarını ayırt etmelerini sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

VIII. İLETİŞİM

Doğru ve zamanında iletişim, bilgiye dayalı karar verme, etkili destek ve işbirliği, kamu farkındalığı ve güvenin sağlanması bakımından gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	Çalışılıyor	Tamamlandı
Hastane yönetimi, departman/servis/birim sorumluları ve hastane çalışanları arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırıcı iletişim mekanizmalarını oluşturun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hastane çalışanlarına OYS çerçevesinde COVID-19'un yönetimindeki rol ve sorumlulukları hakkında brifing verin.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
İlgili tüm çalışanlar ve paydaşların klinik triyaj, hasta önceliklendirmesi (örneğin, uygulanan yatış ve taburcu kriterleri), enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri, vaka yönetimi ile ilgili politikalar ve hastane epidemiyolojisi hakkındaki tüm kararlardan haberdar olmasını sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Bilgi toplanması, işlenmesi ve üst yönetici paydaşlara (örneğin, sağlık yöneticileri) rapor edilmesi ve onlar aracılığıyla yakındaki hastanelere, özel sağlık çalışanlarına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine iletilmesini sağlayın.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farklı hedef kitleler (örneğin, hastalar, ziyaretçiler, çalışanlar, toplum, medya) için hazırlanacak COVID-19 ile ilgili çeşitli senaryolarda verilecek ana mesajları önceden belirleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kamu, medya ve sağlık makamları ile iletişimi koordine etmek üzere bir kamu bilgilendirme sözcüsü belirleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Haberleşme sistemlerinin asıl ve yedeklerinin (örneğin, sabit hatlar, internet, mobil cihazlar, çağrı cihazları, uydu telefonları, çift yönlü telsiz ekipmanı, rehberde olmayan numaralar) güvenilirliğini ve sürdürülebilirliğini sağlayın, güncel temas/iletişim listelerini hazır bulundurun. Temas listesini düzenlerken kişileri belirtmek yerine görevleri belirtin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ulusal düzeyde mevcut sevk mekanizmalarını ve ilgili haberleşme mekanizmalarını öğrenin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

IX. LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ (FARMASÖTİKLER DAHİL)

Hastane hizmetlerinin sürekliliği ve farmasötikler dahil temel ekipman ve malzemelerin hazır olması için kaynak ve tesis yönetimine proaktif bir yaklaşım gerekmektedir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	Çalışılıyor	Tamamlandı
Tüm ekipman, malzemeler ve farmasötikler için güncel bir envanter geliştirin ve kullanın; eksiklikler için ikaz ve yeniden sipariş mekanizması oluşturun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Olası bir salgınla ilgili senaryoya dayanarak temel ekipman, malzeme ve farmasötik tüketimini (örneğin, haftalık kullanım miktarını) hesaplayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Temel ilaç ve malzemenin sürekli tedarikini sağlamak üzere (örneğin, kurumsal ve merkezi stoklar, yerel tedarikçilerle acil durum sözleşmeleri, bağışlar) yetkililerle görüşün.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Olası acil durumlarda kullanılacak malzemeyi satın alırken önce kalitesini kontrol edin, kalitenin belgelendirilmesini isteyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tedarikçilerle olası acil durumlar için anlaşmalar (örneğin, mutabakat anlaşması, karşılıklı yardım sözleşmesi) yaparak, yokluğu halinde ekipman, malzeme ve diğer kaynakların en kısa sürede temini ve teslimini sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
İlave malzemeyi depolamak ve stoklamak için hastane içerisinde bir fiziki alan belirleyin. Bu alanın, erişilebilirlik, güvenlik, uygun ısı, havalandırma, aydınlatma düzeyi ve nem dahil, özelliklerine dikkat edin. Soğutma gerektiren temel maddeler için kesintisiz soğuk zincir sağlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Gerekli malzeme ve farmasötikleri belirtilen talimatlara uygun şekilde depolayın. Stoklanmış maddelerin zamanında kullanımını sağlayın, tüketim tarihinin geçmesi nedeniyle kayıpları önleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hastane eczanesinin evde ya da diğer alternatif tedavi alanlarında/mekanlarında tedavi gören vakalara farmasötik sağlamadaki rolünü tanımlayın.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Temel hizmetler için gerekli ekipmanın kullanıma hazır bulunması ve anında onarımı için bir mekanizma oluşturun. Diğer ekipmanın bakım ve onarımını erteleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hasta nakillerinin sürekliliğini sağlamak üzere, ambulans ekipleri belirlemek gibi bir olası acil durum nakil stratejisi oluşturmak üzere hastane öncesi acil sağlık hizmetleriyle koordinasyon sağlayın (salgın büyüdükçe stratejinin değişmesi gerekebilir).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Medikal malzeme, çalışanlar için gıda vb. bağışların yönetimi için politika belirleyin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

X . LABORATUVAR HİZMETLERİ

Temel laboratuvar hizmetlerinin sürdürülmesi hem pandemi hem diğer hastalar ve aynı zamanda COVID-19 ile ilgili hastane tabanlı sürveyans için gerekli klinik yönetimi bakımından gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	/	Çalışılıyor	/	Tamamlandı
Temel laboratuvar testlerinin (örneğin, tam kan testi, biyokimya profili, elektrolitler, kan gazı analizi, kan kültürü ve balgam incelemesi) sürekliliğini sağlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Temel laboratuvar malzemeleri ve kaynaklarını belirleyin ve sürekli mevcut olmalarını sağlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Laboratuvar personeli için yedekleme yapın ve/veya alternatif laboratuvar hizmetlerini belirleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Hastane tabanlı sürveyans için, laboratuvar verilerinin klinik yönetiminden ve sürveyanstan sorumlu hekimlere ve sağlık makamlarına hemen iletilmesi için gerekli mekanizmaları belirleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Klinik gereklilik ve hastane tabanlı sürveyans ihtiyaçlarına göre solunum virüsleri (örneğin, COVID-19) testlerinin yapılmasına öncelik verin. Gerekliğinde, farklı tanılar için bir solunum patojenleri paneli kullanın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
COVID-19'un belirlenmesi, teyidi ve izlemi için (virüs karakteristiklerinde virülans, bulaş ve antivirüs rezistans gibi değişiklikler dahil) laboratuvarında izlenecek bir yönlendirme yolu belirleyin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Örneklerin sevki konusunda, ulusal ve uluslararası taşıma düzenlemeleri ve gereklerine uygun olarak, paketleme ve taşıma prosedürleri oluşturun ve çalışanları bilgilendirin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>

X I . TEMEL DESTEK HİZMETLERİ

COVID-19 salgını sırasında hasta bakımını optimize etmek için temel destek hizmetlerini (örneğin, çamaşırhane, temizlik, atık yönetimi, beslenme hizmetleri ve güvenlik) belirlemek ve sürdürmek gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor	/	Çalışılıyor	/	Tamamlandı
Destek hizmetleri için gereken ilave malzemeleri hesaplayın ve bu malzemelerin sürekli mevcut olması için bir mekanizma geliştirin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Destek hizmetlerini artan taleple baş edebilecek şekilde uyumlu hale getirin.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
COVID-19'un hastanenin gıda malzemelerine muhtemel etkisini öngörün; gıdanın sürekliliğini sağlamak için proaktif önlemler alın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>

Önerilen Eylem	İnceleniyor	/	Çalışılıyor	/	Tamamlandı
Su, enerji ve oksijen gibi temel alt yapılar için gereken yedekleme/destek düzenlemelerini sağlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Potansiyel güvenlik sorunlarını belirlemede ve tesise erişim, temel farmasötik stoklar, hasta akışı, trafik, park konularını optimize etmede hastane güvenliğinin girdilerinden yararlanın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Geçici morg olarak kullanılmak üzere bir alan belirleyin; yeterli sayıda ceset torbası ve kefen/örtü bulunmasını sağlayın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
Ölüm sonrası hizmetler konusunda ilgili paydaşlarla (örneğin, cenaze hazırlık ve defin hizmetleri) bir olası acil durum planı yapın.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>

EK 3-A HAP ONAY SAYFASI**2025 YILI GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYG. MERKEZİ
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)****EK: 3A**

ONAY SAYFASI				
MAKAM		ADI SOYADI ÜNVANI/ GÖREVİ	TARİH	İMZA
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ	HAZIRLAYAN		.../.../ 2025	
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ	İNCELEYEN		.../.../ 2025	
	DENETLEYEN		.../.../ 2025	
	ONAYLAYAN		.../.../ 2025	

EK 3-B 2025 YILI HAP HAZIRLAMA KOMİSYON ÜYELERİ LİSTESİ

EK 3-B GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYG. MERKEZİ 2025 YILI HAP HAZIRLAMA KOMİSYON ÜYELERİ LİSTESİ

HASTANE AFET PLANI HAZIRLAMA(HAP) KOMİSYONU	
Prof.Dr. Hasan Bostancı	Başhekim/Komisyon Başkanı
Prof. Dr. Mustafa KAVUTÇU	Başkan Vekili, Başhekim Yardımcısı
Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN	DekanYardımcısı/Halk Sağlığı AD Öğr. Üyesi /İş Yeri Hekimi
Prof. Dr. Yusuf ÜNAL	Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D/Ameliyathane Sorumlusu
Prof. Dr. Fikret BİLDİK	Acil Tıp A.D/Ünite Sorumlusu
Prof. Dr.Ş.Gülbin AYGENCEL BIKMAZ	İç Hastalıkları AD / Yoğun Bakım BD
Prof. Dr. Özlem GÜLBAHAR	Tıbbi Biyokimya Laboratuvarları Sor.
Figen BUCAK	Hastane Başmüdürü
Selçuk DURSUN	Hastane Müdürü
Dane BURSA	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Ömür Aktaş	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı
Ali DURMAZ	Hastane Müdür Yardımcısı
Gülistan TEKKUŞ	Hastane Müdür Yardımcısı
Arzu Karahatıl	Hastane Müdür Yardımcısı
Memiş Çoban	Hastane Müdür Yardımcısı
Dilek YILMAZ	Sivil Savunma Uzmanı
Sezai DEMİR	İSGB/İş Güvenliği Uzmanı, Birim Sorumlusu
Melek IRMAK	İSGB/İş Güvenliği Uzmanı
Gül Bahar ALKAŞ	Acil Tıp A.D/Paramedik Sorumlusu
Ramazan Tekten	Güvenlik Hizmetleri Amiri
Gökçe Algül	Kalite Yönetim Birimi
S. Burcu Karakaya	Kalite Direktörlüğü Birimi / Komite Sekreterliği Ofisi / Komite sekreteri

