T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI

2020

ÖNSÖZ

Afet; Etkiye karşı konulan tepkinin yetersizliği dinamiğidir. Bu nedenle çok sayıda ölüme-hastalanmaya-yaralanmaya yol açacak şiddette olaylardır. İnsani ve ekonomik kayıplara yol açan doğal afetlerle ülkemizde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Türkiye'de meydana gelen doğal afetlerin yol açtığı can ve mal kaybına ek olarak, doğrudan ekonomik kayıpların her yıl Gayri Safi Milli Hâsılanın (GSMH) %3'üne karşılık geldiğini göstermektedir.

Marmara Depremi'nin en önemli sonuçlarından biri hiç şüphesiz depreme hazırlıklı olma konusunda toplumsal çabalardaki artıştır. Ülkemiz açısından bir dönüm noktası olan 17 Ağustos 1999 tarihi, toplumsal olarak afetler karşısındaki yetersizliğimizi ve çaresizliğimizi ortaya koymuştur. Bunun sonucunda da bir kısım kamu ve sivil toplum örgütleri çeşitli çalışmaları başlatmışlardır.

Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla yapılması gereken tüm çalışmaların esaslarının ortaya konması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve etkili bir biçimde uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, kaynaklarının yönetilmesini ve yönlendirilmesini gerektiren bir süreçtir. Afetlerde özellikle sağlık hizmetlerinin yönetimi öncelikli konu olmakta ve bu konuda önceden eğitim almış personelin görev yapması hizmetlerin etkililiğini artırmaktadır.

Afet sonrasında sağlık kurumları bir yandan kendi iç sorunları ile başa çıkmaya çalışırken, diğer yandan yoğun hasta talebini karşılamak zorunda kalacaklardır. Bu nedenle bu kurumların afet öncesinde gereken hazırlık çalışmalarını gerçekleştirmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu sayede afetten en az zarar görmeleri ve böylece afet sırasında işlevsel kalmaları sağlanmış olacaktır.

Afet yönetiminin etkin olabilmesi için kaynakların iyi yönetilmesi gerekmektedir. Bunlar insan, araç-gereç ve zamandır. Bu kaynakların afet sonrası yeterli düzeyde kalması ve yeni kaynakların organizasyonu ile koordinasyonu afet yönetiminin hedefidir. Diğer taraftan ilk 24 saatlik zaman dilimi önemli olup, bu sürede sağlık hizmetinin en etkin şekilde verilmesi gerekmektedir. Afet sonrası sağlık kurumlarının işleyişine her zamankinden daha fazla gereksinim duyulacaktır.

Hepimizin öğrenmesi gereken şudur ki, afetlere hazırlıkların tamamı küçük adımlarla başlar…

Hastanemizin fiziksel ve fonksiyonel olarak afet ve acil durumlara hazırlıklı olmasını sağlamak, afet halinde zamanında, hızlı ve etkili müdahalede bulunarak en kısa sürede olağan işleyişe dönmek hastanemizin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır.

Hastanemizin, sağlık hizmetini kesintisiz devam ettirebilmesi ve hızlı bir şekilde yanıt verebilmesi için afet ve acil durumun boyutu ne olursa olsun, sağlık hizmetini kesintiye uğratmadan sunmayı hedef edinmiş ve bu konuda gerekli tedbirleri almıştır. Yaşanacak her türlü afet ve acil durumlarda hastanemizin sunmuş olduğu sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması için "Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu" hazırlanmıştır.

Prof. Dr. Okhan AKDUR

Başhekim/HAP Başkanı

İçindekiler

< 0

ÖNSÖZ 1

ONAY SAYFASI 15

HAP DAĞITIM LİSTESİ İÇ 16

HAP DAĞITIM LİSTESİ DIŞ 17

DEĞİŞİKLİK VE GÜNCELLEME KAYIT CİZELGESİ 18

TANIMLAR 19

ACİL DURUM: 19
AFET: 19
AFET DÖNGÜSÜ: 19
AFET YÖNETİMİ: 19
HAP (HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI): 19
ACİL MÜDAHALE PLANI: 19
MÜDAHALE: 19
OLAY EYLEM PLANI: 19
OLAYA ÖZEL PLAN: 19
AFET STOKU: 19
İŞ SÜREKLİLİĞİ: 19

1- GİRİŞ 21

2- HAP ÇERÇEVESİ 23

3- AMAÇ 24

4- HUKUKİ DAYANAK 24

5- KAPSAM 25

6- HAP İŞLEYİŞİ 25

6.1 HAP'ın YDSHGOP İçindeki Yeri: 25
6.2 HAP Hazırlama Komisyonu 25
Görevi: 27
Afetten Önce; 27
Afetlerde/Olağanüstü Hallerde; 28
Afetlerden sonra; 28
6.3 HAP' ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi 28
6.4 HAP'ın Diğer Paydaşlar İle İlişkisi ve Paylaşımı 28
İç Paylaşım: 28
6.5 Hap Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi 28

7- HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI 29

7.1 HAP Eğitimleri : 29
7.2 HAP Yıllık Tatbikat Planı: 29

8- MEVCUT DURUM ANALİZİ 30

- Hastane binasının fiziki özellikleri: 30
- Krokiler : 31
- Yatak Sayıları : 31
- Branşlara Göre Ameliyatlar : 31

❖ Jeneratör Konumları : 32
❖ Oksijen Tank Kapasitesi / Yedek Tüp Sayısı: 32
❖ Su Depoları: 32
❖ Yaralı toplama ve toplanma noktaları : 32
❖ Afet Durumlarında Seyyar Morg Alanı 32
❖ Tahliye Alanları : 32
❖ Hastanede hizmet veren servis/birimler: 32
❖ Günlük vaka kabul sayısı: 32
❖ Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar: 33
❖ Personel durumu: 33
❖ Protokoller: 33
8.1 Hastane Risk Değerlendirmesi 33
8.2 Yapısal Risklerin Azaltılması 46
8.3 Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması: 46
İKİNCİ BÖLÜM 48
HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ 48
1. ACİL MÜDAHALE PLANI 48
2.1 Görev Tanımları: 51
1. HASTANE AFET PLANI (HAP) BAŞKANI 51
2. HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU 51
3.KURUMLARARASI KOORDİNASYON YETKİLİSİ 52
4.İŞGÜVENLİĞİ SORUMLUSU 52
5.TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU 53
6.HAP SEKRETERYASI 54
7- OPERASYON ŞEFİ 54
7.1 ALAN SORUMLUSU 54
7.2.TIBBİ BAKIM SORUMLUSU 55
7.3. ALTYAPI SORUMLUSU 57
7.4.GÜVENLİK SORUMLUSU 58
7.5. TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU 59
7.6. PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU 59
8.PLANLAMA ŞEFİ 60
8.1 DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU 61
8.2. DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU 61
8.3. PERSONEL VE MALZEME YÖNETİM SORUMLUSU 62
8.4. ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU 62
9.LOJİSTİK ŞEFİ 62
9.1 SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU 63
9.2 İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU 64
9.3. İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU 65
9.4.CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU 65
10.FİNANS ŞEFİ 65
2. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ 67
3.1 Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi 67
3.1.1 Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri 67
A. Yönetim: 67
B. Planlama: 68
C. Operasyon: 68

D. Lojistik: 68
E. Finans : 68
3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri: 69
3.2 Hastane Olay Yönetimi Araçları 69
3.2.1 Standart Operasyon Prosedürü (SOP): 69
3.2.2 İş Akış Talimatı (İşAT): 70
3.2.3 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü: 70
3.2.4 Görev Yelekleri: 70
3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı: 71
3.3.1. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli 71
3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi 72
3. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI 74
4.1. Müdahale Aşaması I: 74
4.2 Müdahale Aşaması II: 74
4.3 Müdahale Aşaması III: 74
5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU 74
5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı: 74
Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay): 74
Seviye 2(orta çaplı etkiye sahip olay) 74
Seviye 3(büyük çaplı etkiye sahip olay) 74
Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay) 75
5.2 Olay Bildirim Akış Şeması 75
5.3 Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri 76
ETKİNLEŞTİRME SEVİYELERİ İÇİN DİYAGRAM 76
5.4 Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu İçin Mekanizmalar 78
Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon seviyesi konusunda personelin bilgilendirilmesi: 79
5.5 Acil Renk Kodu Sistemi: 79
5.6 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar 79
5.7 Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler 80
Aktivasyon Seviyesi I (Beklemede) 80
Aktivasyon Seviyesi II ve III (Aktive) 80
Alarm durumundan çıkılması 80
Hastanenin Tıbbi Bakım Kapasitesi, Artışı Ve İmkanlarının Değerlendirilmesi 80
6 HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ 81
6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması 81
6.1.1.Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği 81
6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması 81
6.1.3 Personelin Geri Çağrılması 82
6.1.4 Gönüllü Yönetimi 82
6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği 82
6.2 Özel Alanların Açılması, Konumları Ve Toplanma Yerleri 82
7 HASTANE AFET TRİYAJ ALANI 82
7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu 82
7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler 84
7.3 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması 84
7.4 Hastaların Nakli; Servis, Birim ve Diğer Hastanelere Yönlendirilmesi 89
8 ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞ 90
8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi 90

8.1.1 Kontamine Hastalar: 90
8.1.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar 90
8.1.3 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi 90
8.1.4 Acil Serviste Temel İşlevler 90
8.2 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları 91
8.3 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis için Tedarik (ilaç, sarf malzemesi, ekipman) 91
8.4 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi 91
8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları 92
9 ACİL MÜDAHALE PLANININ AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ 92
9.1 Genel İlke ve Esaslar 92
9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları 92
9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi 93
9.2 Hasta Kaydı ve Takibi 93
9.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme 93
9.4 Medyayı Bilgilendirme: 93
9.5 Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi 93
9.6 Durum Raporları 93
9.7 Personel Brifingi 94
10 GÜVENLİK VE EMNİYET 94
10.1 Hastaneye Ulaşım 94
10.2 Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü 94
10.3 Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı 94
11 LOJİSTİK YÖNETİMİ VE KOORDİNASYONU 95
11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler) 95
11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu 95
12 PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİNİN PLANLAMASI 95
12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları 95
12.2 Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek 96
12.3 Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek 96
12.4 Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları 97
- ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER 97
13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası 97
13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı 97
13.3 Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı 97
14 DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERİN MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ 98
14.1 Acil Müdahale Planı Aktivasyonunda Servis/Birim Yönetimi ve Faaliyetleri 98
14.2 Genel Yönetimle Koordinasyon Mekanizmaları 98
14.3 Raporlama Sistemi 98
14.4 Servis/Birim Müdahale Prosedürüne Erişim 98
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 99
OLAYA ÖZEL PLANLAR 99
GİRİŞ 99
İÇ VE GENEL AFETLER 99
1.İç Afetlerde Hastane Afet Planı 99
2.Genel Afetlerde Hastane Afet Planı 99
İÇ VE GENEL TEHDİTLER 100

1. İç Tehditler 100
2.Genel Tehditler 100
OLAYA ÖZEL PLAN -1- 101
YANGIN 101
1.HASTANE İÇİ YANGIN 101
Yangınların Sınıflandırılması 101
1.1 Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler) 101
Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler) 101
1.2 Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması 103
1.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi 104
1.4.Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler 105
1.5.Hastane İçi Yangın Standart Operasyon Prosedürü 106
OLAYA ÖZEL PLAN -2- 106
DEPREM 106
OLAYA ÖZEL PLAN-3- 111
SEL/SU BASKINI 111
SEL VE SU BASKINI 111
A-Olay öncesi 111
DÜŞMAN TAARRUZLARI, ... 113
KİMYASAL VE BİYOLOJİK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLERE İLİŞKİN ACİL DURUM PLANI 113
OLAYA ÖZEL PLAN-4- 113
İkaz – Alarm Öncesi Hazırlık 113
İkaz – Alarmda 114
SARI İKAZ 114
Sığınak Amirinin Görevleri 116
HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ 118
OLAYA ÖZEL PLAN-5- 118
(İç veya Dış Kaynaklı) 118
HASTANEDE KALKIŞMA, BOMBA, SABOTAJ VE SİBER SALDIRI DURUMU 123
OLAYA ÖZEL PLAN-6- 123
2.SABOTAJLARA KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER, SABOTAJ SONRASI EYLEMCİLERİN KAÇIŞ YOLLARINDA ALINACAK KORUYUCU ÖNLEMLER KONTROLÜ VE İLGİLİ MERCİLERE VERİLECEK BİLGİLER 123
B- Teknik Bakımdan 123
Sabotaj, Bomba, Kalkışma ve Siber Saldırı Durumu Standart Operasyon Planı EK-2 SOP-26'dadır. 126
Tesis Güvenlik Standart Operasyon Prosedürü EK-2 SOP-32 126
TAHLİYE 127
OLAYA ÖZEL PLAN ÖRNEĞİ -7- 127
HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR 127
Kısmen veya Tamamen 127
TAHLİYE TANIMI VE YÖNTEMLERİ 127

OLAY YÖNETİM EKİBİ TARAFINDAN TAHLİYENİN YÖNETİMİ 129
TAHLİYE İLE İLGİLİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİNİN ESASLARI 129
FİZİKİ DÜZENLEMELER 130
HASTANENİN YATAK KAPASİTESİNİN ARTIRILMASI 130
HASTANE BİNASININ TAHLİYESİ 130
TAHLİYEDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR 131
TRİAJ SINIFLAMASI VE KRİTERLERİ 131
SOP-32 134
TESİS GÜVENLİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ 134
EKLER 144
EK 1 İş Akış Talimatları 144
EK 2 Standart Operasyon Prosedürleri 144
EK 3 Formlar 144
EK 2-A Güvenli Hastane Kontrol Listesi 144
EK 2-B KAISER Risk Analizi 144
EK 4 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri 144
EK 5 Acil Çıkış ve Tahliye Planları 144
EK 6 Protokoller 144
EK 7 Bahçe Planı-Çevre Yerleşim Planı-Operasyonel Alanlar 144
EK 1 İŞ AKIŞ TALİMATLARI 145
İşAT-1 146
HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI 146
İşAT-2 148
ACİL SERVİSTEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI İŞ AKIŞ TALİMATI 148
İşAT-3 150
ACİL SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI 150
İşAT-4 152
ECZANE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 152
İşAT-5 154
İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 154
İşAT-6 157
GÖRÜNTÜLEME BİRİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 157
İşAT-7 158
GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 158
İşAT-8 161
KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 161
İşAT-9 164
HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 164
İşAT-10 167
OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI 167
İşAT-11 170
ALAN SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 170
İşAT-12 173
TIBBİ BAKIM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 173

İşAT-13 176
TEHLİKELİ MADDE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 176

İşAT-14 179
PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI 179

İşAT-15 182
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 182

İşAT-16 184
DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 184

İşAT-17 186
ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 186

İşAT-18 188
LOJİSTİK ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI 188

İşAT-19 191
ALT YAPI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 191

İşAT-20 194
FİNANS ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI 194

İşAT-21 196
FATURALANDIRMA VE MALİYETLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 196

İşAT-22 198
SATIN ALMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 198

İşAT-23 200
CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 200

İşAT-24 202
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 202

İşAT-25 204
İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 204

İşAT-26 207
İŞGÜVENLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 207

İşAT-27 209
DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 209

İşAT-28 211
TEKNİK BAKIM HİZMETLERİ VE KRİTİK EKİPMANLAR SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 211

İşAT-29 214
KLİNİK SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI 214

İşAT-30 216
PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 216

İşAT-31 219
TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 219

İşAT-32 221
HUKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI 221

İşAT-33 223
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU İŞ AKIŞ TALİMATI 223

İşAT-34 225
AMELİYATHANE SORUMLU HEKİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI 225

İşAT-35 227
AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI 227

İşAT-36 229
HAP SEKRETARYASI İŞ AKIŞ TALİMATI 229
EK 2 STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ 231

SOP-1 232
TEDAVİ KAPASİTE VE YETENEĞİNİN İLK DEĞERLENDİRİLMESİ 232
SOP-2 234
ACİL MÜDAHALE PLANINDA OLAY BİLDİRİMİNİN ELE ALINMASI 234
SOP-3 236
OLAY YÖNETİM EKİBİNİN AKTİVE EDİLMESİ, OLAY YÖNETİM MERKEZİ VE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVE EDİLMESİ 236
SOP-4 238
HASTANE AFET TRİYAJ ALANI VE GELEN HASTALARA YÖNELİK HARİCİ TRAFİK AKIŞI VE HASTA NAKLİNİN YÖNETİMİ 238
SOP-5 241
TIBBİ TRİYAJ YÖNETİMİ 241
TIBBİ TRİYAJ YÖNETİMİ 241

SOP-6 243
ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/ BİRİMLERE NAKLİ 243
ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERE NAKLİ 243

SOP-7 246
DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜNÜN AKTİVASYONU 246
DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜNÜN AKTİVASYONU 246

SOP-8 248
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ 248

SOP-9 250
GENEL BİLGİ VE RİSK İLETİŞİMİ YÖNETİMİ 250

SOP-10 253
LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ 253

SOP-11 256
ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE DİĞER MALZEMELER 256

SOP-12 258
LABORATUVAR VE KAN BANKASI YÖNETİMİ 258

SOP-13 260
PSİKOSOSYAL HİZMETLERİN YÖNETİMİ 260

SOP-14 263
AİLELERE YÖNELİK ALANLARIN YÖNETİMİ 263

SOP-15 265
GÜVENLİK YÖNETİMİ 265

SOP-16 267
TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ 267

SOP-17 269
ÖLÜ VE KAYIPLARIN YÖNETİMİ – GEÇİCİ MORG 269

SOP-18 271
TEKNİK BAKIM HİZMETLERİNİN VE KRİTİK EKİPMANIN YÖNETİMİ 271

SOP-19 274
EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLAN TATBİKATI 274

SOP-20 277
HASTANE İÇİ YANGIN 277

SOP-21 279
KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ 279

KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ 279

(OYE'nin sorumluluğunda) 279

SOP-22 282
AMELİYATHANE YATAKLI SERVİSİ TAHLİYESİ 282

SOP-23 284
İŞ SÜREKLİLİĞİNİN ETKİLENDİĞİ DURUMLARDA ACİL MÜDAHALE 284

SOP-24 287
DEPREM DURUMU 287

SOP-25 289
SEL VE SU BASKINI DURUMU 289

SOP -26 291
SABOTAJ, BOMBA, KALKIŞMA VE SİBER SALDIRI DURUMU 291

SOP-27 293
HASTANE SU KESINTISI VE SU DEPOSUNUN KİRLENMESİ 293

SOP-28 295
HASTANEDE AŞIRI KALABALIKLAŞMA DURUMU 295

SOP-29 297
HASTALARIN ERKEN TABURCU EDİLMESİ 297

SOP-30 299
NÖBETÇİNİN DESTEKLENMESİ VE GERİ ÇAĞIRMA YÖNETİMİ 299

SOP-31 301
YATAKLI SERVİSLER TAHLİYE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ 301
SOP-32 304
TESİS GÜVENLİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ 304
EK 3 FORMLAR 306

FORM-1 308
HAP ORGANİZASYON GÖREVLENDİRME FORMU 308
FORM-2 310
BRİFİNG FORMU 310
FORM-3 311
OLAY BİLDİRİM FORMU 311
FORM-4 312
OPERASYON KAYIT FORMU 312
FORM-5 313
TESİS SİSTEMLERİ DURUM FORMU 313
FORM-6 316
OLAY EYLEM PLANI STANDART FORMU 316
FORM 7 317
OLAY EYLEM PLANI TAKİP KAYDI FORMU 317
FORM-08 318
HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU 318
FORM-9 319
HASTA DOSYASI FORMU 319
FORM 10 320
HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU 320
FORM-11 321
HASTANE OLAY İSTATİSTİK FORMU 321
FORM-12 322
HASTA SON DURUM LİSTESİ FORMU 322
FORM-13 323
DURUM RAPOR (İdari Birimler) FORMU 323
FORM-14 324
DURUM RAPOR (Yataklı Servis) FORMU 324
FORM-15 325
HASTA EŞYASI TESLİM FORMU 325
FORM-16 326
MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU 326
FORM-17 327
GÖREVE GELEN PERSONEL KAYIT FORMU 327
FORM-18 328
……PERSONELİ MESAİ TABLOSU FORMU 328
FORM-19 329
AFET EYLEM PLANI İŞ GÜVENLİĞİ ANALİZİ FORMU 329
FORM-20 330
ALANDA PERSONEL GÖREVLENDİRME TAKİP FORMU 330
FORM-21 331
ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ-İLAÇ-TIBBİ SARF V.B.) GÖNDERME TAKİP FORMU 331
MALZEME (İLAÇ-TIBBİ SARF- DEMİRBAŞ VB.) TALEP FORMU 332
FORM-23 333
MALZEME TAKİP FORMU 333
FORM-24 334
OPERASYONEL ALANLAR FORMU 334
FORM-25 335
FİNANS YÖNETİMİ KAYIT FORMU 335

FORM -26 336
LOJİSTİK YÖNETİMİ KAYIT FORMU 336
FORM-27 337
AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ KAYIT FORMU 337
FORM-28 338
BİLGİ YÖNETİMİ GENEL TAKİP FORMU 338
FORM-28 339
HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU 339
FORM-30 340
SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU 340
FORM-31 341
PSİKOSOSYAL RİSK ANALİZİ FORMU 341
FORM-32 342
AFET VE ACİL DURUM SONLANDIRMA FORMU 342
FORM-33 345
HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI RAPOR FORMU 345
FORM-34 346
DİYALİZ BİLGİSİ FORMU 346
FORM-35 347
HASTANE YATAK / ODA BİLGİSİ FORMU 347
FORM-36 348
PERSONEL BİLGİ FORMU 348
FORM-37 349
HEKİM UZMANLIK DALLARI BİLGİ FORMU 349
FORM-38 350
SAĞLIK PERSONELİ UNVAN DAĞILIMI FORMU 350
FORM-39 351
TEKNİK HİZMETLER UNVAN DAĞILIMI FORMU 351
FORM-40 352
SÖZLEŞMELİ PERSONEL UNVAN DAĞILIMI FORMU 352
FORM-41 353
FİRMALAR VE KRİTİK TEDARİKÇİLER BİLGİ FORMU 353
FORM-42 354
HAP YÖNETİM EKİBİ İLETİŞİM FORMU 354
FORM-43 355
HAP KURTARMA EKİBİ İLETİŞİM FORMU 355
FORM-44 356
HAP 2019 YILI EĞİTİM - TATBİKAT PLANI 356
FORM-45 357
HAP 2019 YILI EĞİTİM RAPOR FORMU 357
FORM-46 358
HAP 2019 YILI TATBİKAT RAPOR FORMU 358
FORM-47 359
AFET VE ACİL DURUM REHBERİ 359
FORM-48 360
YAPISAL RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU 360
FORM-49 361
YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU 361
FORM-50 362

…..…… BİRİMİ TAHLİYE EDİLEN MALZEME / EKİPMAN TAKİP FORMU 362
FORM-51 363
…… BİRİMİ HASTA TAHLİYE TAKİP FORMU 363
FORM-52 364
…… BİRİMİ PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU 364
FORM-53 365
İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU 365
FORM-54 366
HASAR TESPİTİ VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM 366
FORM-55 367
TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU 367
EK-2A 368
GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ 368
BÖLÜM 1: 371
HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER 371
BÖLÜM 2: 373
EK-2A GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ 373
EK 2- B KAISER RİSK ANALİZİ 409
EK-5 ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANLARI 416
EK-7 434
BAHÇE PLANI 434
(ÇEVRE YERLEŞİM PLANI) 434
(OPERASYONEL ALANLAR) 434
YSC LİSTESİ 436
EK-10 441
ACİL DURUM EKİPLERİ 441
Söndürme Ekibi: 442
Kurtarma Ekibi: 443
Koruma Ekibi: 443
İlk Yardım Ekibi: 443
Teknik Ekip: 443
Acil durumlarda, her türlü teknik ve destek hizmetlerin (Teknik Servis, Bilgi İşlem, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) yürütülmesini sağlamak. 443
Teknik Ekip: Acil durumlarda, her türlü teknik ve destek hizmetlerin (Teknik Servis, Bilgi İşlem, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) yürütülmesini sağlamak. 445
EK-11 ACİL RENK KODU UYGULAMA PROSEDÜRLERİ 446

ONAY SAYFASI

MAKAM		ADI /SOYADI	TARİH	İMZA
ÇOMÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	HAZIRLAYAN	Prof. Dr. Okhan AKDUR	27./01./2020	
ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ	İNCELEYEN	Prof. Dr. Sedat MURAT	28.01./2020	
ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	ONAYLAYAN	Dr. Ali TAŞÇI	31./01./2020	

HAP DAĞITIM LİSTESİ İÇ

Sıra No	KURUMU/BİRİMİ	ADET	BASILI	CD/SİSOFT/E-MAİL
1	HAP Başkanı / Hastane Afet Yöneticisi	2	1	1
2	HAP Sekretaryası	1	-	1
3	İSG Sorumlusu	1	-	1
4	Tıbbi Teknik Danışma Kurulu	1	-	1
5	Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu	1	-	1
6	Halkla ilişkiler Sorumlusu	1	-	1
7	Operasyon Şefi	1	-	1
8	Planlama Şefi	1	-	1
9	Lojistik Şefi	1	-	1
10	Finans Şefi	1	-	1
11	Acil Durum ve Afet Yönetim Birimi	1	-	1
12	HAP Ofisi / Birimi / Temsilciliği / OYM	2	1	1
13	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü	1	-	1

Not: İlgili tüm personelimiz Hastane Acil Durumu ve Afet Planına hastanemiz HBYS sistemi üzerinden erişim sağlayabilecektir.

HAP DAĞITIM LİSTESİ DIŞ

SIRA NO	KURUM ADI	ADET	BASILI	CD
1	Çanakkale Eczacılar Odası	1	1	-
2	Çanakkale M.A.E. Devlet Hastanesi	1	1	-
3	Çanakkale TOKİ Anadolu Lisesi	1	1	-
4	Kepez Medikal	1	1	-
5	Kızılcık Su A.Ş.	1	1	-
6	Parkol Gıda Hazır Yemek	1	1	-
7	Petrol Ofisi (Temiz Petrol)	1	1	-
8	ÇOMÜ Güvenlik Şube Müdürlüğü	1	1	-
9	Kaymaklar Soğuk Hava Deposu	1	1	-
10	Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü	4	-	4

DEĞİŞİKLİK VE GÜNCELLEME KAYIT CİZELGESİ

	KONUSU	DEĞİŞİKLİĞİN İSTENDİĞİ TARİH	DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEYEN		
			GÖREVİ/UNVANI	ADI SOYADI	İMZASI
1					
2					
3					
4					

TANIMLAR

ACİL DURUM: Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hallerdir. 5902 sayılı kanunda, "Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini dur-duran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hali" olarak tanımlanmıştır.

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 kapa-sitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.

AFET DÖNGÜSÜ: Bir afet olayını izleyen ve bir sonraki afete kadar birbirini takip eden aşamaların tümünü ifade eder. Bu evreler; önleme/zarar azaltma, hazırlık, müdahale rehabilitasyon / iyileştirme olarak tanımlanmaktadır.

AFET YÖNETİMİ: Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi, risk ve zararlarının azaltılması, afet sonucu-nu 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 topyekûn bir mücadele sürecidir. Bütünleşik afet yönetimi, mevcut ve muhtemel tüm afet tehlike ve risklerini, afet yönetiminin tüm temel evrelerini (önleme/zarar azaltma, hazırlık, müdahale, rehabilitasyon / iyileştirme) kapsayan, tüm sektörlerden (kamu, özel, sivil, akademik) kurum ve kuruluşların, toplumun afet yönetimi süreçlerine katılımını ve tüm kaynakların seferber edilmesini ifade eden bir yaklaşımdır.

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.

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

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

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

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

şekilde baş edebilmesinin sağlanmasıdır

KISALTMALAR

- AMP : Acil Müdahale Planı
- AS : Acil Servis
- ATB : Ayaktan Tedavi Bölümü
- BH : Bulaşıcı Hastalıklar
- DAD : Dahili (iç) Acil Durumlar
- HAD : Harici (Dış) Acil Durumlar
- HAP : Hastane Afet Planı
- İŞ : İş Sürekliliği
- İşAT : İş Akış Talimatı
- KBRN : Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer
- KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman
- KHHB : Kamu Hastaneler Hizmet Başkanlığı
- KYO : Kitlesel Yaralanmalı Olay
- ÇSM : Çanakkale Sağlık Müdürlüğü
- OEP : Olay Eylem Planı
- OÖP : Olaya Özel Plan
- OYM : Olay Yönetim Merkezi
- OYE : Olay Yönetim Ekibi
- SB : Sağlık Bakanlığı
- SOP : Standart Operasyon Prosedürü
- UST : Uluslar arası Sağlık Tüzüğü
- YDSHGOP : Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planı

1- GİRİŞ

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

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

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

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 iş yerlerinin afet ve acil durumlara hazırlanması konusunda önemli adımlar olarak değerlendirilmekle birlikte, yukarıda belirtilen özelliklerinden dolayı hastaneler için daha farklı nitelikte planlara ihtiyaç vardır.

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

⇒***Farklı kullanıcı karakterlerine sahip olması:*** Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalar olduğu gibi polikliniklerde ayaktan tedavi gören hastalar da mevcuttur. Hastaların yanı sıra personel, hasta yakınları ve ziyaretçiler bulunmaktadır.

⇒***Karmaşık yapısı:*** Hastanemiz bünyesinde otel, ofis, laboratuvar, eczane, ameliyathane, depo gibi farklı işyerlerinin yapısal ve fonksiyonel özellikleri mevcuttur.

⇒***Kullanım özellikleri:*** Hastanemiz 7/24 hizmet vermektedir. Bu hizmetlerden farklı ihtiyaç sahibi hastalar, yaşam desteğine ihtiyaç duyan yoğun bakım hastaları, hamileler, çocuklar vb. yararlanır. Hastanemizde kullanılan teçhizat ve malzeme göz önüne alındığında hastane binaları yoğun ve ağır bir yük taşır.

⇒***Altyapı hizmetlerine hayati bağımlılık:*** Hastanemiz fonksiyonlarını sürdürebilmeleri elektrik, gaz ve su gibi kritik altyapı sistem ve hizmetlerine bağlıdır. Özellikle su ve enerji kaynağı olmadan hastane işlevsiz kalacaktır.

⇒***Tehlikeli maddeler:*** Hastanemiz kendi kullanımları için barındırdıkları çeşitli kimyasallar, gazlar ve maddelerden kaynaklanabilecek kaza ve afetlerden sonra bu maddelerin yol açtığı ikincil olaylara maruz kalabilirler.

⇒***Dışsal etkenler:*** Hastanemiz işlevsel olabilmesi için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Afet durumlarında yollarda oluşabilecek hasar, yıkım veya yakınlarını arayanlardan kaynaklanabilecek aşırı yoğunluk nedeni ile trafiğin kilitlenmesi gibi olaylar hastanemizin durumundan bağımsız olarak afet esnasında hastanelerin işlevini yerine getirememesine neden olabilmektedir.

2- HAP ÇERÇEVESİ

HAP, ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyindeki (YDSHGOP) afet planlarıyla ve uluslararası genel kabul gören yaklaşımlarla uyumlu olarak hazırlamıştır.

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)		
Afet Risk Değerlendirme *(Tüm Süreç ve Bileşenlerde)*		
Önleme/Zarar Azaltma ve Hazırlık	Müdahale	Rehabilitasyon/ İyileştirme

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

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

olarak hazırlanmıştır.

HAP, hastanenin çatı planıdır, kendi içinde üç ayrı plana daha sahiptir. Bunlar;

- Acil Müdahale Planı,
- Olay Eylem Planı,
- Olaya Özel Planlardır.

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 şu şekilde belirtilmiştir. Hastanemizin 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,
- Rutin hizmetlerin aksamamasını, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,
- Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak,
- Gerektiğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak,
- Genel sağlık müdahalesine ve halk sağlığını korumaya yönelik temel çalışmalara katkıda bulunmak.
- Afetlerin neden olabileceği birincil ve ikincil etkileri kontrol ederek tahliye güzergâhlarının güvenliğinden emin olmak
- Personel, hastalar ve yakınları arasında çıkabilecek panik ve kargaşayı önlemek,
- Güvenli tahliyeyi gerçekleştirmek,
- Tahliye bölgesine ulaşan personel ve hastaların mevcudunu belirlemek,
- Başlangıç halindeki yangınlara müdahale etmek,
- Tehdit oluşturabilecek veya yangına neden olabilecek etmenleri ortadan kaldırmak,
- Mahsur kalanları –varsa– kurtarmak,
- İçeride ve dışarıda ilkyardım ve acil yardıma ihtiyaç duyabilecek personele ve hastalara bu hizmeti vermek ve gerekiyorsa uygun sağlık kuruluşlarına nakillerini sağlamak,
- Hastanenin emniyetini sağlayıp, şüpheli kişilerin hastane ve hastane bahçesine girişlerine engel olmak,
- Haberleşme ve iletişim araçlarının çalışmaması durumunda Rektörlük ve İl Sağlık Müdürlüğüne haberci göndererek hastanenin durum ve taleplerinin iletilmesini sağlamak,
- Hasta teslimini kimlik kontrolü ve tutanakla gerçekleştirmek, sürecin uzaması halinde toplu bakım ve barınmayı sağlamak,
- Ailesi gelmeyen hastaları yetkililere teslim etmek,
- Bina ve tesisatta meydana gelebilecek basit tamir ve onarımları gerçekleştirmek ve bunlardan kaynaklanan tehditleri ortadan kaldırmak,
- Hırsızlık, yağma ve talana karşı güvenlik önlemlerini almak ya da önlem alınmasına yönelik talepte bulunmak,
- İstirahattaki personel ve personel ailelerini güvenceye almak,
- Hastanenin en kısa sürede hizmete başlayabilmesi için gerekli iş ve işlemleri yapmak,

4- HUKUKİ DAYANAK

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 ve 40'ıncı maddeleri Bakanlığa acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlama ve yürütme, ayrıca yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapma yetkisi vermiştir. Bu kanunun ilgi maddeleri uyarınca Bakanlık tarafından hazırlanan Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliği 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı Resmi Gazete'de

yayınlanmıştır. Bu kılavuzu müteakiben yayınlanacak olan genelge ile HAP uygulamalarına ilişkin ayrıntılar ayrıca düzenlenmiştir.

5- KAPSAM

Bu Hastane Afet ve Acil Durum Planı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'ne bağlı **ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Protokol yapılan işbirlikçi kurum ve kuruluşları kapsar.**

6- HAP İŞLEYİŞİ

6.1 HAP'ın YDSHGOP İçindeki Yeri:

- Zarar azaltma ve afete hazırlıklı olmak için yapılan tüm çalışmalar aşağıdan yukarıya sağlık sisteminin tüm kademeleri için düşünülmüştür. Hastane veya diğer sağlık hizmet birimleri, il düzeyi ve ulusal düzey sırasıyla birbirini kapsayan, biri olmazsa diğerinin tam olmadığı bileşenlerdir. Afet ve acil durumlarda hastanelerin ayakta ve çalışabilir, hatta kapasitesini artırabilir olması il düzeyinde sağlık afet yönetiminin başarılı yürütülmesinin en önemli göstergelerinden birisidir. Dolayısıyla, YDSHGOP'nın işlevli bir şekilde tamamlanması ve uygulanması esnasında HAP'lar belirleyici bir öneme sahiptir.
- YDSHGOP il düzeyinde olası afetlere ilişkin zarar azaltma ve hazırlık çalışmalarının, müdahale aşamasının, rehabilitasyon ve yeniden yapılanma çalışmalarının planlanmasını içermektedir. YDSHGOP "Zarar Azaltma ve Hazırlık Çalışmaları ve Planlama" başlığı altında, il bünyesindeki hastanelerin planlarının özet şekilde bir tablo ile planın ana kısmına dahil edilmesi; ayrıca il bünyesindeki tüm hastane HAP'larının tam metin olarak ekler kısmında yer alması istenmektedir.

6.2 HAP Hazırlama Komisyonu

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 27222899-050.01.01-E.1900185046 19/12/2019
Konu : Hastane Afet Planı (HAP)
Hazırlama Komisyonu

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİLİK MAKAMINA

İlgi : Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13.01.2016 tarih ve 17454100 sayılı yazısı.

Sağlık Bakanlığı'nın ilgi yazısı gereğince; Hastane Afet Planı (HAP) Hazırlama Komisyonunun aşağıda adı soyadı ve unvanı belirtilen personellerden oluşturulması hususunda; Olurlarınıza arz ederim.

Başhekim	Prof. Dr. Okhan AKDUR
Başhekim Yardımcısı	Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA
Hastane Müdürü	Ömer HADIMOĞLU
Hastane Müdür Yardımcısı	Rahmi BALCI
Başhemşire	Nazmiye SINMAZ
Başhemşire Yardımcısı	Canan TAYFUR
Acil Servis Ünite Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Murat DAŞ
Acil Servis Ünite Sorumlusu	Ayşe ÇETİK
Halk Sağlığı Uzmanı	Prof. Dr. Coşkun BAKAR
Hastane Güvenliğinden Sorumlu Müdür Yardımcısı	Olcay AYGÖR
Ameliyathane Sorumlusu	Doç. Dr. Oğuz GÜÇLÜ
Ameliyathane Sorumlusu	Özen ÇIRAK
Yoğun Bakım Sorumlusu	Doç. Dr. Mesut ERBAŞ
Yoğun Bakım Sorumlusu	Gizem TOPUZ
Laboratuvardan Sorumlu Müdür Yardımcısı	Levent ÇİFTÇİ
Kalite Temsilcisi	Mehtap KOVAR
İSG Uzmanı	Öğr. Gör. Seçkin ÖZCAN
Acil Durum Afet Yönetimi	Pelin GÜLEN
Acil Durum Afet Yönetimi	Emre AYGÜN

Belge Doğrulamak İçin: https://ubys.comu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index adresinden AEUAH3E kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : Barbaros Mah. Prof. Dr. Sevim Buluç Sok. No:2-4 Terzioğlu Yerleşkesi
e-posta : ubys890@comu.edu.tr
Bilgi İçin İrtibat : Tuğçe Yurter - Veri Giriş Kontrol İşletmeni
Telefon :
Belgegeçer No :
İnternet Adresi :

1900185046 sayılı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Okhan Akdur tarafından 19.12.2019 tarihinde ve Serap Yontar tarafından 19.12.2019 tarihinde güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

e-imzalıdır
Serap YONTAR
Üniversite Hastahaneleri Başmüdürü

OLUR
19.12.2019
e-imzalıdır
Prof. Dr. Okhan AKDUR
Başhekim

DAĞITIM LİSTESİ
Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA
Ömer HADIMOĞLU
Rahmi BALCI
Nazmiye SINMAZ
Canan TAYFUR
Dr. Öğr. Üyesi Murat DAŞ
Ayşe ÇETİK
Prof. Dr. Coşkun BAKAR
Olcay AYGÖR
Doç. Dr. Oğuz GÜÇLÜ
Özen ÇIRAK
Doç. Dr. Mesut ERBAŞ
Gizem TOPUZ
Levent ÇİFTÇİ
Mehtap KOVAR
Öğr. Gör. Seçkin ÖZCAN
Pelin GÜLEN
Emre AYGÜN

Belge Doğrulamak İçin: https://ubys.comu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index adresinden AEUAH3E kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : Barbaros Mah. Prof. Dr. Sevim Buluç Sok. No:2-4 Terzioğlu Yerleşkesi
e-posta : ubys890@comu.edu.tr
Bilgi İçin İrtibat : Tuğçe Yurter - Veri Giriş Kontrol İşletmeni
Telefon :
Belgegeçer No :
İnternet Adresi :

1900185046 numaralı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Okhan Akdur tarafından 19.12.2019 tarihinde ve Serap Yontar tarafından 19.12.2019 tarihinde güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu EK 3 FORM 42'dedir.

Görevi:
Afetten Önce;

- Hastanenin tehlike ve risk analizini yapmak,
- Mevcut durumu belirlemek,

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

Afetlerde/Olağanüstü Hallerde;

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

Afetlerden sonra;

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

6.3 HAP' ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi HAP Hazırlama Komisyonu Başhekim tarafından oluşturulur. Oluşturulan komisyon Hastanemiz Acil Durum ve Afet Yönetim Birimi koordinasyonunda her yılın başında hastanenin planını ve yıllık HAP eylem planını hazırlar/günceller. HAP hazırlama komisyonu tarafından hazırlanan planlar HAP başkanı tarafından onaylanarak ilgili yönetmelikte belirtilen HAP'ın incelenmesinden sorumlu makama gönderilir. İncelemeden sorumlu makam uygun gördüğü planları onaylanmak üzere **1 Şubat tarihine kadar Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğüne** gönderir.

6.4 HAP'ın Diğer Paydaşlar İle İlişkisi ve Paylaşımı

Diğer Hastanelerle işbirliği: Sağlık hizmetleri tesislerinin diğer hastanelerle işbirliği yapması hastanemiz kapasitesi için önemlidir. Faaliyete geçirilmesi gereken işbirliği mekanizmalarının neler olduğuna karar verilmiş olup planlaması yapılmıştır. Diğer hastaneler ile işbirliği planlanırken, kapasitenin etkin kullanımını sağlamak için il düzeyinde düşünülmüş, dolayısı ile YDSHGOP kapsamında yaklaşılmıştır.

Diğer Kurumlarla İşbirliği: Hastanenin afet ve acil durumlarda sağlık hizmeti sunumunu devam ettirebilmesi için plan dahilinde (hastaneler dışında) hangi kurumlar ile hangi konularda işbirliği yapılacağı belirlenmiştir. Hastanemiz bu kapsamda çeşitli kurum ve kuruluşlarla işbirliği protokolü yapmıştır. **Yapılmış olan protokoller EK 4'tedir.**

Planın paylaşımı iki kademede düşünülmelidir:

İç Paylaşım: Planın güncellenmiş hali her yıl 1 Şubat tarihine kadar resmi yazı ve CD ye kaydedilerek İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. Onaylanan plan, HAP ofisinde dijital ortamda bulundurulur ve hastane içinde ilgili tüm birimler ile paylaşılır.

Dış Kurumlarla Paylaşım: HAP'ta yer alan diğer hastane, kurum ve kuruluşlarla plan onaylandıktan sonra ilgili bölümler paylaşılır.

6.5 Hap Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi

Hastanemizde Hastane Afet Planı (HAP) ile ilgili bilgilendirme: Temel Afet Bilinci ve Afetle ilgili afişler, (AFAD ve İl Sağlık Müdürlüğünden temin edilerek) acil ve poliklinik girişlerindeki panolara asılmakta, polikliniklerin ve danışmanın bulunduğu alanlarda görülebilir alanlarda ise broşür bulundurularak afet bilincine dikkat çekilmektedir.

Ayrıca hastane personeline yönelik yapılan eğitimlerle, personelin ve halkın bilinçlendirilmesi ve topluma yaygınlaştırılmasına katkı sağlanılmaktadır. Böylesi bir bilgilendirme toplumun plana destek olması ve uygun davranması açısından önemlidir.

7- HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI

7.1 HAP Eğitimleri :

HAP uygulayıcı eğitimleri İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi /Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi tarafından düzenlenir. Eğitimde Bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan standart eğitim içeriği esas alınır. HAP uygulayıcı eğitimlerine HAP komisyonunda bulunması zorunlu olan kişiler ve incelemeden sorumlu kişiler katılır. Bu kişilere ek olarak hastanelerin belirlediği kişiler de HAP uygulayıcı eğitimlerine katılırlar. Hastanemizde HAP uygulayıcı eğitimleri masa başı tatbikatlarında görevli personellere anlatılır.

Yılsonu **HAP Eğitim Rapor Formu** (**Form – 45)** doldurularak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

Kurum İçi Planlanan Eğitim Tarihleri: Kurum içi eğitimlerimiz Hastanemiz Eğitim Birimi ile koordineli olarak planlanır ve ilgili tüm personelin eğitime katılması sağlanır.

Eğitimin İçeriği : Afetin Tanımı , HAP Tanımı, HAP Çalışma Algoritması , Acil Durumda Görev Dağılımı, Triaj, Deprem, Yangın gibi afet durumlarında yapılması gerekenler, Acil Durum Ekiplerinin Görevleri vb.

HAP Masabaşı Tatbikatı	HAP Saha Tatbikatı
25.06.2020	25.06.2020

7.2 HAP Yıllık Tatbikat Planı:

Plan yıl içerisinde en az bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de saha tatbikatı ile test edilir. Tatbikatlarda her yıl farklı bir senaryo uygulanır. Tatbikat senaryoları; ilk tatbikatlarda basit ve tek konu içeren senaryo, daha sonra karmaşık ve birden çok konu içeren karmaşık senaryolarla devam edilir. Her tatbikat rapor ile kayıt altına alınır.

Tatbikat yapmadan 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 duyurulur. Hastanede kadrolu ya da sözleşmeli çalışanlar davet edildikleri tatbikata katılmak zorundadır. Tatbikatlara HAP hazırlama komisyonu üyeleri katılmalıdır. Hastane YDSHGOP tatbikat senaryolarında görevlendirilirse ayrıca tatbikat yapılmasına gerek yoktur.

Kurulan ekip, servis ve personele HAP İcra Tatbikatı Değerlendirme Standart Formuna göre plan ve uygulama tatbikatları yaptırılır. Tatbikat sonrası 15 gün içinde HAP Tatbikat Rapor Formları doldurularak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

HAP Masabaşı Tatbikatı	HAP Saha Tatbikatı
25.06.2020	25.06.2020

8- MEVCUT DURUM ANALİZİ

HAP'ın amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesinde, hastanemizi konumu, mevcut hizmet sağlama kapasitesi ve imkanları belirleyici öneme sahiptir. Bu bakımdan hastanemizin yapısal ve yapısal olmayan unsurları, personel ve işleyiş özellikleri eksiksiz tanımlanmıştır.

Kurumun Adı: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Adresi: Barbaros Mahallesi Prof. Dr. Sevim BULUÇ Sokak Terzioğlu Yerleşkesi A Blok No:2 B Blok No:4 Merkez Çanakkale
Sektörel Konumu: Kamu Kurumu
Çalışma Tarzı: Yataklı Sağlık Hizmetleri
Poliklinik Hizmetleri: 09:00 – 16:00
Acil Servis: 24 Saat
Klinikler: 24 Saat
Tetkik ve Üniteler: Acil servis ünitesine bağlı birimler 24 saat, diğerleri 09:00 – 16:00

Hastanemiz İle ilgili bilgilere **Güvenlik Kontrol Hastane Listesi Bölüm 1 Hastane İle İlgili Genel Bilgiler Başlığı** altında detaylı olarak yer verilmiştir.

❖ **Hastane binasının fiziki özellikleri:**

Hastanenin arsa alanı 89.960,68 **m²,** toplam kapalı alanı **68.951,77 m²** olup, A Blok: 53.926,21m² B Blok: 15.025,56 m² kapalı alandır .

Yatak sayısı, erişkin, çocuk, yenidoğan YB yatak sayısı, branşlara göre ameliyatlar vb. bilgilere **EK 2-A** Güvenli Hastane Kontrol Listesi Bölüm 1 Hastane İle İlgili Genel Bilgiler bölümünde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Hastanemizin Acil Çıkış ve Tahliye Planları **EK-5**'tedir.

Hastanemizin Bahçe Planı **EK-7**'dedir. (Jeneratör konumları, Heliport, Yaralı toplanma alanı, Triyaj alanı, OYM, Bekleme alanları, Toplanma alanları,vb. bilgilere yer verilmiştir.)

Hastane binasının fiziki özellikleri: A Blok	
Hastane	
Kapalı Alanı (m2)	53.926,21 m2
Blok Sayısı	7 Blok
Kat Sayısı	9
Isı yalıtımı (var/yok)	Var
Yapı Durumu (Betonerme/Prefbrik, vb.)	Betonarme
Paratoner durumu ve Cinsi	Var
Afet Deposu	Depo mevcut kurulum çalışmaları devam ediyor
Arsa Alanı	89.960,68 m2

Hastane binasının fiziki özellikleri: B Blok	
Hastane	
Kapalı Alanı (m2)	15.025,56 m2
Blok Sayısı	1 Blok
Kat Sayısı	5
Isı yalıtımı (var/yok)	Var
Yapı Durumu (Betonerme/Prefbrik, vb.)	Betonerme
Paratoner durumu ve Cinsi	Var
Afet Deposu	Depo mevcut kurulum çalışmaları devam ediyor
Toplam Alanı (bahçe dahil, kapalı alanlar hariç.) (m2)	89,960,68 m2

Atık Toplama Alanları

Atık Türü	**Ana Bina (m2)**
Tehlikeli Atık Tankı	Plan Aşamasında
Tehlikeli Atık Deposu	5
Tıbbi Atık Deposu	5
Evsel Atık Deposu	5

Laboratuvar ve Radyoloji Servisi

Laboratuvarlar	Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı
Kan Transfüzyon Merkezi	24 saat hizmet vermektedir.
Radyoloji	MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Mamografi, Röntgen. Skopi, Kemik Ölçümü, Portable Röntgen, Sintigrafi (Gama Kamera)

Tıbbi Birimlerimiz: http://hastane.comu.edu.tr/bolumlerimiz.html

Hastanemizde Kullanılan Ambulans ve Nakil araç bilgileri

1	FORD TRANSİT 2011		Ambulans (Tıbbi donanımlı)	Hasta Nakil
2	FİAT EGEA (Kiralık)		Otomobil	Ulaşım Hizmetleri

❖ **Krokiler :**

Krokilerde sulu sistem yangın dolapları, yangın söndürme cihazları, kaçış koridorları asansörler toplanma noktaları gösterilmiştir. **Acil Çıkış ve Tahliye Planları EK 5'tedir.**

Ayrıca hastanemiz yerleşim planını gösteren krokilerede **EK-5**'te yer verilmiştir.

Hastanemizin Bahçe Planı **EK 7'dedir.** (Bu planda Operasyonel Alanlar gösterilmiştir.)

❖ **Yatak Sayıları :**

Hastanemizde 535 adet yatak mevcuttur. Hastanemizin bölümlere göre yatak sayılarına ilişkin bilgilere **Güvenli Hastane Kontrol Listesi Bölüm 1 Hastane İle İlgili Genel Bilgiler Başlığı** altında yer verilmiştir.

❖ **Branşlara Göre Ameliyatlar :**

- Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
- Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- Genel Cerrahi Anabilim Dalı
- Göğüs Cerahisi Anabilim Dalı
- Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
- Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
- Kalp ve Damar Cerahisi Anabilim Dalı
- Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
- Üroloji Anabilim Dalı

❖ **Jeneratör Konumları :**

Mevcut durumda A Blok arkası personel otoparkının yanında **1130** kW lık 5 adet jeneratörümüz bulunmaktadır. Her bir jeneratörün yakıt tankı kapasitesi 1540 litredir. Ayriyeten 6000 litrelik yedek yakıt tankı mevcuttur. (İhtiyaç olması halinde kullanıma açılacaktır.)

B Bloğun arkasında 750 kW 4 adet jeneratörümüz bulunmaktadır. Her bir jeneratörün yakıt tankı kapasitesi 1000 litredir.

Jeneratörlerimizin konumları EK-7 Bahçe Planında gösterilmiştir.

❖ **Oksijen Tank Kapasitesi / Yedek Tüp Sayısı:**

Oksijen Tank Kapasitesi: 2 x 11.000 kg

Yedek Tüp Sayısı: 40'lı (50 litrelik) batarya mevcuttur.

❖ **Su Depoları:**

Su depolarımız;

A Bloğun su depo (temiz su) kapasitesi 102 tondur. Şebekeye bağlı olduğundan sürekli doludur. Su kesintisi yaşandığı takdirde Hastanemiz A Bloğu 18-24 saat idare edebilecek kapasiteye sahiptir.

A Blok temiz su tankı kapasitesi 102 m³ tür.

A Blok sterilizasyon yumuşak su tankı kapasitesi 22,7 m³ tür.

A Blok yangın söndürme sistemleri su tankı kapasitesi 114 m³ tür.

B Bloğun su depo kapasitesi 57 tondur. Şebekeye bağlı olduğu olduğundan sürekli doludur. Su kesintisi yaşandığı takdirde Hastanemiz B Bloğu 24 saat idare edebilecek kapasiteye sahiptir.

Su depolarımız;

B Blok temiz su tankı kapasitesi 57 m³ tür.

B Blok sterilizasyon yumuşak su tankı kapasitesi 133 m³ tür.

B Blok yangın söndürme sistemleri su tankı kapasitesi 11,4 m³ tür.

❖ **Yaralı toplama ve toplanma noktaları :**

EK-7'deki Bahçe Planında gösterilmiştir.

❖ **Afet Durumlarında Seyyar Morg Alanı**

Hastanemiz bodrum katında 12 gözlü morg ünitesi bulunmaktadır. Kapasitenin dolması durumunda geçici morg alanı olarak bodrum kat bay mescit belirlenmiştir. Bu alanların kullanılamaması durumunda **EK-7** deki Bahçe Planında belirtilen siyah alan kullanılacaktır.

❖ **Tahliye Alanları :**

Acil çıkışların olduğu alanlar tahliye alanlarıdır. Toplanma alanları **EK-7** 'de gösterilmiştir.

❖ **Hastanede hizmet veren servis/birimler:**

Hastanenin hizmet veren servis ve birimler **EK-3 Form 35**'tedir.

❖ **Günlük vaka kabul sayısı:**

Hastanemize başvuran hasta sayıları dönemsel olarak farklılık göstermektedir.

❖ **Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar:**

Hastanemiz A Blok arkasında personel otoparkının yanında 5 adet 1130 kw lık jeneratör mevcuttur. Her bir jeneratör için 1540 litre yakıt tankı mevcuttur. Ayriyeten 6000 litrelik yedek yakıt tankımız mevcuttur. (İhtiyaç olması halinde kullanıma açılacaktır.)

Hastanemiz B Blok arkasında 4 adet 750 kW lık jeneratör mevcuttur. Her bir jeneratör için 1000 litrelik yakıt tankı mevcuttur.

Jeneratörlerimizin konumları **EK-7** Vaziyet Planında gösterilmiştir.

Hastanemizde gıda ve su stoku yapılmamaktadır. Acil durumlarda gıda ve su temini için ilgili firmalarla protokoller yapılmıştır. İhtiyaç halinde derhal temini yapılacaktır.

Hastanemizde acil durumlar için hastane genelinde Acil Durum Arabaları oluşturulmuştur. Düzenli olarak kontrol edilmekte ve gerekli düzenlemeler yapılmaktadır. Acil Durum Arabalarının stok listesi **EK-12'de** belirtilmiştir.

Personelimizin çalıştığı birime göre koruyucu ekipman ve kıyafetleri mevcuttur. Eksiklikler ile ilgili gerekli düzenlemeler önem ve öncelik sırasına göre kademeli olarak yapılmaktadır.

Mevcut Malzeme, Ekipman ve Diğer Kaynaklar Listesine **EK-9**'da ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

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

❖ **Protokoller:**

a) Kamu Kurum Ve Kuruluşları İle İşbirliği ve Karşılıklı Yardım: Kamu kurum ve kuruluşlarınca sağlanacak yardımlara ilişkin " Anlaşma ve Protokoller **EK 6'dadır.**

b) Özel Sektör kurum ve kuruluşları ile İşbirliği Ve Karşılıklı Yardım: Özel Sektör kurum ve kuruluşları ile yapılan işbirliği ve karşılıklı yardım hususlarının hangi alanlarda ne şekilde olacağına ilişkin "Anlaşma ve protokoller **EK 6'dadır.**

Hastanemizin işbirliği yaptığı Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Listesi **EK-3 FORM 42'dedir.**

8.1 Hastane Risk Değerlendirmesi

Sağlık kurumlarının tüm faaliyetleri risk içermektedir. Bu bağlamda, risk yönetimi, hastanelerin olağan işleyişinin her aşamasında temel bir yaklaşım olmalıdır. Sağlık kuramlarında risk değerlendirme, önleme ve güncelleme uygulamaları mevzuatla belirlenmiş olup, olağan faaliyet ve hizmet standartları kapsamındadır ve tüm sağlık sektörü çalışanlarını ilgilendirmektedir.

Hastanelerin, afet yönetiminin tüm süreçleri içindeki yeri göz önüne alındığında, sağlık kuramlarında uygulanan olağan risk yönetiminin yanı sıra afet risklerinin yönetiminin de ne kadar önem taşıdığı görülmektedir. Çünkü: Sağlık hizmetinin afet ve acil durumlarda kesintisiz sürmesi gerekmektedir. Hastanelerde zarar görebilirliği daha fazla, çok sayıda insan bulunmaktadır. Hastaneler, hassas korunması gereken yüksek maliyetli sistemler, tesisatlar, tıbbi cihazlar ve diğer donanımla hizmet vermektedir. 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.

1-AMAÇ

Bu çalışmada amaç, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini azaltmak, insan sağlığını etkilemeyen seviyeye düşürmektir. Bu riskler iş kazaları olabileceği gibi her türlü meslek hastalığı ve diğer sağlık riskleri olabilir. Risk değerlendirmesi sonucunda, işyerindeki tüm tehlikelerin ne olduğuna karar verilmiş, kaza olma olasılığı ile olası kazaların boyutu/büyüklüğü hakkında bilgi sahibi olunmuş olacaktır.

2-TANIMLAR

Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

Kabul edilebilir risk seviyesi: Yasal yükümlülüklere ve işyerinin önleme politikasına uygun, kayıp veya yaralanma oluşturmayacak risk seviyesini,

Kanun:20.6.2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununu,

Önleme: İşyerinde yürütülen işlerin bütün safhalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tümünü,

Ramak kala olay: İşyerinde meydana gelen; çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olayı,

Risk: Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini,

Risk değerlendirmesi: İşyerinde 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,

Tehlike: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini, ifade eder.

DÖF: Düzeltici Önleyici Faaliyet (Raporu)

3-KAPSAM

Çanakkale ilinde kurulu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde kullanılan tüm ekipman, makineleri kapsar.

4- FAALİYETE İLİŞKİN BİLGİLER

4.1. İşyeri Bina ve Eklentileri

Ana bina A blok ve ek bina B blok

4.2.İşyerinde yürütülen faaliyetler ile iş ve işlemler

İkamet amaçlı binaların inşaatı (müstakil konutlar, birden çok ailenin oturduğu binalar, gökdelenler v.b.'nin inşaatı)(ahşap binaların inşaati hariç).

4.3.Üretim Süreç ve Teknikleri

Temel Bina Kaba İnşaat İç Yapılar Çatı ve Dış Cephe Kaplama

4.4. İş Ekipmanları

Metal İskele, kesici sipral, kaynak, oksijen ve basit el aletleridir.

4.5. Kullanılan Maddeler

İnşaatla ilgili her türlü malzeme…

4.6.Atıklar İle İlgili Çalışmalar

Tehlikeli atık kategorisine göre giren florasan, pil, ayrı toplanacaktır. Kartuş, toner gibi malzemeler boş-dolu prensibine göre yetkili servislere teslim edilmektedir. Geri dönüşümlü atıklar evsel nitelikli atıklardan ayrı toplanmaktadır.

4.7. Organizasyon ve hiyerarşik yapı, görev, yetki ve sorumluluklar

İşveren, ulaşım, haberleşme, ilkyardım, koruma gibi ekipler çalışanlar arasından oluşturulmaktadır.

4.8. Çalışanların Tecrübe ve Düşünceleri

Herhangi bir ölümcül kaza, meslek hastalığı olmadığı için görüş ve düşünce beyan etmemişlerdir.

4.9. İşe Başlamadan Önce İlgili Mevzuat Gereği Alınacak Çalışma İzin Belgeleri

Alınması gereken izin ve ruhsatlar alınmıştır.

4.10. Çalışanların eğitim, yaş cinsiyet ve benzeri özellikleri ile sağlık gözetimi kayıtları.

İşe girişlerde ve çalışanların her sene düzenli olarak periyodik muayeneleri ve diğer testleri İş Yeri Hekimliği Birimince yapılmaktadır.

4.11. Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu.

Yukarıda bahsedilen özel politika gerektiren grupların çalışma şekilleri çalışma yerleri yapılan işin çalışanın durumuna uygun olup olmasına bakılmaktadır. Böylelikle özel politika gerektiren gruplara ve çalışma koşullarına kolaylık sağlanmaktadır.

4.12.Meslek Hastalığı Kayıtları

Meslek hastalığı olmadığı için kayıt tutulmamıştır.

4.13. İş Kazası Kayıtları

Meydana gelen İş Kazası kayıtları İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminde mevcuttur.

4.14.İşyerinde meydan gelecek yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan ilişkin kayıtlar.

Herhangi bir kayıt tutulmamıştır.

4.15. Ramah Kala Olaylar

Meydana gelen ramak kala olayların kayıtları İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminde mevcuttur.

4.16. Malzeme Güvenlik Formları

Temizlik kimyasalları ve laboratuvarda kullanılan kimyasallar için MSDS gerekli firmalardan temin edilecektir.

4.17. Ortam ve Kişisel Maruziyet Düzeyi Ölçüm Sonuçları

Herhangi bir ölçüm yapılmamıştır.

4.18. Varsa Daha Önce Yapılmış Risk Değelendirmesi Çalışmaları.

Daha önce yapılmış bir çalışma yoktur.

4.19. Acil Çıkış ve Tahliye Planları.

Acil durum planı oluşturulmuştur. (EK-5)

RİSK DEĞERLENDİRMESİ YAPILMASININ NEDENLERİ NELERDİR?		
1.	Daha önce hiç risk değerlendirmesi yapılmamış olması	
2.	Yeni bir makina veya ekipman alınması	X
3.	İş organizasyonunda ve iş akışında değişiklikler yapılması	X
4.	Yeni hammadde ve yarı mamul maddelerin üretim sürecine girmesi	
5.	Yeni bir mevzuatın yürürlüğe girmesi veya mevcut mevzuatta değişiklik yapılması	
6.	Yeni tekniklerin geliştirilmesi	
7.	İş kazası veya meslek hastalığı meydana gelmesi	
8.	İş kazası veya meslek hastalığı ile sonuçlanmasa bile yangın, parlama ve patlama gibi işyerindeki iş sağlığı ve güvenliğini ciddi şekilde etkileyen olayların olması	
9.	Kanun ve Yönetmeliklerde Getirilen Yükümlülükler Nedeniyle	X

BİLGİ VE VERİ TOPLAMA	
Yürütülen işler ve bu işlerin süresi ve sıklığı	HERGÜN
Alınmış Olan Belgeler (ISO 9000, 4000, 18000, 17025 ve 45000 serisi gibi)	YOK
Çalışanların görüşleri alındı mı?	EVET
Araçların periyodik bakımları ve belgeleri tam mı?	HAYIR
Risk Değerlendirme İçin denetim yapıldı mı?	EVET
Çek List ve Kontrol Formları ya da Ön Tespit Yapıldı mı?	HAYIR

Son 1 Yılda meydana gelmiş olan iş kazaları ve meslek hastalıkları

İş Kazaları			Meslek Hastalıkları		
Tarih	**Ölümlü**	**Yaralanmalı**	**Tarih**	**Ölümlü**	**Maluliyet**
01-01-2019-30.12.2019	Yok	54 kişi	-	Yok	Yok

MEVCUT TEHLİKELER NELERDİR?

1.	Kayma, takılma ve benzeri nedenlerle düşme	X
2.	Yüksekten düşme	X
3.	Cisimlerin düşmesi	X
4.	Gürültü ve Titreşim	X
5.	Uygun olmayan duruş ve çalışma şekilleri	X
6.	Radyasyon ve ultraviyole ışınlar	X
7.	Seyyar el aletlerin kullanımı	X
8.	Sabit makine ve tezgahların kullanımı	X
9.	Hareketli erişim ekipmanları (merdivenler, platformlar)	X
10.	Tıbbi ve kimyasal ve atıklar	X
11.	Yangın, parlama ve patlama	X
12.	Elle taşıma işleri	X
13.	Elektrikli aletler	X
14.	Basınçlı kaplar	X
15.	Aydınlatma	X
16.	Ekranlı araçlarla çalışma	X
17.	Termal konfor koşulları (sıcaklık, nem ve havalandırma)	X
18.	Kimyasal faktörler (gaz ve buharlar, solventler, tozlar)	X
19.	Biyolojik ajanlar (mikroorganizmalar, bakteriler, virüsler)	X
20.	İş stresi	X
21.	Kapalı yerlerde çalışma	X
22.	Yalnız çalışma	X
23.	Motorlu araçların kullanımı, taşımacılık ve yollar	X
24.	Şiddet, hakaret veya tacize maruz kalma	X
25.	İşyeri koşullarına göre diğer tehlike kaynakları	X
26.	İstenmeyen insan davranışları (dikkatsizlik, yorgunluk, aldırmazlık, anlama güçlüğü, öfke, kavga etmek)	X
27.	Kesici-Delici alet kullanımı	X

Tehlikeye Maruz Alanlar Kimlerdir?	
1. Genel İdari Hizmetler Sınıfı	X
2. Teknik Hizmetler Sınıfı	X
3. Çalışan işçiler	X
4. Destek Hizmetler Sınıfı	X
5. Sağlık Hizmetleri Sınıfı(Doktor, ebe, hemşire, teknisyen vd.)	X
6. Ziyaretçiler ve Hastalar	X
7. Diğerleri (Özel tıbbi rahatsızlığı olanlar, engelliler, işe yeni başlamış olanlar, çocuklar, çıraklar, stajyerler, refakatçiler vb.)	X
Mevcut Kontrol Önlemleri Nelerdir?	
1. Genel ve Lokal havalandırma	var
2. Makina koruyucuları	var
3. Kişisel koruyucuların kullanımı	var
4. Yangına karşı korunma	var
5. Mevcut acil durum süreçleri	yok
6. Diğerleri (Tanımlayınız) Paratoner ve Yangın Acil Algılama	var
Risklerin indirgenmesi için alınması gerekli ilave önlemler nelerdir?	
1. Riskleri kaynağında yok etmeye çalışmak	yok
2. Tehlikeli olanı, daha az tehlikeli olanla değiştirmek	yok
3. Toplu koruma önlemlerini, kişisel koruma önlemlerine tercih etmek	yok
4. Mühendislik önlemlerini uygulamak	yok
5. Ergonomik yaklaşımlardan yararlanmak	var
6. Diğerleri (Tanımlayınız) Eğitim, test ve ölçümler vb.	var

5-RİSK DEĞERLENDİRME EKİBİ

Risk değerlendirmesi ekibi;

(1) Risk değerlendirmesi, işverenin oluşturduğu bir ekip tarafından gerçekleştirilir. Risk değerlendirmesi ekibi aşağıdakilerden oluşur.

a) İşveren veya işveren vekili.

b) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetini yürüten iş güvenliği uzmanları ile işyeri hekimleri.

c) İşyerindeki çalışan temsilcileri.

ç) İşyerindeki destek elemanları.

d) İşyerindeki bütün birimleri temsil edecek şekilde belirlenen ve işyerinde yürütülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kaynakları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanlar.

(2) İşveren, ihtiyaç duyulduğunda bu ekibe destek olmak üzere işyeri dışındaki kişi ve kuruluşlardan hizmet alabilir.

(3) Risk değerlendirmesi çalışmalarının koordinasyonu işveren veya işveren tarafından ekip içinden görevlendirilen bir kişi tarafından da sağlanabilir.

(4) İşveren, risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen kişi veya kişilerin görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar, görevlerini yürütmeleri sebebiyle hak ve yetkilerini kısıtlayamaz.

(5) Risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen kişi veya kişiler işveren tarafından sağlanan bilgi ve belgeleri korur ve gizli tutar.

6-TEHLİKELERİN TANIMLANMASI

(1) Tehlikeler tanımlanırken çalışma ortamı, çalışanlar ve işyerine ilişkin ilgisine göre asgari olarak aşağıda belirtilen bilgiler toplanır.

a) İşyeri bina ve eklentileri.

b) İşyerinde yürütülen faaliyetler ile iş ve işlemler.

c) Üretim süreç ve teknikleri.

ç) İş ekipmanları.

d) Kullanılan maddeler.

e) Artık ve atıklarla ilgili işlemler.

f) Organizasyon ve hiyerarşik yapı, görev, yetki ve sorumluluklar.

g) Çalışanların tecrübe ve düşünceleri.

.

ğ) İşe başlamadan önce ilgili mevzuat gereği alınacak çalışma izin belgeleri.

h) Çalışanların eğitim, yaş, cinsiyet ve benzeri özellikleri ile sağlık gözetimi kayıtları.

ı) Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu.

i) İşyerinin teftiş sonuçları.

j) Meslek hastalığı kayıtları.

k) İş kazası kayıtları.

l) İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan olaylara ilişkin kayıtlar.

m) Ramak kala olay kayıtları.

n) Malzeme güvenlik bilgi formları.

o) Ortam ve kişisel maruziyet düzeyi ölçüm sonuçları.

ö) Varsa daha önce yapılmış risk değerlendirmesi çalışmaları.

p) Acil durum planları.

r) Sağlık ve güvenlik planı ve patlamadan korunma dokümanı gibi belirli işyerlerinde hazırlanması gereken dokümanlar.

(2) Tehlikelere ilişkin bilgiler toplanırken aynı üretim, yöntem ve teknikleri ile üretim yapan benzer işyerlerinde meydana gelen iş kazaları ve ortaya çıkan meslek hastalıkları da değerlendirilebilir.

(3) Toplanan bilgiler ışığında; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatta yer alan hükümler de dikkate alınarak, çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler belirlenir ve kayda alınır. Bu belirleme yapılırken aşağıdaki hususlar, bu hususlardan etkilenecekler ve ne şekilde etkilenebilecekleri göz önünde bulundurulur.

a) İşletmenin yeri nedeniyle ortaya çıkabilecek tehlikeler.

b) Seçilen alanda, işyeri bina ve eklentilerinin plana uygun yerleştirilmemesi veya planda olmayan ilavelerin yapılmasından kaynaklanabilecek tehlikeler.

c) İşyeri bina ve eklentilerinin yapı ve yapım tarzı ile seçilen yapı malzemelerinden kaynaklanabilecek tehlikeler.

ç) Bakım ve onarım işleri de dahil işyerinde yürütülecek her türlü faaliyet esnasında çalışma usulleri, vardiya düzeni, ekip çalışması, organizasyon, nezaret sistemi, hiyerarşik düzen, ziyaretçi veya işyeri çalışanı olmayan diğer kişiler gibi faktörlerden kaynaklanabilecek tehlikeler.

d) İşin yürütümü, üretim teknikleri, kullanılan maddeler, makine ve ekipman, araç ve gereçler ile bunların çalışanların fiziksel özelliklerine uygun tasarlanmaması veya kullanılmamasından kaynaklanabilecek tehlikeler.

.

e) Kuvvetli akım, aydınlatma, paratoner, topraklama gibi elektrik tesisatının bileşenleri ile ısıtma, havalandırma, atmosferik ve çevresel şartlardan korunma, drenaj, arıtma, yangın önleme ve mücadele ekipmanı ile benzeri yardımcı tesisat ve donanımlardan kaynaklanabilecek tehlikeler.

f) İşyerinde yanma, parlama veya patlama ihtimali olan maddelerin işlenmesi, kullanılması, taşınması, depolanması ya da imha edilmesinden kaynaklanabilecek tehlikeler.

g) Çalışma ortamına ilişkin hijyen koşulları ile çalışanların kişisel hijyen alışkanlıklarından kaynaklanabilecek tehlikeler.

ğ) Çalışanın, işyeri içerisindeki ulaşım yollarının kullanımından kaynaklanabilecek tehlikeler.

h) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yeterli eğitim almaması, bilgilendirilmemesi, çalışanlara uygun talimat verilmemesi veya çalışma izni prosedürü gereken durumlarda bu izin olmaksızın çalışılmasından kaynaklanabilecek tehlikeler.

(4) Çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarının neden olduğu tehlikeler ile ilgili işyerinde daha önce kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırma çalışması yapılmamış ise risk değerlendirmesi çalışmalarında kullanılmak üzere; bu tehlikelerin, nitelik ve niceliklerini ve çalışanların bunlara maruziyet seviyelerini belirlemek amacıyla gerekli bütün kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmalar yapılır.

7-RİSK ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi için hazırlanan Risk değerlendirmesi 29 Aralık 2012 - 28512 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğine uygun olarak hazırlanmıştır. Risk değerlendirmesi hazırlanırken Fine-Kinney metodu kullanılmıştır.

Fine Kinney Metodu ile risk değeri hesaplanırken;

Risk Değeri= İ x F x D formülüyle hesaplanır.

İ= İhtimal, (Tablo 1)

F=Frekans,(Tablo 2)

D=Sonuçların Derecesi(Tablo 3)

RD = Karar ve Eylem (Tablo 4)

Olasılık Skalası (Tablo 1)

Olasılık : Zarar ya da hasarın zaman içinde gerçekleşme ihtimali

Değer	Kategori
0,2	Pratik Olarak İmkânsız
0,5	Zayıf İhtimal
1	Oldukça Düşük İhtimal
3	Nadir fakat Olabilir
6	Kuvvetle Muhtemel
10	Çok Kuvvetli İhtimal

Frekans(Maruziyet) Skalası (Tablo 2)

Frekans: Tehlikeye maruz kalma sıklığı

Değer	Açıklama	Kategori
0,5	Çok Nadir	Yılda bir ya da daha az
1	Oldukça Nadir	Yılda bir ya da birkaç kez
2	Nadir	Ayda bir ya da birkaç kez
3	Ara sıra	Haftada bir ya da birkaç kez
6	Sıklıkla	Günde bir ya da daha fazla
10	Sürekli	Sürekli ya da saatte birden fazla

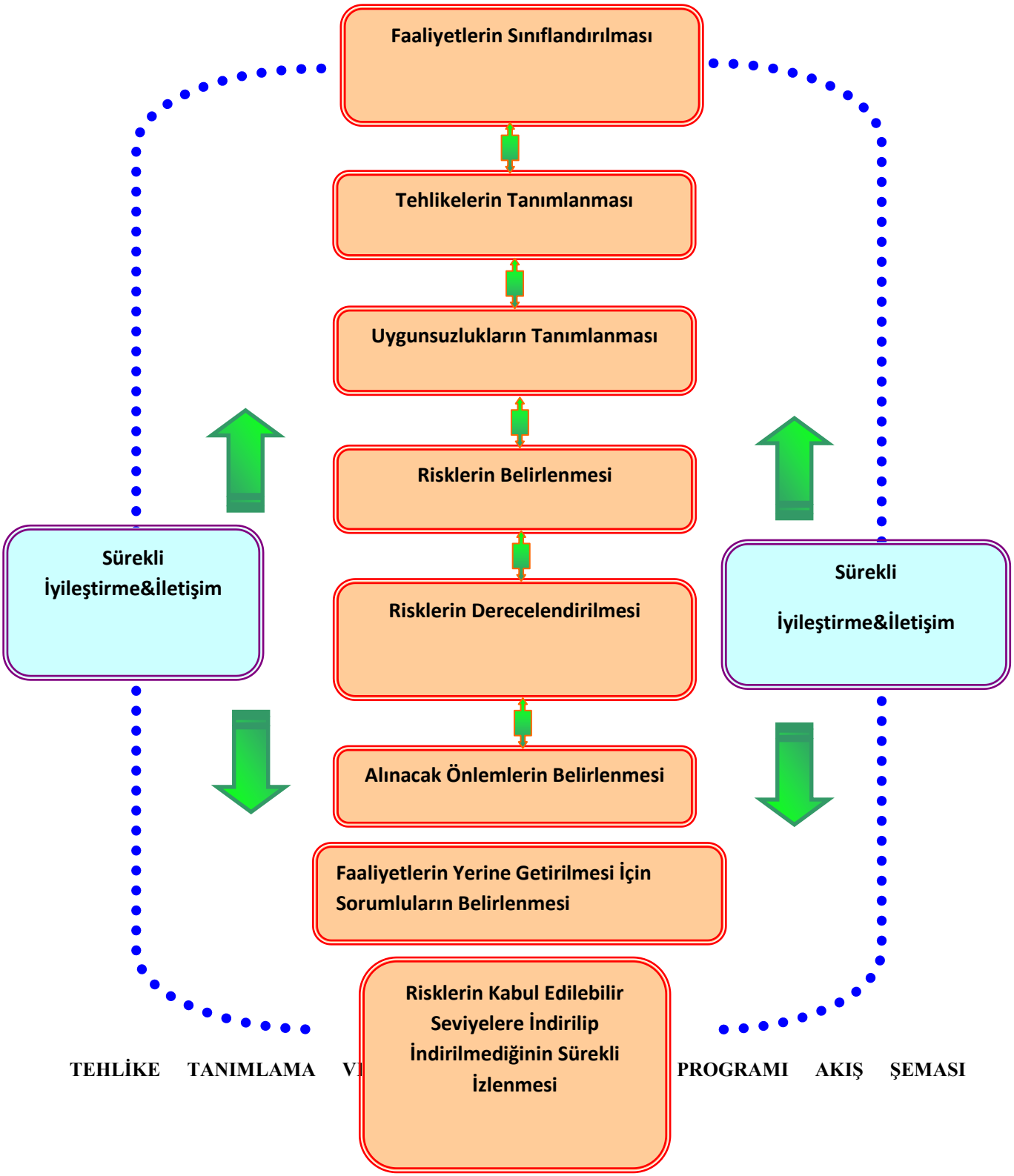
1.3 Şiddet – Sonuç Skalası(Tablo 3)

Derece: Tehlikenin gerçekleşmesi halinde insan, işyeri ve çevre üzerinde oluşturacağı zarar ya da hasarın şiddeti

Değer	Açıklama	Kategori
1	Dikkate Alınmalı	Hafif-Zararsız veya önemsiz
3	Önemli	Minör-Düşük iş kaybı, küçük hasar, İlk Yrd.
7	Ciddi	Önemli Zarar, Dış tedavi, işgünü kaybı
15	Çok Ciddi	Sakatlık, uzuv kaybı, çevresel etki
40	Çok Kötü	Ölüm, Tam maluliyet, Ağır çevre. etkisi
100	Felaket	Birden çok ölüm, önemli çevre felaketi

Risk Düzeyine Göre Karar ve Eylem(Tablo 4)

Sıra	Risk Değeri	Karar	Eylem
1	**R<20**	**KABUL EDİLEBİLİR RİSK**	**Acil Tedbir gerekmeyebilir**
2	**20<R< 70**	**OLASI RİSK**	**Eylem planına alınmalı**
3	**70 <R<200**	**ÖNEMLİ RİSK**	**Dikkatle izlenmeli ve yıllık eylem planına alınarak giderilmeli**
4	**200 <R< 400**	**ESASLI RİSK**	**Kısa vadeli eylem planına alınarak giderilmeli**
5	**R>400**	**TOLERE EDİLEZ RİSK**	**Çalışmaya ara verilerek derhal tedbir alınmalı**



TEHLİKE TANIMLAMA VE PROGRAMI AKIŞ ŞEMASI

.

SONUÇ

Çanakkale ilinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde tespit edilen tehlike kaynakları ve muhtemel risklerle ilgili olarak oluşturulan risk değerlendirmesinde, belirtilen önlemlerin alınarak, olasılık, şiddet ve risk ağırlık skor değerlerinin ihmal edilebilir düzeylere çekilmesi ön şarttır. Gerekli düzeyde önlemleri alınırken raporumuzda ön görülen risk ağırlık skoru dikkate alınarak termine bağlanması uygun olacaktır.

RİSK DEĞERLENDİRMESİ ÇALIŞMA EKİBİ

Ünvanı	**Adı Soyadı**
İşveren veya İşveren vekili:	Prof. Dr. Okhan AKDUR
İş Güvenliği Uzmanı:	Öğr. Gör. Dr. Seçkin ÖZCAN
İşyeri Hekimi:	Prof. Dr. Faruk Önder AYTEKİN
Destek Elemanı:	Hemşire Güldem AYRAN
Ustabaşı:	Elektrik teknisyeni Cavit AKKAN
Çalışan Temsilcisi:	Sağlık Memuru Mustafa ÖNER
Çalışan Temsilcisi:	Hemşire Gizem TOPUZ
Çalışan Temsilcisi:	Bilgisayar İşletmeni Ahmet CELEP
Çalışan Temsilcisi:	Veri Giriş Kontrol İşletmeni Pelin GÜLEN

.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin dış afetler için risk analizi; HAP Hazırlama Komisyonu tarafından 2018 - 2019 yıllarına ait veriler dikkate alınarak **Güvenli Hastane Kontrol Listesi (EK 2-A), KAISER Risk Analizi (EK 2-B)** düzenlenerek hazırlanmıştır.

Güvenli Hastane Kontrol Listesi'ne **(Ekler Bölümü EK 2-A),**

KAISER Risk Analizi'ne **(Ekler Bölümü EK 2-B),**

Hastanemizin Risk Değerlendirme Ekibi tarafından hazırlanan Risk Analizi'ne ise **(Ekler Bölümü EK-8'de)** yer verilmiştir.

8.2 Yapısal Risklerin Azaltılması

Hastanenin afet güvenliği bakımından fiziksel durumunu ve iyileştirilmesi gereken yönlerini belirlemek üzere, yapısal güvenlik ile ilgili konular 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, 2007 tarihli Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik, ilgili 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 afetlerde güvenliklerinin artırılması ve yeni yapılacak hastanelerde bu güvenliğin mutlaka sağlanması gerekliliği belirtilmiştir.

Hastanemiz deprem yönetmeliğine uygun olarak yapılmıştır. 12 Mart 2018 yılında faaliyete geçmiş olup, hizmet vermeye devam etmektedir. Bu yüzden yapısal risklerle ilgili bir çalışma yapılmamıştır.

İlerleyen dönemde Yapısal Riskler ile ilgili çalışma yapılması durumunda yapılan çalışmalar ilgili forma (Form 48) düzenli olarak kaydedilecektir.

8.3 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 genel kabul gören yaklaşımla, şu ana başlıklar altında toplanmaktadır:
- Mimari elemanların güvenliği; Yapı İşleri tarafından yıllık bakım onarım kapsamında yapılmaktadır.
- Hastanedeki kritik servis ve alanların; ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergâhlarının güvenliği, Hastanemiz Güvenlik Amirliği tarafından düzenli olarak kontrol edilmektedir.
- Kritik sistemlerin durumu (bilişim sistemleri, elektrik, telekomünikasyon, su tedariki, yangın söndürme, kanalizasyon, yakıt depolama, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri vb.), Teknik ve Destek Hizmetler Birimi, Bilgi İşlem Birimi ve HBYS Birimi tarafından sağlanmaktadır.
- Ekipman ve malzeme güvenliği (ofis ve depo ekipman ve donanımı; teşhis ve tedavi için gerekli medikal ve laboratuvar ekipman ve malzemeleri vb.) Taşınır Taşınmaz Kayıt Kontrol-Ayniyat Birimi, Tıbbi Malzeme Medikal Depo ve Teknik ve Destek Hizmetler Birimi tarafın sağlanmaktadır.

Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu EK 3 FORM 49'dadır

Mimari elemanların güvenliği,

.

- Hastanedeki kritik servis ve alanların; ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergâhlarının güvenliği,
- Kritik sistemlerin durumu (bilişim sistemleri, elektrik, telekomünikasyon, su tedariki, yangın söndürme, kanalizasyon, yakıt depolama, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri vb.),
- 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 incelenmesinde, sırasıyla, öncelikle 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: Personelin günlük bilgi ile gerçekleştirilebileceği basit önlemler (eşyanın yerini değiştirme vb),
- Önceden belirlenmiş teknik ve usullere (mevzuat ya da kullanım kılavuzu vb.) göre gerçekleştirilen, teknik bilgi/teknisyenlik gerektiren önlemler,
- 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.
- Hastanemizde yapısal olmayan risklerin azaltılması (YOTA) ile ilgili çalışmaların büyük kısmı bitmiş olup kalan kısımlarla ilgili planlama yapılmış ve kısa zamanda tamamlama yoluna gidilecektir

Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu EK 3 FORM 49'dadır

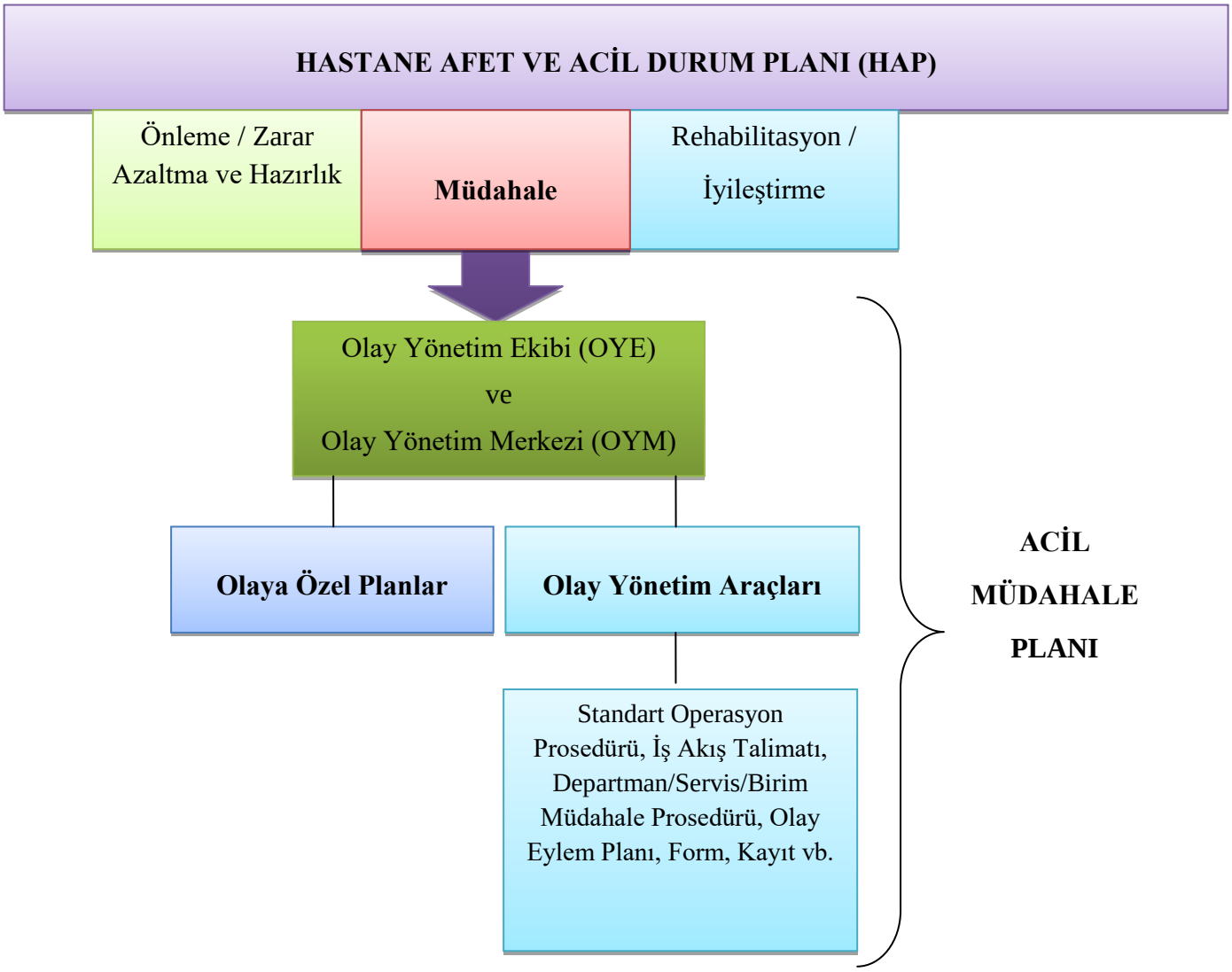
.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

1. ACİL MÜDAHALE PLANI

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



Hastanede Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan "Hastane işleyişine yönelik acil durum modu'na geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) faaliyete geçer.

Afet Durumunu İlan Edecek Makam:

Afet durumunu HAP Başkanı olan Hastane Yöneticisi ilan eder. Mesai saatleri içerisinde Yöneticinin görevinde olmadığı dönemlerde yerine vekâlet eden ve HAP uygulamalarından sorumlu Hastane Başhekim Yardımcısı ile mesai saatleri dışında, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde Nöbetçi Uzman Hekim tarafından ilan edilir.

.

AFET KOORDİNASYON MERKEZİNİN YERİ:

1. Seçenek : A Blok 7. Kat Toplantı Odası

2. Seçenek : B Blok 1. Kat Toplantı Odası

AFET KOORDİNASYON MERKEZİNDE BULUNACAK MALZEMELER:

1. Haberleşme olanakları (Sabit ve el telsizleri, Telefon, Uydu telefonu, Ulaklar),
2. Işık kaynağı (Pilli),
3. TV, Radyo (Pilli),
4. Bilgisayar - İnternet,
5. Triaj Kartları, Triaj Bayrakları ve Brandaları,
6. Görev Yelekleri,
7. HAP El Kitabı,
8. Güvenlik Şeridi,
9. Anons Sistemi, Seyyar Mikrofon, Megafon,
10. Yazı Tahtası, Pano,
11. Kalem-Defter-Kâğıt,

KOORDİNASYON MERKEZİNDE GÖREVLİ YÖNETİCİLER:

1. HAP Başkanı
2. HAP Sekretaryası
3. İş Güvenliği Sorumlusu
4. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu
5. Tıbbi Teknik Danışma Kurulu
6. Halkla İlişkiler Sorumlusu
7. Operasyon Şefi
8. Planlama Şefi
9. Lojistik Şefi
10. Finans Şefi

Afet Ortamı Çalışma Düzenine Geçiş:

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin bulunduğu Çanakkale ve civarında bir afet durumu oluştuğunda afetin oluş saati mesai içerisindeyse; hastane afet planının işleyişi HAP Başkanı hastane Başhekiminin başkanlığında, Başhekim yoksa yerine vekalet eden Başhekim Yardımcısı veya idari yöneticilerden birinin başkanlığında yürütülür.

• Plana göre Olay Yönetim Ekibindeki sorumlular Olay Yönetim Merkezinde toplanır.
• İçlerinde en kıdemli olan, HAP Başkanı gelene kadar, yönetici olur.
• Bu odaya görevlilerden başkası giremez.
• Bilgi akışı sağlanır. (Alttan bir üste HAP Başkanına kadar, ters yönde üstten alta işler)
•HAP Başkanı; Hastane Afet Planının uygulama içeriğini belirler, gerekirse hastaneyi boşaltma işlemini başlatır.
•HAP Başkanı'na ulaşılamazsa, planın uygulanmasını Operasyon Bölüm Şefi yürütür.
•HAP Başkanına bağlı Şeflerden ulaşılamayan varsa; yedek personel çağrılır.
•Kimse görev tanımının dışına çıkamaz.
•Olay anında herkes görev tanımındaki işi yapar.
•HAP Başkanı gerektiğinde Olay Yönetim Merkezinin yerini değiştirme yetkisine sahiptir.
•Olağan dışı durum sırasında HAP Başkanı koşullara göre planda değişiklik yapabilir veya planda belirtilmemiş durumlarla ilgili yeni direktifler verebilir.
•Lojistik Bölüm Şefi; Hastanenin hizmet vermesi için gerekli tüm fiziki şartların sağlanmasını, yiyecek, ilaç, tıbbi malzeme teminini, hasta transportunu sağlar.

.

•Olay anında biriminde görevli ekibin çalışmalarını takip eder. Onları yönlendirir. Gelişmeleri HAP Başkanına iletir. Olaydan sonra, ekibiyle bir araya gelerek durum değerlendirmesi yapar. Rapor düzenler.
•Personel çağırmaktan sorumlu kişi Planlama Bölüm Şefidir. Aranan personel bulunamadığı takdirde, hastaneye en yakın personel çağrılır.
•Olağan dışı durumlarda, plan devreye girdiğinden itibaren, tüm yatış yetkisi Operasyon Bölüm Şefine aittir.
•Kurumlar arası iletişimini, Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu yürütür.
•Basına bilgi akışı, basın açıklamalarını ve medyanın takibini, Halkla İlişkiler Sorumlusu yürütür.
•Hastanenin tüm servis ve poliklinik personelinden yangın ve kurtarma ekipleri oluşturulmuştur. İlk müdahaleyi yapan ekiplere "KIRMIZI KOD" anonsunu duyan ekipler yardım eder.
•Anonsu duyan Acil Durum Müdahale Ekipleri (Söndürme-Kurtarma-Koruma-İlkyardım) olay yerine gider. Hasta tahliyesine karar verilmişse tahliyeye başlanır.
• Güvenlik Sorumlusu Kurtarma operasyonları ve tehlikeli durumlarda güvenliği sağlar.
•Olağan dışı durumda gerekecek tüm cihaz, tıbbi malzeme, ilaç, araç, gereç hazırlıklarını Planlama Şefi yapacaktır.
•Olay boyunca gereksinim duyulan tüm malzeme, araç ve gerecin temini için gereken maddi kaynakların dönüşümünü Finans Şefi temin eder.
•Güvenlik, Teknik ve Lojistik Birimi tüm odaları ve asansörleri kontrol eder. Ayrıca yan servislerin güvenliğini gözden geçirir.
•Olay sonrası Lojistik Şefi Hastanenin tamamen veya kısmen hasar miktarını tespit eder.
•Olay sonrası HAP Başkanı, tüm bağlı şeflerle durum değerlendirmesi yapar.
•Tüm vaka bildirimleri yalnızca 112 komuta merkezine bildirilecektir.
•Morgda bulunan ölüler sahiplerine veya başka bir kuruma kesinlikle verilmeyecek, ancak adli tabip işlemleri sonuçları savcılık oluru alındıktan sonra yakınlarına imza mukabili teslim edilecektir.
•Morg görevlisine görevleri bildirilmiştir.
•Hastanede Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan "hastane işleyişine yönelik acil durum moduna geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) faaliyete geçer.

2.1 Görev Tanımları:

1. HASTANE AFET PLANI (HAP) BAŞKANI

Pozisyona Atanan Kişi	Prof. Dr. Okhan AKDUR
Görev Unvanı	HAP Başkanı
Yedeği	Yerine Vekalet Eden Başhekim Yardımcısı veya Yedek HAP Başkanı
Rapor Vereceği Kişi	Rektörlük-İl Sağlık
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

HAP Başkanı , Hastane Başhekimi **Prof. Dr. Okhan AKDUR** olup, hastane afet planının idare ve organizasyonundan sorumludur. Aynı zamanda Olay Yönetim Merkezinin başkanıdır.

HAP Başkanı hastanede değil veya ulaşamadı ise, bu planı uygulamakla yükümlü kişi o anda görevde olan ve yerine vekâlet eden Hastane Başhekim Yardımcısıdır. Afetin mesai saatleri dışında gerçekleşmesi halinde ise Nöbetçi Acil Doktoru bu planı uygulamaya yetkilidir.

GENEL GÖREV ve YETKİLERİ:

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.

- Hastane Afet Planını (HAP) aktive etme ve sonlandırma yetkisine sahiptir.
- Hastane Afet yönetim merkezini organize eder ve yönetir.
- Afette hastane güvenlik politikasını değiştirebilir.
- Afette planda değişiklik yapabilir.
- Afette planda belirtilmemiş durumlarla ilgili yeni direktifler verebilir.
- Bir tehdit veya hasar söz konusu olduğunda hastanenin boşaltılmasına karar verebilir.
- Tehlike anında kurumsal faaliyetleri durdurabilir.
- Afet bölgesindeki görevlileri belirler.

Tüm yönetim ekibine yönetim merkezinde;

- Görevlendirmeler,
- Olayın yapısı,
- Birinci derece öncelikli konular,
- Plan aktivasyonu ile ilgili brifing verir.
- Toplantı zaman ve tarihleri ile ilgili yönetim ekibini bilgilendirir ve uyarır.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız EK-1 İşAT-1

2. HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Canan TAYFUR
Görev Unvanı	Halkla İlişkiler Sorumlusu
Yedeği	Dr. Öğr. Üyesi Okhan BARDAKÇI
Rapor Vereceği Kişi	HAP BAŞKANI
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevleri:

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

- Medyaya ve halka bilgi sağlar.
- HAP Başkanının bilgisi dahilinde medya ve halka gerekli haberleri ulaştırmak,
- Durum Değerlendirme Sorumlusu ile yakın işbirliği içinde bulunmak,
- Görevli medya mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği alanları belirlemek ve bu konuda Güvenlik Yöneticisi ile işbirliği içinde olmak,
- Medya yolu ile halka yapılacak gönüllü çalışma çağrıları konusunda İnsan Gücü Sorumlusu ile işbirliği yapmaktır.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-9**

3.KURUMLARARASI KOORDİNASYON YETKİLİSİ

Pozisyona Atanan Kişi	Şeyma Dönmez SAĞSÖZ
Görev Unvanı	Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu
Yedeği	İsmail BALCI
Rapor Vereceği Kişi	HAP BAŞKANI
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevleri:

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.

- Diğer kurumların temsilcileri ile iletişim kurar.
- Afetin büyüklüğünü, doğasını ve yayılım alanını araştırmak ve bu konuda bilgi toplamak,
- Hava durumu hakkında bilgi almak,
- Etraftaki çalışabilir durumdaki hastaneleri belirlemek,
- Uygun iletişim ve mesaj akımını sağlamak için İl Kriz Merkeziyle bağlantı kurmak ve halkla ilişkiler yetkilisiyle koordineli olarak çalışmak,
- Hastanelerin hasta bakım kapasitesi, başka hastanelere taşınacak hastaların sayısı, var olan veya olabilecek personel kaynak sıkıntısı, diğer birimler arafından talep edilen ihtiyaçlar gibi konularda bilgi toplamak,
- Hastaneler arasında ve il veya ilçelerin kriz merkezleriyle acil iletişim kurmak ve hastanenin mevcut durumu hakkında İl Kriz Merkezine bilgi vermek,
- Hastaneye müracaat eden ve kabul edilen yaralı sayısı, tedavi edilmiş yaralıların türleri, hastaneye yatırılan, taburcu edilen, ölen ya da diğer hastanelere sevk edilen hastaların sayısı, yaralıların kişisel bilgi ve raporlarını hazırlamak ve üst makamlar ile İl Kriz Merkezine sunmaktır.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-8**

4.İŞGÜVENLİĞİ SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Seçkin ÖZCAN
Görev Unvanı	İş Güvenliği Sorumlusu
Yedeği	Pelin GÜLEN
Rapor Vereceği Kişi	HAP BAŞKANI
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevleri:

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.

1) İş güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğinden ve kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının kontrolünden sorumludur.
2) Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri takip ve tespit eder.

3) Tehlikeli durumları takip eder ve azaltmak için gerekli önlemleri alır.
4) Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.

I. AŞAMA:
1) Hap Başkanından görev alır. Görevleri, yetki tanımlarını, formları ve yelekleri içeren paketi alır.
2) Görev tanımlarını okur ve organizasyon şemasını gözden geçirir.
3) İlgili yeleği giyer.
4) Hap Başkanından brifing alır.

II. AŞAMA:
1) Birim Sorumlularından düzenli bilgi ve güncelleştirmeleri alır tüm alanların son durumlarına bakar.
2) İş güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğini sağlar.
3) Kişisel koruyucu ekipmanların kontrolünü yapar.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-26**

5.TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU

Pozisyona Atanan Kişi	Nazmiye SINMAZ
Görev Unvanı	Tıbbi Teknik Danışma Kurulu
Yedeği	Özlem COŞKUN
Rapor Vereceği Kişi	HAP BAŞKANI
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

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

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-33**

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 danışmanlık hizmeti verir.

5.4 Klinik Yönetim
Hastane klinik özelliklerinin ve hizmetlerinin korunmasını sağlamak için HAP Başkanına veya bölüm 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

Pozisyona Atanan Kişi	Emre AYGÜN
Görev Unvanı	HAP Sekretaryası
Yedeği	Meltem SABUR
Rapor Vereceği Kişi	HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevleri:

1)HAP temsilciliği/birimi/ofisinde görevli olan personel tarafından afet ve acil durum planının aktive edilmesi ve olay yönetim merkezinin açılmasını sağlar.

2)Olay Yönetim Ekibi tarafından istenilen bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması gibi verilen talimatları yerine getirir.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT**-36

7- OPERASYON ŞEFİ

Pozisyona Atanan Kişi	Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA
Görev Unvanı	Operasyon Şefi
Yedeği	Doç. Dr. Bahadır KIRILMAZ
Rapor Vereceği Kişi	HAP BAŞKANI
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevleri:

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-10**

Operasyon Yöneticisine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

OPERASYON ŞEFİNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI
Alan Sorumlusu	Doç. Dr. Ozan KARATAĞ
Tıbbi Bakım Sorumlusu	Dr. Öğretim Üyesi Canan AKMAN
Altyapı Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AKYÜREK
Güvenlik Sorumlusu	Levet AKÇAY
Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu	Doç. Dr. Semra ÖZDEMİR
Psikososyal Destek Sorumlusu	Doç. Dr. Demet Güleç ÖĞEKÇİN

7.1 ALAN SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Doç. Dr. Ozan KARATAĞ
Görev Unvanı	Alan Sorumlusu
Yedeği	Doç. Dr. Alper ŞENER
Rapor Vereceği Kişi	Operasyon Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

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.Yaralıları öncelikleri ve yaralanmalarına göre sınıflandırır, ilgili tedavi alanlarına gidişlerini sağlar.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-11**

ALAN SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Personel Tedarik Birim sorumlusu	Enise ŞAHİN	
Araç Tedarik Birim Sorumlusu	Ahmet CESUR	
İlaç Tedarik Birim Sorumlusu	Emre ECE	
Cihaz, Araç /Gereç ve Tıbbi Malzeme Tedarik Birim Sorumlusu	Recep YILMAZ	

Alan Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

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 tıbbı 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

Pozisyona Atanan Kişi	Dr. Öğr. Üyesi Canan AKMAN
Görev Unvanı	Tıbbi Bakım Sorumlusu
Yedeği	Ayşe ÇETİK
Rapor Vereceği Kişi	Operasyon Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.Hasta Triaj işlemlerini başlatır ve yönetir. Triaj kategorilerine göre yaralıların tedavilerini düzenler ve tedavi alanlarını yönetir. Hasta taburcu işlemlerinin kontrolünü sağlar. Morg hizmetlerini yönetir.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-12**

TIBBİ BAKIM SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Yatan Hasta Birim Sorumlusu	Rukiye CAN	
Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu	Ayşe ÜLKER	
Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu	Psikolog Serhat SAĞSÖZ	
Acil Servis Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Ü. Okan BARDAKÇI	
Hastane Afet Triaj Alan Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Murat DAŞ	
Yoğun Bakım Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Mesut ERBAŞ	
Ameliyathane Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Ü. Tuncer ŞİMŞEK	
Anestezi Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Ü. Hasan Ali KİRAZ	
Klinik Destek Birim Sorumlusu	Sadettin Tolga MERCAN	
Laboratuvar Birim Sorumlusu	Doç. Dr. Dilek Ülker ÇAKIR	
Görüntüleme Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Ü. Şule ÖZER	
Hasta Kayıt Birim Sorumlusu	Merve SEVİNÇHAN	

Tıbbi Bakım Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-2 / İşAT-3**

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 bulun-durulmasını 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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-34 / İşAT-35**

7.2.8 Anestezi Birim Sorumlusu

İhtiyaca göre yedek personeli göreve çağırır. Gerekiyorsa yedek cihazları devreye sokar. Vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne 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 tespitve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-6**

7.2.12 Hasta Kayıt Birim Sorumlusu

Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.

7.3. ALTYAPI SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AKYÜREK
Görev Unvanı	Altyapı Sorumlusu
Doç. Dr. Bahadır KIRILMAZ	Doç. Dr. Bahadır KIRILMAZ
Rapor Vereceği Kişi	Operasyon Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

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. Fiziki olanakların en iyi düzeyde entegrasyonunu sağlar, tıbbi görevlerin yerine getirilebilmesi için en uygun ortamın sağlanıp sağlanmadığını kontrol eder.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-19**

Alt Yapı Sorumlusuna bağlı birimler :

ALT YAPI SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu	Olcay ŞAHİN	
Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu	Yılmaz VAROL	
Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu	Halil KANDEMİR	
Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu	Salahattin TUNCA	
Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu	Mustafa CEYLAN	
Bilişim Altyapı Birim Sorumlusu	Ömer DOĞAN	
Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu	Özden KARA	

Alt Yapı Sorumlusuna bağlı birimlerin Görevleri :

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 ye- dek sistemleri devreye sokar. Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.

7.4.GÜVENLİK SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Levent AKÇAY
Görev Unvanı	Güvenlik Sorumlusu
Yedeği	İsmail DOĞAN
Rapor Vereceği Kişi	Operasyon Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-7**

Güvenlik Sorumlusuna bağlı birimler

GÜVENLİK SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Giriş Kontrol Birim Sorumlusu	Hakan SOYLU	
Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu	Mustafa ÇETİN	
Trafik Kontrol Birim Sorumlusu	Ümit ÖZTÜRK	
Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu	Yener YILMAZ	
Emanet Birim Sorumlusu	Ahmet CELEP	
Şüpheli Durum ve Arama Birim Sorumlusu	Gürkan SEZGİN	

Güvenlik Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

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 uygulatır.

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 ölülerin 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

Pozisyona Atanan Kişi	Doç. Dr. Semra ÖZDEMİR
Görev Unvanı	Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu
Yedeği	Dr. Büşra AYDUR
Rapor Vereceği Kişi	Operasyon Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/ saçılma yönetimi, maruz kalanların, teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipman dekontaminasyonu çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.

I.AŞAMA:

1) Operasyon Şefinden görevlendirme alır.
2) Görev tanımlamalarını okur ve organizasyon tablosu üzerinde tekrar eder.
3) İlgili yaka kartını takar.
4) Diğer birim sorumlularıyla birlikte Operasyon Şefinden brifing alır; kendi alt birim hareket planı geliştirir.

Tehlikeli Madde (KBRN) Sormlusuna bağlı birimler

TEHLİKELİ MADDE SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu	Hakan ARABACI	
Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu	Neşe DEMİR	
Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu	Ayhan KUŞÇUOĞLU	
Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu	Cem KURT	

Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

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

Pozisyona Atanan Kişi	Doç. Dr. Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN
Görev Unvanı	Psikososyal Destek Sorumlusu
Yedeği	Dr. Hülya ERTÜRK
Rapor Vereceği Kişi	Operasyon Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

Hastane personeli, hastalar, aileler ve ziyaretçiler için psikolojik, ruhsal ve duygusal destek verilmesini güvence altına alır. Kritik stres debrifing sürecini başlatır ve organize eder. (Kritik stres debrifing süreci sağlık personeli ile olaydan sonra 24 saat geçmeden toplanılarak yaşadıklarını paylaşır.)

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-30**

Psikososyal Destek Sorumlusuna Bağlı Birimler:

PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu	Serhat SAĞSÖZ	
Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu	Emine GÜZELDERE	
Aile Buluşturma Birim Sorumlusu	Serap DEMİREL ŞAHİN	
Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu	Başak Simge BİTANE	
Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu	Öğr. Gör.Merve ATAÇ	

Psikososyal Destek Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri

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

Pozisyona Atanan Kişi	Olcay AYGÖR
Görev Unvanı	Planlama ŞEFİ
Yedeği	Salahattin TUNCA
Rapor Vereceği Kişi	HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	O.A. 0506 584 20 36 – S.T. 0543 465 8632

Görevleri:

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-14**

Planlama Yöneticisine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

PLANLAMA SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Dokümantasyon Kayıt Sorumlusu	Barış TURAN	
Durum Değerlendirme Sorumlusu	Doç. Dr. Tarık AKMAN	
Personel ve Malzeme Yönetim Sorumlusu	Ogün GEZEN	
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Murat TEKİN	

8.1 DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Barış TURAN
Görev Unvanı	Dokümantasyon Sorumlusu
Yedeği	İsmail ÖZEN
Rapor Vereceği Kişi	Planlama Şefi – HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümante 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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-16**

8.2. DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Durum Değerlendirme Sorumlusu
Görev Unvanı	Doç. Dr. Tarık AKMAN
Yedeği	Dr. Öğr. Üyesi Fatih BATTAL
Rapor Vereceği Kişi	Planlama Şefi – HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	T.A. 0532 215 0627 – F.B 0543 486 8127

Görevi:

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-27**

Durum Değerlendirme Sorumlusuna Bağlı Birimler :

DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Hasta İzleme Birim Sorumlusu	Özlem ÖZCAN	
Yatak İzleme Birim Sorumlusu	Habibe YILDIRIM	
Veri ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu	Ferah DÜNDAR	

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. PERSONEL VE MALZEME YÖNETİM SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Ogün GEZEN
Görev Unvanı	Personel ve Malzeme Yönetim Sorumlusu
Yedeği	Tuğçe YURTER
Rapor Vereceği Kişi	Planlama Şefi – HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-15**

Personel ve Malzeme Yönetim Sorumlusuna Bağlı Birimler :

PERSONEL VE MALZEME YÖNETİM SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Personel İzleme Birim Sorumlusu	Tuğçe YURTER	
Malzeme İzleme Birimi Sorumlusu	Kurtuluş IŞIK	

Personel ve Malzeme Yönetim Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

8.3.1 Personel İzleme Birim Sorumlusu

Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar.

8.3.2 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.

8.4. ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Dr. Öğr. Üyesi Murat TEKİN
Görev Unvanı	Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu
Yedeği	Prof. Dr. Erkan Melih ŞAHİN
Rapor Vereceği Kişi	Planlama Şefi – HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmekle sorumludur.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-17**

9.LOJİSTİK ŞEFİ

Pozisyona Atanan Kişi	Levent ÇİFÇİ
Görev Unvanı	Lojistik Şefi
Yedeği	Mehmet FİLİZ
Rapor Vereceği Kişi	HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevleri:

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-18**

Lojistik Şefine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

PERSONEL VE MALZEME YÖNETİM SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Rukiye CAN	
İnsan Kaynakları Sorumlusu	İpek ÇELİK	
İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu	İsmail SÜNBÜL	
Cihaz Araç ve Gereç Sorumlusu	Mesut AVCI	

9.1 SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Rukiye CAN
Görev Unvanı	Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu
Yedeği	Tülay ESKİZEYBEK
Rapor Vereceği Kişi	Lojistik Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	R.C. 0530 849 8993 – T.E. 0543 260 2128

Görevi:

Hemşirelik ve hasta bakım hizmetlerini organize eder ve yönetir.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-24**

Sağlık Otelciliği Sorumlusuna Bağlı Birimler:

SAĞLIK OTELCİLİĞİ SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Santral /Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorum.	Tayfun ARSLAN	
Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu	Duygu YILDIZ	
Sterilizasyon Birim Sorumlusu	Dilek TETİK	
Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu	Zerrin ÖZENÇ	
Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu	Ahmet ŞAHİN	
Atık Yönetimi Birim Sorumlusu	Yücel PERVANELİ	
Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu	Yavuz VARLI	
Destek Birim Sorumlusu	Nurettin Bahadır ŞİMŞEK	

Sağlık Otelciliği Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

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. Gerekiyorsa yedek personeli devreye sokar.

Temizlik Hizmetleri: Temizlik hizmetleriyle ile 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

Pozisyona Atanan Kişi	İpek ÇELİK
Görev Unvanı	İnsan Kaynakları Sorumlusu
Yedeği	İrem GÜN
Rapor Vereceği Kişi	Lojistik Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

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.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-25**

İnsan Kaynakları Sorumlusuna Bağlı Birimler:

İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu	Hakan SÜNNÜ	
Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu	Yasemin ARSOY	
Personel Görevlendirme ve Mesai Takip Birim Sorumlusu	Mehmet FİLİZ	
Gönüllü Yönetimi Birim Sorumlusu	Saliha SOLAK	

İnsan Kaynakları Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

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

9.2.4 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 gördüklerininin kimlik bilgilerini kayıt altına alır, kimliklendirir ve gönüllü yeleklerini verir. Gönüllü talimatını okutur, durum ve hastane ile ilgili bilgi verir. HAP Başkanı talimatıyla ihtiyaç duyulan tedavi birimlerine bir görevli eşliğinde yönlendirir

ve ilgili birim sorumlusunun emrine girmesini sağlar. Gerektiğinde daha önceden gönüllü olarak hastaneye kaydını yaptıranları göreve davet eder.

9.3. İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	İsmail SÜNBÜL
Görev Unvanı	İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu
Yedeği	Cihat OKUR
Rapor Vereceği Kişi	Lojistik Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envarterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-5**

İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusuna Bağlı Birimler :

PERSONEL VE MALZEME YÖNETİM SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Sarf Depo Birim Sorumlusu	Recep YILMAZ	
Eczane Birim Sorumlusu	Emre ECE	

İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusuna Bağlı Birimlerin Görevleri :

9.3.1 Sarf Depo Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan tıbbi malzemenin sağlanmasından ve stok takibinden sorumludur.

9.3.2 Eczane Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasından stok takibinden sorumludur.

9.4.CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Mesut AVCI
Görev Unvanı	Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu
Yedeği	Murat KARADERE
Rapor Vereceği Kişi	Lojistik Şefi - HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

I.AŞAMA:

*Lojistik Şefinden görevlendirme alır.
*Görev tanımlamalarını okur ve organizasyon tablosu üzerinde tekrar eder.
*İlgili yaka kartını takar.
*Diğer birim sorumlularıyla birlikte Lojistik Şefinden brifing alır; kendi alt birim hareket planı geliştirir.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-23**

10.FİNANS ŞEFİ

Pozisyona Atanan Kişi	Rahmi BALCI
Görev Unvanı	Finans Şefi
Yedeği	Ahmet EYYÜP ATICI
Rapor Vereceği Kişi	HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevleri:

Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların Faturalama/Maliyetlendirme sini yapar ve izler. Harcamaların kaydedilmesini ve masrafların geri ödenmesini yönetir. Finansal kaynakların kullanımını düzenler. Hastanenin tıbbi bakım görevini yerine getirebilmesi için gerekli kaynakların ve hizmetlerin durumunu gözden geçirir. Acil durum ile ilgili giderlerin dokümantasyonunu denetler.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-20**

Finans Şefliğine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

FİNANS ŞEFLİĞİNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	TEL NO
Faturalandırma / Maliyetlendirme Sor.	Gülderen TREN	
Satın Alma Sorumlusu	Ahmet Eyyüp ATICI	
Hukuk / Tazminat Sorumlusu	Soner YILDIRIM	
Tahakkuk Sorumlusu	Yahya BAYRAM	

10.1. FATURALANDIRMA / MALİYETLENDİRME SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Gülderen TREN
Görev Unvanı	Faturalandırma/Maliyetlendirme Sorumlusu
Yedeği	Coşkun USLU
Rapor Vereceği Kişi	Finans Şefi – HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görev:

Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasını sağlamaktan sorumludur.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-21**

10.2. SATIN ALMA SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Ahmet Eyyüp ATICI
Görev Unvanı	Satın Alma Sorumlusu
Yedeği	Mehmet TÜRKAN
Rapor Vereceği Kişi	Finans Şefi – HAP Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görev:

Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu HAP Başkanınca onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyallerin alımı veya kiralanmasından sorumludur.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-22**

10.3. HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Soner YILDIRIM
Görev Unvanı	Hukuk / Tazminat Sorumlusu
Yedeği	Ergin ŞEN
Rapor Vereceği Kişi	Finans Şefi – Hap Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi: Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümante edilmesinden sorumludur.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-32**

10.4.TAHAKKUK SORUMLUSU

Pozisyona Atanan Kişi	Yahya BAYRAM
Görev Unvanı	Tahakkuk Sorumlusu
Yedeği	Hatice ALANDA
Rapor Vereceği Kişi	Finans Şefi – Hap Başkanı
Komuta Merkezi	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
İrtibat Telefonları	

Görevi:

Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümante edilmesinden sorumludur.

Diğer Görev ve yetkileri için Bakınız **EK-1 İşAT-31**

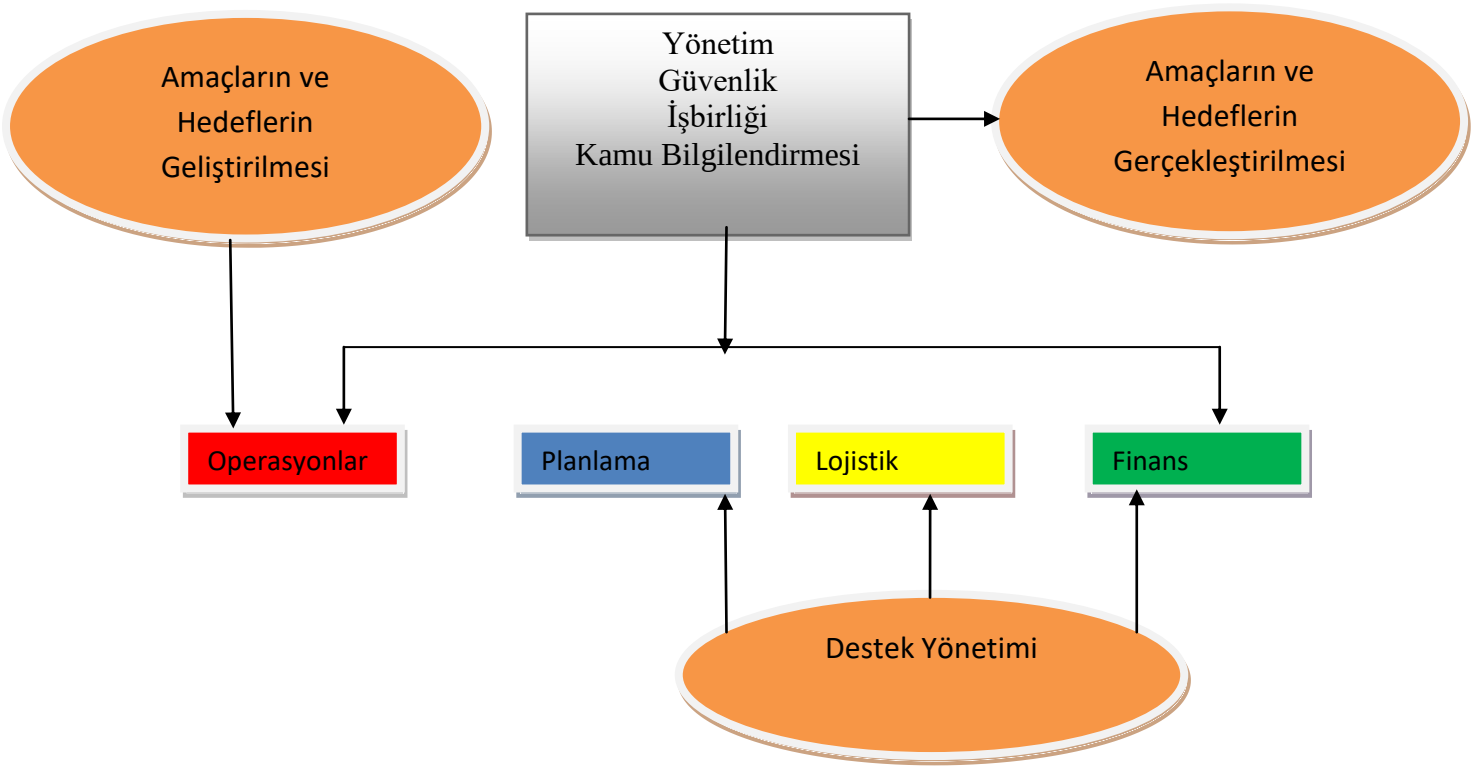
2. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ

3.1 Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi

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

3.1.1 Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri

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



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 dokümante 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 geribildirim sağlanır.

Operasyonun sorumlulukları:

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

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,
- Gerektiğinde 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 vemaliyet kayıtlarının doğru biçimde tutulması,
- Ödemelerin yapılması, kayıtların tutulması ve denetlenmesi,
- Faturalama / Maliyetlendirme işlemlerinin izlenmesi, analizi ve Faturalama / Maliyetlendirme raporlarının düzenlenmesi,
- Gelir ve giderlerin izlenmesi ve dokümantasyonu, OYE'nin düzenli bilgilendirilmesi,

- Kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecek finansal sorunların belirlenmesi ve çözümü,
- Ek fon, bağış kabulünün prosedüre uygun gerçekleştirilmesi,
- Görevli personelin ücret ve ödeme planlamasının yapılması ve ödenmesi,
- Anlaşmalı olan ve olmayan satıcılardan alımlarla ilgili hesapların yönetimi,
- Tahsil edilemeyecek zorunlu harcamaların hesaplanması ve raporlanması,
- Tüm Faturalama/Maliyetlendirme formları, fatura, satın alma sözleşmesi ve diğer kayıtların muhafazası,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasının ardından ilgili tüm hesapların toparlanması ve denetlenmesi.

3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri:

Hastane Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan "hastane işleyişine yönelik acil durum modu"na geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) faaliyete geçer. OYE'nin oluşumunda görevli personel bilgileri Ek 3 Form 42 de belirtilmiştir.

OYE'nin oluşumu:

- HAP Başkanı,
- Halkla İlişkiler Sorumlusu,
- İş Güvenliği Sorumlusu,
- Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu,
- Tıbbi- Teknik Danışma Kurulu,
- HAP Sekreteryası,
- Operasyon Şefi,
- Planlama Şefi,
- Lojistik Şefi,
- Finans Şefi.

❖ Olay Yönetim Ekibi'nin görev ve sorumlulukları önceden belirlenmiştir. OYE, Afet ve Acil Durum Yönetimi organizasyon şemasında gösterildiği üzere beş temel fonksiyonu yerine getirir: Yönetim, Operasyon, Planlama, Lojistik, Finans.

❖ OYE'nin her üyesi için görevin kapsadığı temel faaliyetleri ve raporlama sistemini detaylı olarak açıklayan bir İş Akış Talimatı hazırlanır. Her OYE üyesinin harekete geçmeden önce görevine ait İş Akış Talimatını tekrar okuması son derece önemlidir. **OYE üyeleri İş Akış Talimatları EK 1'dedir**

❖ Her departman/servis/birimin kendine ait tüm tıbbi ve teknik faaliyetleri önceden belirlenen esaslar çerçevesinde organize etme ve denetleme sorumluluğu vardır.

3.2 Hastane Olay Yönetimi Araçları

3.2.1 Standart Operasyon Prosedürü (SOP):

Hap Başkanı başhekim ve komisyon üyelerince hazırlanmaktadır; gerekli bilgiler alt başlıklar halinde belirtilmiştir.

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 hazırlanmıştır. **Standart Operasyon Prosedürleri EK 2'dedir.**

Acil Müdahale Planı ile ilgili SOP'lar başlıca şu başlıkları içerir*:*

• Prosedür adı/başlığı,
• Temel faaliyet,
• Hedefler,
• Sırasıyla gerçekleştirilecek eylemler,
• İş güvenliği kuralları ve kontrol prosedürleri,
• Kullanılacak materyaller,
• Kalite kontrol,
• Zaman dilimi,

• Diğer standart operasyon prosedürü ve/veya paydaşlar ile koordinasyon,
• Karşılaşılabilecek özel durumlar,
• Sürece dahil kişiler,
• Ekler,
• Eylemlerin kaydedilme şekli
• İzleme,
• Güvenlik konuları,
• İlk yayınlanma tarihi/Revizyon tarihi.

Hazırlanan Standart Operasyon Prosedürleri EK 2 'dedir.

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 Talimatında (Eylem Kartı) görevler açık ve net bir şekilde belirtilmiştir 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 hazırlanmıştır. Belirli bir fonksiyona yönelik gerçekleştirilmesi gereken faaliyetlerin nasıl ve ne zaman yapılacağı, kiminle koordine edilip raporlanacağına yönelik mantıklı ve sıralı bir açıklamadır. İş Akış Talimatında belirtilen faaliyetler olayın türüne ya da gidişatına göre gözden geçirilerek azaltılabilir ya da artırılabilir. Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi hazırlanmıştır. **Hazırlanan İş Akış Talimatları EK 1 'dedir.**

Acil Müdahale Planı 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.

Hazırlanan İş Akış Talimatları (İşAT) EK 1 dedir.

3.2.3 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü:

Hazırlanan Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri **EK 4'tedir.**

3.2.4 Görev Yelekleri:

HAP'ta görev alan her personel görev ve rolünü tanımlayan bir yelek giymelidir. Görev yelekleri aşağıda belirtilen asgari özelliklere uygundur.

- Görev yeleğinin ön yüzünde ve arka yüzünde reflektör bant bulunmaktadır.
- Görev yeleklerinde reflektörlü bant üzerinde personelin HAP görev ünvanı yazılı kimlik bilgileri olacaktır.
- Görev yeleklerinde telsiz ve diğer iletişim araçlarını taşımaya uygun cep bulunmaktadır.

- Görev yeleklerinin renkleri: Yönetim ekibi gri/siyah, operasyon kırmızı, finans/idari kısım yeşil, planlama mavi, lojistik ise sarı renktedir.

Görev yeleklerimiz mevcuttur.

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

Olay Yönetim Merkezi olarak A Blok 7. Kat Toplantı Salonu ve yedek olarak B Blok 1. Kat Toplantı Odası kullanılır.

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

AFET KOORDİNASYON MERKEZİNDE BULUNACAK MALZEMELER:

1. Haberleşme olanakları (Sabit ve el telsizleri, Telefon, Uydu telefonu, Ulaklar),
2. Işık kaynağı (Pilli),
3. TV, Radyo (Pilli),
4. Bilgisayar - İnternet,
5. Triaj Kartları, Triaj Bayrakları ve Brandaları,
6. Görev Yelekleri,
7. HAP El Kitabı,
8. Güvenlik Şeridi,
9. Anons Sistemi, Seyyar Mikrofon, Megafon,
10. Yazı Tahtası, Pano,
11. Kalem-Defter-Kâğıt,

KOORDİNASYON MERKEZİNDE GÖREVLİ YÖNETİCİLER:

1. HAP Başkanı
2. HAP Sekretaryası
3. İş Güvenliği Sorumlusu
4. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu
5. Tıbbi Teknik Danışma Kurulu
6. Halkla İlişkiler Sorumlusu
7. Operasyon Şefi
8. Planlama Şefi
9. Lojistik Şefi
10. Finans Şefi

3.3.1. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli

- İlk olarak Olay Yönetim Ekibi'nin tüm üyeleri başlangıç toplantısına katılırlar.
- Başlangıç toplantısının amaçları, OYE üyeleri için bilgi sağlamak ve çalışma şekline karar vermektir (yeni bir talimata kadar tam zamanlı görevde olma; OYM'de yarı zamanlı bulunma ve vardiyalı bulunma vb.).
- Toplantıda tüm üyeler, OYM'deki görevleriyle doğrudan bağlantılı olan Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatlarını okur. HAP Başkanı tarafından verilen talimatlar yerine getirilir
- Üyeler, faaliyetleriyle ilgili geribildirimde bulunmak için önceden oluşturulmuş formları doldurur veya doldurulmasını sağlar.
- HAP Başkanı, OYE'nin ilerleyen saatlerde nasıl çalışacağına karar verir ve OYE üyelerine talimat verir.
- Olay boyunca belirlenen her bir zaman diliminde (örneğin; 1 saat, 2 saat, 6 saat, 48 saat vb.) gerçekleştirilen eylemlerin gidişatı ve olaya yapılan müdahaleler kayıt altına alınır. OYE müdahale hedef ve stratejileri ile Olay Eylem Planlarını çeşitli faaliyetlerle açıklar:

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

3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi

- Hastanede meydana gelen acil durumlarda, tesis içi iletişim güvenlik personeli telsizi, anons sistemi, renkli kod sistemi ve dâhili telefon aracılığı ile sağlanır.
- Tesis içinde telsizi olmayan görevliler arası iletişim cep telefonu ve dâhili telefon aracılığı ile sağlanır.
- Acil durum bildirimi telsiz ve telefonlarla sağlanamıyorsa siren, anons ya da megafon aracılığı ile gerçekleştirilir.
- Siren, anons veya megafonlarla duyurulan acil durumlarda tüm sorumlular acil durum toplanma alanında (OYM) toplanır.
- Tüm iletişim olanaklarının çökmesi durumunda haberleşme ve iletişim yakın tesisler arasında çalışanların ulaşımı aracılığıyla yapılır.
    - → İletişim telefon ve adresleri, ilgili birimlerde bulunmaktadır.
    - → Hastane şoförü (nöbetçi),ve şoförler araçla adreslere giderek iletişim sağlanır.

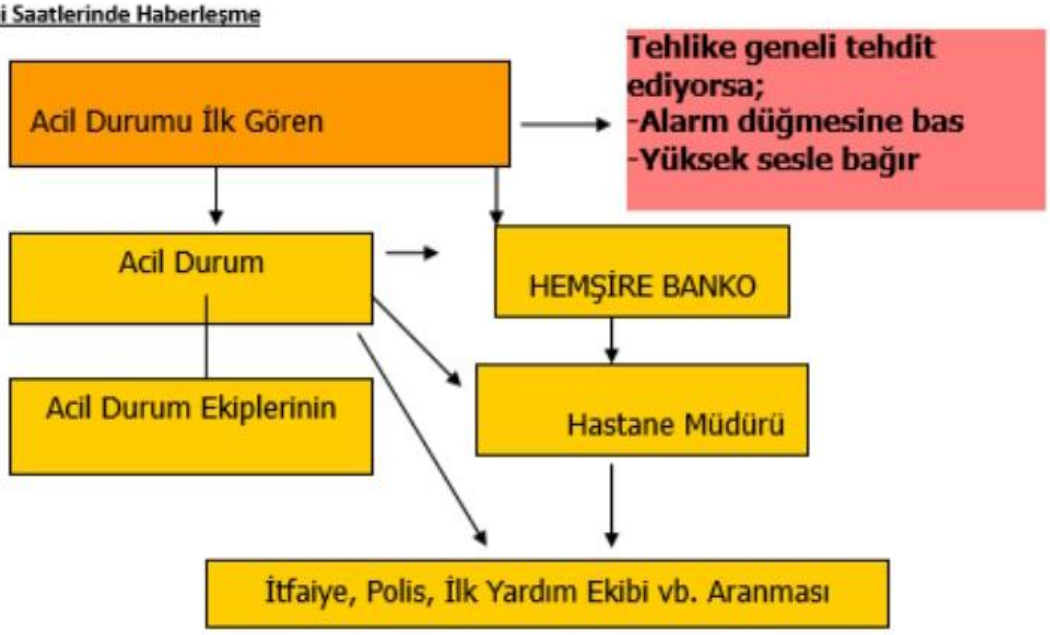
HAP'ta görevli tüm personelin telefon ve adres bilgileri **EK 3 FORM 36**'da belirtilmiştir.

Ayrıca afet anlarında işbirliği ihtiyacı olacak kurum ve kuruluşların bilgileri **EK 3 FORM 47**'de belirtilmiştir.

ACİL DURUMLARDA HABERLEŞME ŞEMASI

- Haberleşmelerde **telefon kullanılır** ve gerekli telefon listeleri bankolarda ve güvenlik görevlilerinde mevcut olmalıdır.

Mesai Saatlerinde Haberleşme



Mesai Saatleri Dışında Haberleşme

3. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI

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

4.1. Müdahale Aşaması I:

Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik destek)

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

4.2 Müdahale Aşaması II:

Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep (Afet triyaj ekibi ve/veya travma ekibi)

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

Talepler karşılanırken aşağıdaki adımlar izlenir:

- Ekipman türü ve özellikleri (örneğin; afet sağlık kitleri; triyaj kitleri; kişisel koruyucu ekipman, vb.) belirlenir. Ekipmanın hangi depolardan temin edileceği belirlenir ve görevlendirilen personele bildirilir. Söz konusu ekipman bilgileri hazırlanan Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf, vb.) Gönderme Takip 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, Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu **(Form - 20)** ile kayıt altına alınır.
- Görevlendirilen ekibin olay yerinde kendi arasında ve gerektiğinde hastane ile haberleşmesinin ne şekilde sağlanacağı belirlenir (telsiz, cep telefonu, uydu telefonu vb.).

4.3 Müdahale Aşaması III:

Acil Müdahale Planı'nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması

Aşama II'ye karar verildiğinde Aşama II ve Aşama III birleştirilebilir. Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesine yönelik olası birkaç etkinleştirme düzeyi bulunmaktadır. Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusu KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi aracılığı ile Genel Sekreteri bilgilendirir.

5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU

5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı:

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

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

Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay):

- Hastane, dış yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir,
- Yakın bölgedeki sağlık tesisleri ve diğer sağlık hizmetleri (112, kan bankası vb.), olayların tırmanması durumunda alarm haline geçebilir.
- İlgili sağlık kurumu (KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl Sağlık Müd. - 112 Komuta Kontrol Merkezi vb.) sadece bilgilendirilir.

Seviye 2(orta çaplı etkiye sahip olay)

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

Seviye 3(büyük çaplı etkiye sahip olay)

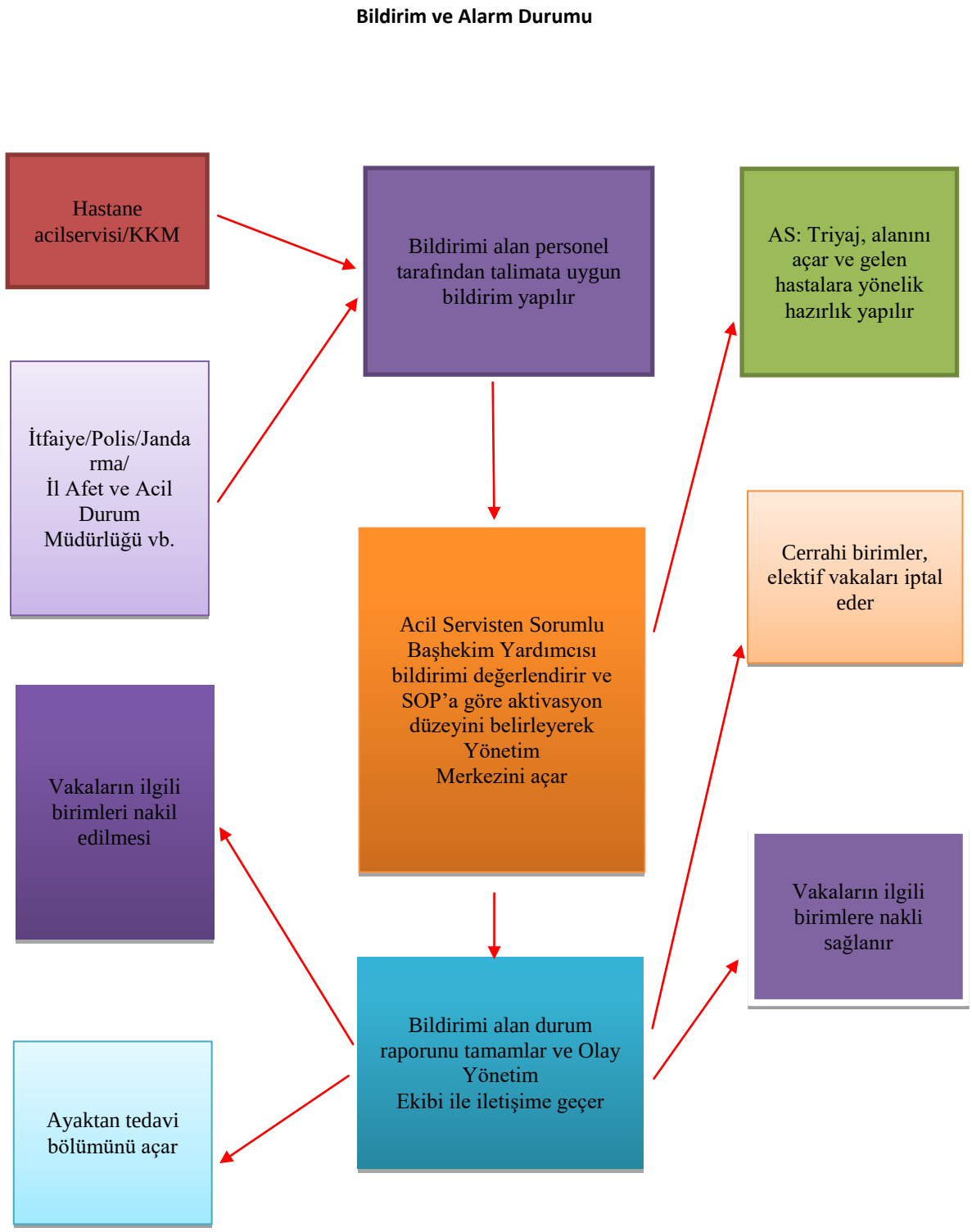
- Bölgesel olarak aktive edilmiş tüm hastanelerin etkin işbirliği ve koordinasyonu,
- Yerel ve ulusal düzeyde tüm Sağlık yöneticilerinin tamamen dahil olması.

Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

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

5.2 Olay Bildirim Akış Şeması

Hastane olay bildirim akış şeması aşağıdadır.



Bildirim sıralaması;

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

Olay bildirimi Başhekim /Acil Servis Sorumlusu tarafından doğrulanır.

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

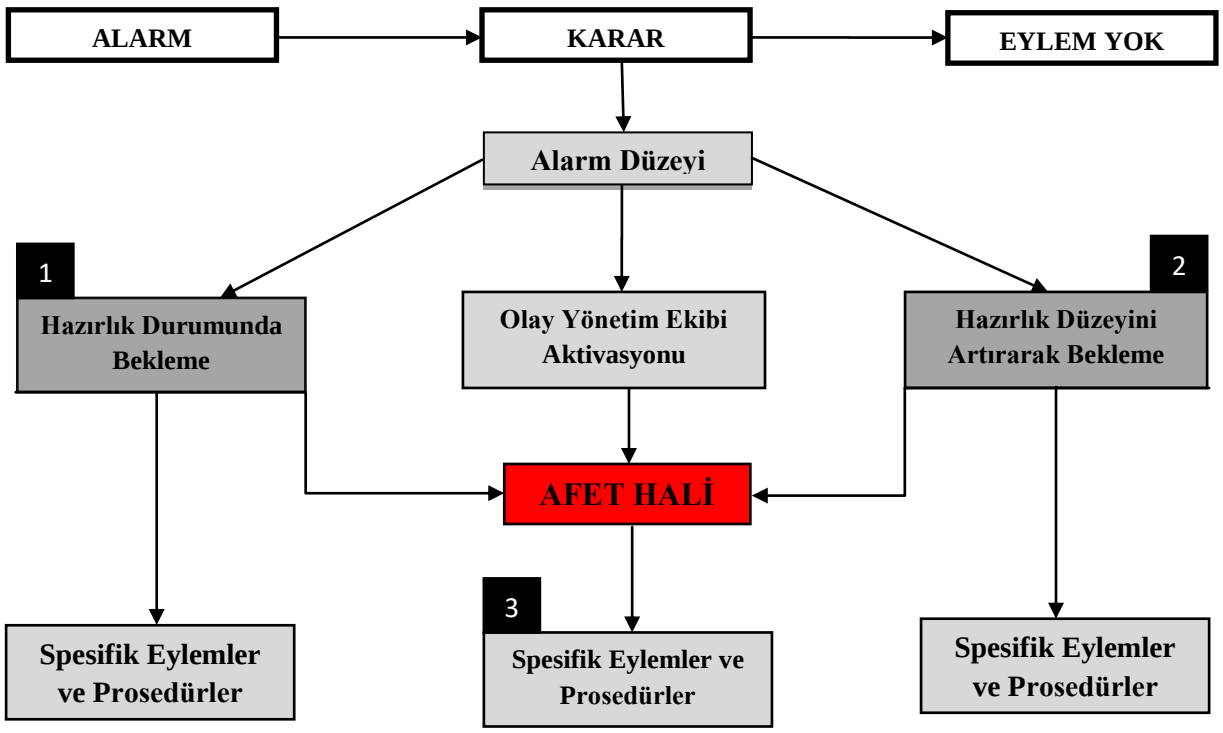
- Acil Müdahale Planında Olay Bildirimi Prosedürü **(EK-2 SOP-2),**
- Derhal bilgilendirilmesi gereken kilit personele haber vermek için formlar (özellikle Olay Yönetim Ekibi üyeleri): **EK-3 Form 1-36-42-43-47**.
- Olay Yönetim Ekibi aktive edilene kadar Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından kullanılacak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

5.3 Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri

Acil Müdahale Planı'nda üç düzey mevcuttur: Hazır olma/Alarm, Hazırlığı artırma, Afet durumu.

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

ETKİNLEŞTİRME SEVİYELERİ İÇİN DİYAGRAM



Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

- Acil tıbbi ihtiyaçların kapasiteyi aşabileceği durumda kullanılır.
- Ek personel ihtiyacına yönelik mevcut kaynaklar değerlendirilir.
- Olay Yönetim Merkezi aktive edilir.
- İkinci bir talimata kadar tüm personel çalışmaya devam eder.
- Durum raporları Olay Yönetim Merkezine iletilir **(EK-3 Form 5-13-14-16-19)**
- Acil durum kesinleşene kadar tüm ileri elektif vakalar askıya alınır.

Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

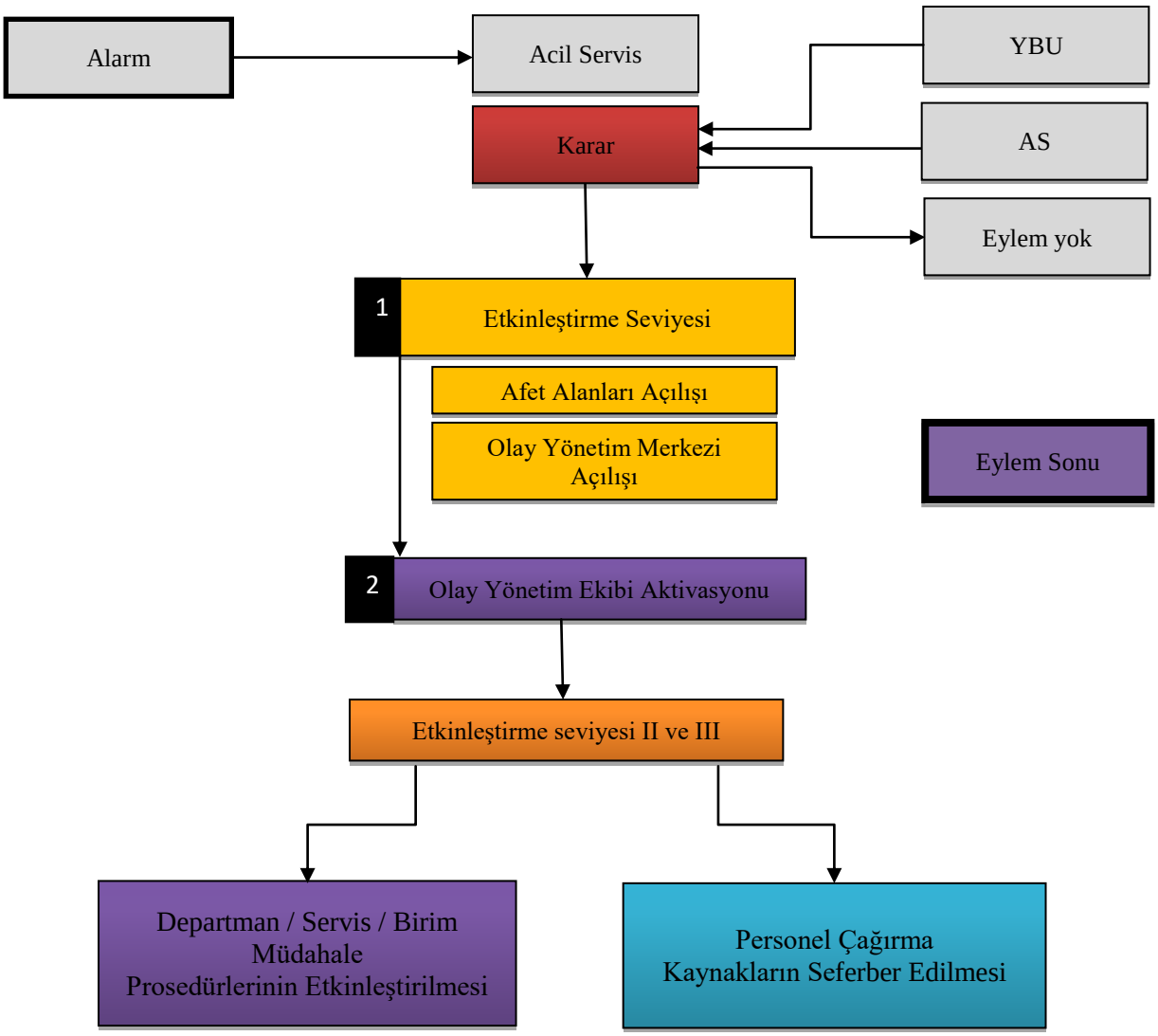
- Acil ihtiyaçların mevcut kapasiteyi aşacağı fakat sınırlı olarak karşılanabileceği durumlarda kullanılır.
- Özel alanların açılması düşünülür: Hastane afet triyaj alanı,hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralılar için özel ayaktan tedavi bölümü, hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı geçici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

Seviye III: Afet/Acil Durum

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

5.4 Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu İçin Mekanizmalar

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



Seviye I:

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

Seviye II ve III:

Seviye II ve III için sadece Olay Yönetim Ekibi tarafından karar verilebilir (kararın alınması gereken zamandaki üye sayısı ne olursa olsun). Olay Yönetim Ekibi'nin devreye sokulması ile ilgili prosedür **(EK-2 SOP 3)** ve iş akış talimatları uygulanır.

Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon seviyesi konusunda personelin bilgilendirilmesi:

Olay Yönetim Ekibi personelin ne zaman bilgilendirileceğine karar verir. Aktivasyon seviyesi ile ilgili mevcut ve/veya görevdeki personelin bilgilendirilmesinde ilgili prosedür (EK-2 SOP-9) uygulanır. Dahili acil durumlara yönelik renk kodlamasında, Beyaz, Mavi. Pembe ve Kırmızı Kod için çağrı sistemi kurulmuştur. Diğer renkli kodlar Hastanemiz anons sisteminden duyurulacaktır. (İlerleyen süreçte renkli kodların tümü çağrı sistemine tanımlanacaktır.) Hastanemizde Acil Renk Kodu Sistemi uygulaması vardır. Beyaz Kod, Mavi Kod, Pembe Kod, Kırmızı Kod ve Mor Kod uyarı sistemleri aktiftir. Diğer renkli kodlar ile ilgili çalışmalarımız devam etmekte olup en kısa sürede aktif hale getirilecektir.

5.5 Acil Renk Kodu Sistemi:

Hastane Acil Renk Kodu Sistemi aşağıda gösterilmiştir. Acil Renk Kodu Uygulama Prosedürleri **EK-12**'de belirtilmiştir.

MAVI	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

5.6 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar

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

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

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

Aktivasyon Seviyesi I (Beklemede)

- Hastanenin kendi olay bildirim prosedürleri çerçevesinde ilgili sorumlularla (kolluk kuvveti, arama kurtarma ekibi, Sağlık Bakanlığı vb.) birlikte alarmın ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır,
- Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir.
- Tüm departman/servis/birimler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için plan yapmaya başlar,
- Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatı erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur,
- İkinci bir talimat gelene kadar ilgili tüm personel görevine devam eder,
- Hastane Afet Yöneticisi olarak HAP Başkanı görevi üstlenir,
- Olay Yönetim Ekibi hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini kullanıma uygun hale getirir,
- Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir, Acil sağlık hizmeti dışındaki uygulamalar değerlendirilir (ayaktan hasta kabulü vb.),
- Personel "irtibat" listelerine erişim sağlanır,
- Alanı güvenli hale getirmek amacıyla hazırlık yapılır (erişim ve çıkış),
- Triyaj alanının uygunluğu değerlendirilir,

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

Aktivasyon Seviyesi II ve III (Aktive)

- Hastaneye başvurması muhtemel vakaların kendine özgü nitelikleri (psikiyatri, nörolojik) belirlenir,
- HAP Başkanı ve ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer,
- Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları (Eylem Kartları) kullanılır,
- Uygun olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ müdahale prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ birimler bilgilendirilir,
- Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır,
- Hasta kabul kriterleri belirlenir,
- Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,
- Radyoloji, patoloji ve laboratuar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır,
- Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,
- Taburcu edilecek hastalar için kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,
- Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,
- Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,
- Personel, hasta yakınları ve basın için EK– 7'de belirtilen planda alanlar belirlenmiştir.

Alarm durumundan çıkılması

• Olağan yönetim faaliyetleri sürdürülür,
• Uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir, Olayın hemen ardından tüm personelden bilgi alınır,
• İşleyişe dair değerlendirme toplantısı yapılır,
• Olay raporu hazırlanır.

Hastanenin Tıbbi Bakım Kapasitesi, Artışı Ve İmkanlarının Değerlendirilmesi

Her aşamada müdahale yönetimi, hastanenin hizmet sağlama kapasitesine ve imkanlarına bağlıdır. Kapasite, nicel yönleri ifade eder (yatak sayısı, ekipmanın kullanılabilirliği vb). İmkanlar (yetenek) ise nitel yönleri ifade eder (örneğin, bir nöroloji uzmanın olup olmaması, ya da karantinaya almanın gerektiği durumlarda bulaşıcı hastalığı yönetebilme imkanı vb.).

Olay Yönetim Ekibi derhal aşağıda belirtilen kritik bilgilere ulaşmalıdır:

• Çeşitli departman/servis/birimlerdeki dolu yatak sayısı,
• Kullanılabilecek boş fonksiyonel yatak sayısı,

• Mevcut personel sayısı ve bunların çeşitli servis/birimlerdeki özel uzmanlık alanları açısından yeterlilikleri (örneğin, eczane; laboratuar vb.),
• Temel teknik destek alanlarının mevcut kapasitesi ve yeterliliği (eczane: ilaç ve ekipman, idari destek hizmetleri, temizlik hizmetleri, güvenlik personeli vb.),
• Devam eden süreçte hastanenin kapasite ve imkanlarının (tıbbi kapasite) ne kadar artırabileceğinin ve bunların nasıl geliştirebileceğinin tahmin edilmesi.
• Olay Yönetim Ekibi'nin toplanmasının hemen sonrasında yapılacak ilk eylemlerden biri hastanenin tedavi kapasitesi ve imkanlarını değerlendirmek için gereken bilgileri talep etmek olacaktır:
• Acil Servis, Çeşitli departman/servis/ birimler (yoğun bakım, ameliyathane, eczane vb.),
• Ayaktan Tedavi Bölümü talep edilen bilgileri sağlar.
• Ayaktan Tedavi Bölümü, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle verilecek yeni görevlerine uygun olarak değerlendirilir.
• Olay Yönetim Ekibi'nin temel stratejisi, uygun tüm kaynakların etkili bir biçimde kullanılması, yatak kapasitesinin artırılması ve hastanenin tıbbi kapasitesine katkı sağlamak olacaktır. Bu amaçla, Olay Yönetim Ekibi ilk 72 saati kapsayacak şekilde, olay eylem planı geliştirmelidir. Değerlendirme sürecinde ilgili yönetim araçlarından faydalanılır **(Standart Operasyon Prosedürüleri, Formlar:5-6-7-8-9-10-12-13-14-16-17-19-22-23-24-25-26-28-29-30-34-35)** Kayıtlar, Kontrol listeleri, Atıfta bulunulabilecek olan Servis/Birim Müdahale Prosedürleri).

Hastanemizle ilgili bilgilere Güvenli Hastane Kontrol Listesi Bölüm 1 Başlığı altında detaylı olarak yer verilmiştir.

6 HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ

6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması

Hastanenin, tedavi kapasitesini artırma yöntemi, aşağıdaki ilkelere dayanır:

6.1.1.Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği

Hasta Oda Sayısı	265	Hasta odalarımızın geneli 2 kişiliktir.
Standart Yatak Sayısı	535	Toplam aktif yatak sayısı.
Arttırılabilir Yatak Sayısı	Servisler: 162 Yoğun Bakım: 35 **Not: Belirtmiş olduğumuz yatak sayıları şuan faaliyette olmayan servisler, yoğun bakımlar ve depomuzda mevcuttur. Acil ve afet durumlarında artırılabilir tıbbi kapasite olarak değerlendirilecektir.**	Olağan üstü afaki durumlarda kapasite artırımı gerektiğinde şuan faaliyette olmayan servisler ve yoğun bakımlar kademeli olarak kullanıma açılacaktır. Depomuzda ve şuan aktif olmayan servisler ve yoğun bakımlarda toplam kullanılabilir durumda 162+35=197 hasta yatağı mevcuttur.

• Kullanılabilir yatakların sayımı Olay Yönetim Ekibi'nin talebi doğrultusunda gerçekleştirilir ve her departman/servis/birim, ilgili formu **(EK-3 Form-14)** kullanarak Olay Yönetim Ekibi'ne mümkün olan en kısa sürede geri bildirimde bulunur; Olay Yönetim Ekibi, saatte bir güncellenen kayda dayanarak bilgileri kaydeder.
• Olay Yönetim Ekibi, (hastaları taburcu veya transfer ederek) geçici olarak boşaltılması gereken yatakların sayısına karar verir.
• Olay Yönetim Ekibi, ihtiyaç duyulan (sedyeler dahil olmak üzere) ilave yatakların sayısına ve bu yatakların nereye yerleştirileceğine karar verir. Yataklar, her zaman "fonksiyonel" olmalıdır.
• Kabul edilen hastalara herhangi bir zarar gelmeyecek şekilde söz konusu prosedürlere **(EK-2 SOP-6)** uygun olarak, servis/birimlerin kapasite ve imkânlarına göre, hastaların başka bir sağlık tesisine transferine Olay Yönetim Ekibi karar verecektir; bu faaliyeti Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu yürütür.

6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması

Hastanenin müdahalede bulunması ve/veya temel hizmetleri sunmaya devam etmesi için hasta akını durumunda tıbbi kapasitesini önemli ölçüde artırması gerekebilir. Bütün birimler ihtiyaç duydukları ekipman ve malzeme ihtiyacını belirler ve gerektiğinde **EK-3 Form-22** kullanarak Lojistik Şefinden ister. Lojistik Birimi **EK-3 Form–23** kullanarak malzeme takibini yapar. **Malzeme ve Ekipman Yönetimi EK-2 SOP-10'da belirtilmiştir**

6.1.3 Personelin Geri Çağrılması

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

Olay Yönetim Ekibi'nin görevli olmadığı durumlarda, **ilgili prosedür (EK-2 SOP-8)** ve İş Akış Talimatları personelin geri çağrılması ve görevlendirilmesi için uygulanabilir. Göreve gelen tüm personel bilgilendirilir, yaka kartları verilir ve Acil Servis'ten Sorumlu Hastane Yöneticisi Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatıyla yönlendirilir.

Mesai dışında olası durumlarda nöbetçi uzman ya da Nöbetçi memur şoför görevlendirerek duruma göre telefon (santralde görevlilerin telefon ve adres bilgileri mevcut) ile görevlilere ulaşacaktır. Telefon ile irtibat sağlanılamadığı durumlarda ise araç ile adreslerden alınacaktır. Eğitimlerde afet durumunda hastaneden çağrı beklemeksizin hastane önü toplanma alanına gelmeleri gerektiği bilgilendirilmesi yapılmaktadır. Aynı zamanda medyadan haberi alan personel hastaneye gelir.

6.1.4 Gönüllü Yönetimi

Gönüllü yönetimi Olay Yönetim Ekibi'nce yapılır. Hastane bazı durumlarda, gönüllülerden yardım isteyebilir. Gönüllüler yalnızca Olay Yönetim Ekibi tarafından bu tür bir yardıma ihtiyaç duyulması halinde kabul edilecektir. Gönüllüler Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü akreditasyonu ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün onayıyla çalıştırılabilir. Gönüllüleri talep etme, alma, tespit etme ve kabul etme işlemleri için ilgili prosedür **SOP-8, Form, ve Kayıtlar** kullanılabilir. Gönüllü tespit çalışmalarının 2020 yılı içerisinde yapılması planlanmaktadır.

6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği

Sağlık tesislerinin yerelde diğer sağlık tesisleriyle işbirliği yapması, hastane kapasitesi için önemli bir unsurdur. İhtiyaç halinde Olay Yönetim Ekibi daha önce kurum ve kuruluşlarca yapmış olduğu protokolleri devreye sokar. **İşbirliği protokolleri EK6'dadır.**

6.2 Özel Alanların Açılması, Konumları Ve Toplanma Yerleri

İhtiyaca göre, yeni ve özel alanların açılması, hastane kabul ve tedavi kapasitelerinin artırılmasına katkıda bulunacaktır. Bu alanlar prosedürlere uygun olarak açılır.Bu alanlar Hastane tarafından oluşturulacak alanlar önceden belirlenmiş olup, **EK 7**'de belirtilmiştir.

Tıbbi Olmayan Hizmetler Acil Durum ve Afet Yönetim Birimi koordinasyonunda yürütülecektir.

7 HASTANE AFET TRİYAJ ALANI

Triyaj tıbbi müdahalenin ilk ve en önemli basamağı olup yaralının ulaştığı her tıbbi basamakta yeniden yapılan, sürekli ve dinamik bir uygulamadır. Triyaj uygulaması afet ve acil durumun etki derecesine, yaralı sayısına, mevcut tıbbi yapıya, kurtarma, transport ve cerrahi olanaklara göre farklılık gösterebilecektir.

Hastanede Acil Servis personeline ulaşmak için hazırlanan telefon ve adres listesi, Acil Sorumlu Hemşiresi tarafından daima güncel tutulacaktır. Ancak, afet anında hastanenin telefon iletişimi kesintiye uğramışsa cep telefonu, kurye, motorlu/motorsuz vasıta ya da medya aracılığıyla Acil Servis personeline ulaşılmaya çalışılır. Güncel hali nöbetçi memurlukta bulunmaktadır.

7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu

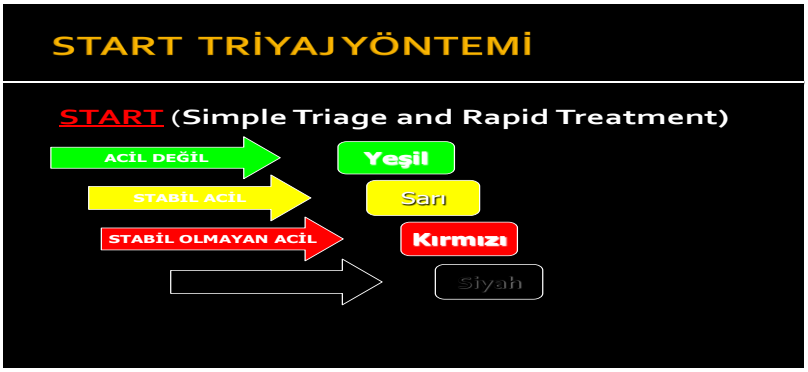
- Kitlesel yaralanma olayı sınırlıysa (toplam yaralı veya hasta sayısı 40'tan azsa) ve başka bir yaralanma ihtimali yoksa, Acil Servis (24 saat sürdürülen poliklinikler) olağan işleyişine devam edecektir. Olağan acil vakalar (hastaneye özel araçla veya ambulansla götürülen, afet mağduru olmayan hastalar), hastane afet triyaj alanı açılana kadar her zamanki gibi doğrudan Acil Servise gidecektir. Triyaj alanının açılması itibariyle, hastaneye gelen bütün hastalar bu triyaj alanına yönlendirilecektir. **(EK-2 SOP-5-15)**
- 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 aktive edilmesi, hastane afet triyaj alanının ve ilgili alanların açılacağı anlamına gelmektedir.Uygulanacak basamaklar **(EK-2 SOP-5).**
- 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 istenecektir.

- Hastane afet triyaj alanı açılması ve uygulanması, hastaların taşındığı araçların (ambulans) varış konumları ve diğer hususlar ile ilgili prosedürler **(EK-2 SOP-4)**
- Her bir temel pozisyon için "görev yelekleri" kullanılacaktır.Yelekler temin edilinceye kadar yaka kartları kullanılacaktır.

Afet Anında Kurulması Gereken Alanlar

- Ambulans alanı: Acil Servis önünde ambulans park alanı mevcuttur.
- Helikopterlerin hasta getireceği alan: **EK-7** Bahçe Planında belirtilmiştir.
- Triaj alanı: Acil Servistir. Acil servisin kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen alandır.
- Kayıt kabul alanı: Acil Servisteki kayıt kabul alanıdır. Kullanılamadığı durumlarda Acil Servis engelli otopark giriş alanıdır. Burasıda kullanılamaz ise **EK-7** Bahçe Planında belirtilen triyaj alanında yapılacaktır.
- YEŞİL ALAN: Genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanıdır. YEŞİL ALAN olarak acil servis önü engelli otoparkı kullanılacaktır. Bu alanın kullanılamaması durumunda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen Yeşil Alan kullanılacaktır.
- SARI ALAN: Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre gecikilebilecek olan yaralılar için ayrılan alandır. SARI ALAN Acil servisin kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen Sarı Alan kullanılacaktır.
- KIRMIZI ALAN: Hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektirecek hastalar için ayrılan tedavi alanıdır. Acil Servis alanı KIRMIZI ALAN dır. Kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen Kırmızı Alan kullanılacaktır.
- SİYAH ALAN: Ölü olarak getirilen veya ölmekte olan yaralıların toplandığı alandır. Hastanemizde Bodrum Katta 12 gözlü morg ünitesi bulunmaktadır. Ayrıca gerektiğinde Bodrum katta bay mescit alanı geçici morg olarak belirlenmiştir. Bu alanların kullanılamaması durumunda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen Siyah Alan kullanılacaktır.
- Siyah alan olarak hastanemize ait morg dolu olması durumunda ex olan hastalar için Adli tabip işlemleri sonuçlanıp, savcılık oluru alınıncaya kadar bodrum kat bay mescit morg kullanılacaktır. Bu alanların kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen siyah alan kullanılacaktır.

Triaj sınıflaması ve kriterleri



Bir afet sırasında acil servis hasar görmemişse fonksiyonuna aynen devam edecektir. Afet sırasında Hastane Acil Servis önü engelli otopark alanı triyaj alanı olarak tahsis edilecektir. Hava şartlarının uygun olmadığı durumda triyaj acil servisin içinde hemen girişte yapılacaktır.
Hastane içi Triyaj Alanlarının Bölümleri:

Kırmızı alan Hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektirecek hastalar için ayrılan tedavi alanıdır. Acil Servis alanı KIRMIZI ALAN dır. Kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen Kırmızı Alan kullanılacaktır.

Sarı alan Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre gecikilebilecek olan yaralılar için ayrılan alandır. SARI ALAN Acil servisin kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen Sarı Alan kullanılacaktır.

Yeşil Alan Genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanıdır. YEŞİL ALAN olarak acil servis önü engelli otoparkı kullanılacaktır. Bu alanın kullanılamaması durumunda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen Yeşil Alan kullanılacaktır.

Siyah alan olarak hastanemize ait morg bulunmaktadır. Morg yetersizliğinde Ex olan hastalar için Adli tabip işlemleri sonuçlanıp, savcılık oluru alınıncaya kadar Bodrum kattaki bay mescit kullanılacaktır. Bu alanların kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Bahçe Planında belirtilen siyah alan kullanılacaktır.

7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler

Gelen Hastalar: Hastaneye gelen tüm hastalar için triyaj uygulanacaktır. Hastaya iliştirilen ve hastane öncesi aşamada kullanılmış olan kayıtlar ve etiketler çıkartılmayacaktır. 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 **EK-3 Form 8-9-10-12** tutulur.

Alandaki Personel: Hastane afet triyaj alanına triyaj eğitimi almış sağlık personeli görevlendirilecektir. Triyaj Ekibi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Triyaj Ölçeğine uygun olarak, Hastane Afet Triyaj Alanına veya Acil Servise gelen her yaralının ilk değerlendirmesinden ve triyaj kodunun belirlenmesinden sorumludur. Tıbbi triyaj yönetimi ile ilgili prosedürler **(EK-2 SOP5)** belirlenmiştir. Yaralıların triyaj alanından Acil Servis birimine ve/veya diğer departman/servis/birimlere naklinin yönetimine yardımcı olmak ve gerekli olduğu takdirde Acil Servis personelini desteklemek üzere görevli tayin edilir.

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

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: Bu formlar Hasta takip çizelgesi: Ek-**3 Form8, Form9, Form 10 ve ilgili diğer formlar** kullanılarak yapılacaktır.

Hastane Afet Triyaj Alanında gerçekleştirilen tüm faaliyetler, triyaj kartları, kayıtları ve formları (özellikle özel hasta çizelgeleri) kullanılarak kayıt altına alınmalıdır. Bilgilerin Olay Yönetim Ekibi'ne raporlanması ve paylaşılması, Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından prosedüre **(EK-2 SOP-9)** uygun olarak ve ilgili formlar **(EK-3 Form 2-10-11-12-29)** kullanılarak yapılacaktır.

Ekipman, Yelekler ve Lojistik: Triyaj alanında çalışan personel ilgili İş Akış Talimatı'nda belirtilen görev yeleklerini kullanır. Triyaj faaliyetlerini yürütmek için gerekli ekipman ve sarf malzemeleri, hastane tarafından oluşturulan listeye göre sağlanır (görev yeleği, triyaj kartı, branda, emniyet şeridi, işaretleme kazıkları vb). Bu ekipman, gecikme yaşanmaksızın triyaj alanına getirilebilecek olan seyyar malzeme arabası, konteynır, depo vb. yerlerde muhafaza edilir. Bu malzemeler Taşınır Taşınmaz Kayıt Kontrol-Ayniyat Birimi deposunda muhafaza edilir. Hastanemizde acil durumlar için hazırlanan acil durum arabaları mevcuttur. Acil durum arabası ilaç ve malzeme listesi EK-12 de belirtilmiştir.

7.3 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması

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

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

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

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

Kategoriler şu şekildedir (renk kodlaması):

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

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

KIRMIZI(Çok Acil)

Kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

- Kardiyopulmonerarrest,
- Solunum sıkıntısı,
- Anafilâksi,
- Koma,
- Havayolu obstrüksiyonları,
- Kontrol edilemeyen kanama,
- Şok,
- Multipltravma,
- Zehirlenme,
- Ciddi ağrılı durumlar,
- Normal olmayan doğum,
- Febrilinfant,
- Vücut yüzeyinin %40'ından fazlasının etkilendiği yanıklar

SARI(Acil):

Acil bakıma gereksinimi olan ancak hayati tehlikesi bulunmayan hastalar(birinci derecede öncelikli hastalar nakledilene kadar [2-3 saat] bekleyebilecek hastalar)

- Karın ağrısı,
- Çoklu veya açık kırıklar,
- Kalça veya uzun kemik kırıkları,
- Renal taşlar,
- Orta derece yanıklar(%15-40),
- Kesiler,
- Ciddi baş ağrısı (afebril),
- Yutma zorluğu ile beraber olan boğaz ağrısı

YEŞİL(Acil Olmayan):

Yürüyebilen hastalar, kritik şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımlarını kendileri yapabilecek durumda olanlar

- Döküntü,
- Kronik baş ağrısı,
- Burkulmalar,
- Soğuk algınlığı belirtileri,
- Vaginal akıntı,
- Yara bakımı,
- Sütür alımı,
- Kronik eklem ağrısı,
- Anaflaksi oluşturmayan böcek ısırıkları,
- Minör kulak ağrısı,
- Minör izole ekstremite yaralanması
- Basit kapalı kırıklar,
- Psikolojik olarak etkilenmiş ama ciddi yaralanması olmayanlar

SİYAH(Ölmüş ya da ölmek üzere):

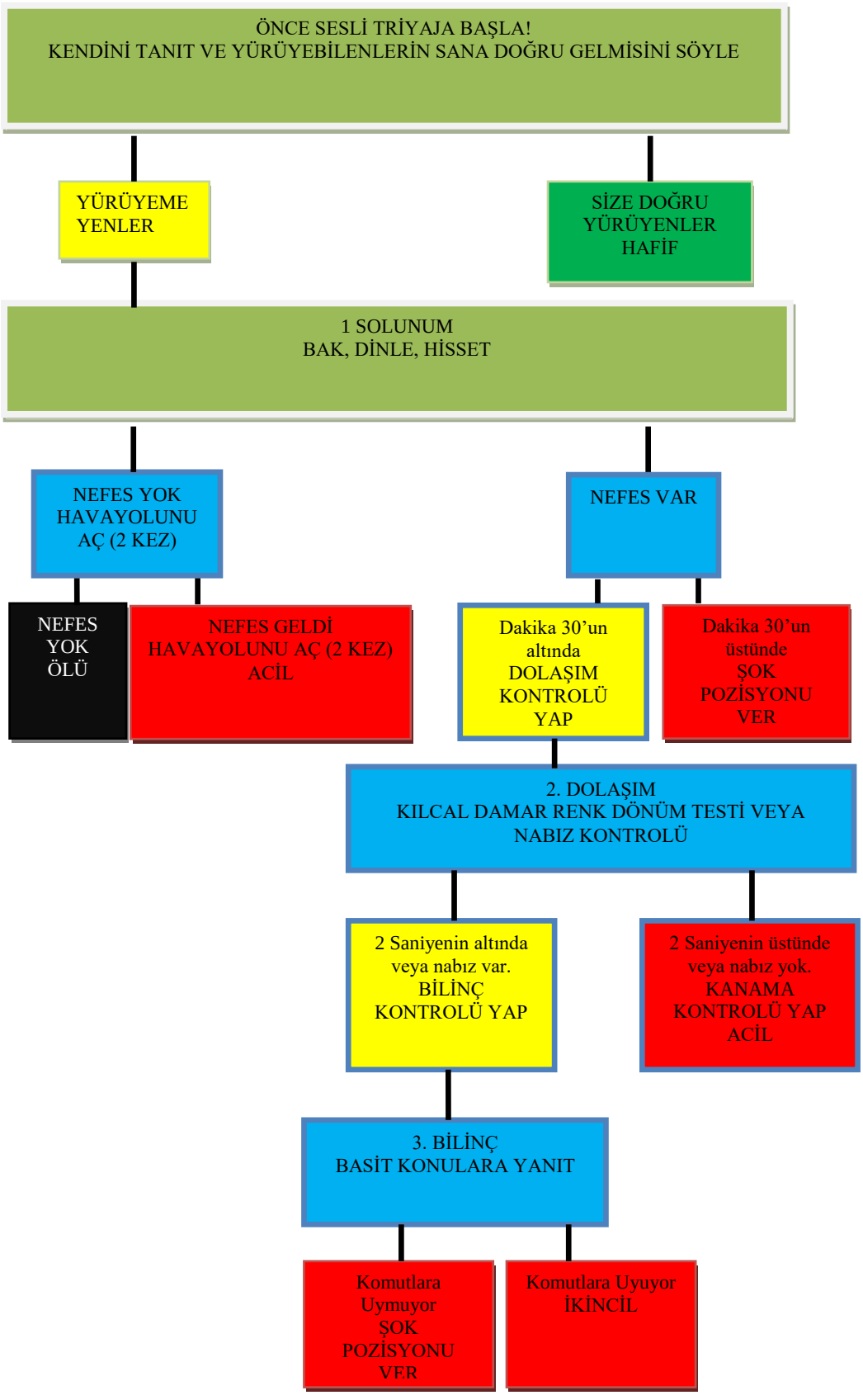
Ümitsiz olarak bilinen hastalar ex olmuş veya çok ciddi kotostrofik yaralanmalar olup yaşam beklentisi olmayan hastalar.

TART YÖNTEMİ:

Afet durumu ilan edildikten sonra güvenlik görevlisi, Kriz Odasına giderek Triaj Kartlarını, Güvenlik Şeridini, Megafonu alır ve Triaj sorumlusuna getirir.

Güvenlik Yöneticisinin görevlendireceği en az üç kişi Acil Servis giriş alanında gerekli güvenlik önlemlerini alır.

Triyaj Sorumlusunun, ilk değerlendirmesi her yaralı için 1 dakikadan az sürer ve ayaktan yürüyerek gelen hasta Yeşil Alana yönlendirilir.



HAFİF YARALILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ UNUTULMAMALIDIR!

Hasta triyaj edilirken aşağıdaki şekilde değerlendirilir:

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
YEŞİL	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	▪ Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı ▪ Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü ▪ Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti ▪ Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler ▪ Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar
RENK	**ALAN VE VAKA NİTELİĞİ**	**ÖRNEK DURUMLAR**
SARI	**Kategori 1:** Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	▪ Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği ▪ Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı ▪ Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı ▪ Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) ▪ Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta ▪ İnatçı kusma ▪ Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta ▪ Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı ▪ 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta ▪ Şiddetli karın ağrısı olan hasta ▪ Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremite yaralanması ▪ Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk ▪ Stresli ve kendine zarar verme riski olan has
	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar.	• Basit kanamalar • Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları • Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu • Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları • Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller • Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim • Minör ekstremite travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular • Şiddetli olmayan karın ağrısı • Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar
RENK	**ALAN VE VAKA NİTELİĞİ**	**ÖRNEK DURUMLAR**
KIRMIZI	**Kategori 1:** Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif	

	yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	• Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski • Dolaşım bozukluğu • Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu • Kalp hızı<50 veya >150 olması • Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon • Akut hemiparazi/disfazi • Letarji ile birlikte ateş (her yaş) • İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması • Majorfraktür veya ampütasyon gibi ciddi lokalize travma • Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı • Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı • Davranışsal/Psikiyatrik • Şiddet içeren agresif davranışlar • Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar • Kardiyak arrest • Solunumsal arrest • Havayolu tıkanıklığı riski • Major çoklu travma • Solunum sayısı < 10/dakika • Sistolik Kan Basıncı<80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar • Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar • Devam eden veya uzamış nöbet
	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	• İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması • Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı • Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin<%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar

7.4 Hastaların Nakli; Servis, Birim ve Diğer Hastanelere Yönlendirilmesi

- Hastalar; Hastane Afet Triyaj alanından acil servise, servislere ya da ayaktan tedavi gerekenler doğrudan ayaktan tedavi bölümüne gönderilir. Triyaj Alanından acil servis birimine ve diğer departman/servis/birimlere doğru trafik akışı, ilgili prosedürler **(SOP – 4 - 6)** ve İş Akış Talimatına uygun olarak yapılır. Hastaların nakli, ilgili form ve kayıtlar kullanılarak kayıt altına alınır.
- Olay Yönetim Ekibi tarafından triyaj alanında çalışan İdari Görevliye (hastane müdür yardımcısı, supervisor, nöbetçi memur vb.) talimat verilmediği sürece, hastalar hastane içerisindeki diğer bölümlere nakledilemez. Durum uygun olduğu takdirde, cerrahi müdahale gerektiren hastalar doğrudan 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 Ekibi'ne yapılacak raporlama için, sedye personeli tarafından İdari Görevliye geri bildirim yapılır.

8 ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞ

8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi

8.1.1 Kontamine Hastalar:

Hastanemizde Acil Servise girmeden önce, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylara maruz kalan hastanın dekontaminasyon işleminin uygulanması sağlanır. Dekontiminasyon işlemi uygulanması olay yerinde, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilebilir.

Hastane öncesi süreçte gerçekleştirilen dekontaminasyon işlemine ilişkin güvenilir dokümantasyon olmaması durumunda, hastaların hala kontamine olduğu varsayılmalıdır ve Acil Servise kabulden önce hastane tarafından olaya özel plan dikkate alınarak **(EK-2 SOP-2)** resmi bir dekontaminasyon prosedürü için İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmesi sağlanır.

112 KKM ile bilgi alışverişi sağlanır.

8.1.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar (özellikle insandan insana bulaşma yoluyla epidemiye dönüşme ihtimali olan)

Hastane Acil Servisinde: Epidemiye 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 temel SOP, **(EK-2 SOP-2)**
• Triyaj sistemi gerekleri,
• Personele yönelik koruyucu önlemler,
• Hastalara yönelik koruyucu önlemler,
• Ekipmana yönelik koruyucu önlemler,
• Uluslararası Sağlık Tüzüğü ilgili maddeleri.

Epidemiye dönüşme ihtimali olan Bulaşıcı Hastalıkların görüldüğü ve insandan insana bulaşma şeklinde yayılan epidemi (veya pandemi) durumunda, bulaşıcı hastalıklara özel plan devreye girecekir. **(EK-2 SOP-2)**

8.1.3 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi

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

8.1.4 Acil Serviste Temel İşlevler

Hastanemiz HAP hazırlama komisyonu, Acil Servis'teki İş Akış Talimatları gerektiren kilit fonksiyonların neler olduğunu belirlemiştir. Olası bir durumda her bir işlev, ilgili İş Akış Talimatları çerçevesinde, mümkün olan en kısa sürede sağlanacaktır.Birim bazlı görev sorumlulukları aşağıda tanımlanmıştır

Afet ve Acil Durumlarda hastanemiz acilinde aşağıdaki işleyiş geçerlidir.

• *Acil Servis Sorumlu Doktoru*
- → Acil Servis'e kabul edilen tüm yaralılar için klinik değerlendirme, tedavi ve taburculuk durumunun koordinasyonundan sorumlu olacaktır,
- → Acil Servis Sorumlu Doktorunun bulunmaması durumunda, gelene kadar kıdemli Acil Servis Doktoru bu görevi üstlenecektir,
- → Hasta/yaralının durumu acil resüsitatif müdahale gerektirmediği sürece, Acil Servis Sorumlu Doktoru 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 Sorumlu Doktorunun koordinasyonunda çalışacaktır; hasta değerlendirmesi yapmak ve cerrahi servislere (jinekoloji, beyin cerrahisi vb.) sevk için derhal karar vermek üzere mümkün mertebe Acil Servis'te kalacaktır,
- → Hasta/yaralı için acil resüsitatif prosedür veya operasyon gerekmediği ve ortamda başka bir cerrah bulunduğu sürece, Cerrahi Kıdemli Doktoru herhangi bir yaralı yönetimine üstlenmeyecektir.

• *Anestezi Uzmanı*

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

• *Ortopedi Uzmanı*

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

• *Acil Servis Doktoru*

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

• *Acil Servis Sorumlu Hemşiresi*

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

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

8.2 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları

→ Herhangi bir nakil aracıyla hastaneye getirilen hasta/yaralılar, Olay Yönetim Ekibi tarafından verilecek karara göre, ilk karşılama için aşağıdaki alanlardan birine yönlendirilir (Hastane Afet Triyaj alanı, Acil Servis, diğer).

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

→ Ambulansların, taşıma ve diğer nakil araçlarının hastanenin çevresindeki alana girmesi, yalnızca prosedürlere **(EK-2 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 artırmak 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.

Hastanemizde kullanılan Ambulans ve Nakil araç bilgileri

1	FORD TRANSİT 2011	*********	Ambulans (Tıbbi donanımlı)	Hasta Nakil
2	FİAT EGEA (Kiralık)	*********	Otomobil	Ulaşım Hizmetleri

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

Afet stokunun derhal kullanımına, Acil Servis Sorumlusu tarafından karar verilir.Afet stoku önceden belirlenmiş olup hastanemiz genelinde bulunan acil arabalarında mevcuttur. Afet stokunun içeriği **EK-12**'de belirtilmiştir.

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.

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 özel form Hasta Eşyası Teslim Formu **(EK-3 Form - 15)** kullanılır.

→ Bu amaçla ayrılan özel oda (Hastanemiz A Blok 1. Kat Güvenlik Amiri Odası) depolama alanı olarak kullanılır; bilinci kapalı hastaların kişisel eşyaları düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve özel odada saklanır.

→ Her hastaya ait kişisel eşyalar tek bir torbada toplanır, torba hastanın tıbbi dosyasındaki kimlik numarası kullanılarak etiketlenir ve kolluk kuvvetleri teslim alıncaya kadar özel odada saklanır.

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

8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

Hastane Afet Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel hastanemizde kullandığımız personel tanıtım yaka kartlarını takacak veya görev yeleklerini giyecektir. Tüm personelimizin yaka kartı-personel kimlik kartı mevcuttur.

Olay Yönetim Ekibi için görev yelekleri ile ilgili satın alma sürecimiz başlamıştır. En kısa sürede temini yapılacaktır.

9 ACİL MÜDAHALE PLANININ 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 ve sağlık denetimi vb. çok çeşitli konu ve faaliyetleri kapsar. Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, tüm personel aşağıdaki ilkelere uymalıdır:

- Servis/Birim sorumluları, normal zamanda birlikte çalıştıkları personelin güncel iletişim bilgilerinin yer aldığı listeleri hazır bulundurmaktadır. Tüm hastane çalışanlarının iletişim bilgileri **EK-3 Form-36'da** mevcuttur.
- Bu listelerde çalışanların ad-soyadı, telefon numarası (ev ve cep) ve yaşadığı adres gibi bilgiler yer almaktadır. Bu listeler, sürekli olarak güncel tutulacak ve talep edilmesi durumunda veya personeli geri çağırma prosedürleri için derhal Olay Yönetim Ekibi'ne teslim edilecektir.
- Birime gelen bilgileri kaydetmek için, gerekli görülmesi durumunda, gelen arama kaydı tutulması gündeme gelebilir **(İlgili Form EK-3 Form-29).**
- Haberleşme araçları, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle kişisel amaçlı kullanılmayacaktır.
- 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

- 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,

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

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

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

Bu kişiler:

→ Belirlenen idari görevliler,

→ İdari sorumlu,

→ Güvenlik sorumlusu,

→ Hastane Müdürleri,

→ Acil Servis sorumlusu/Servis/Birim idari sorumluları,

→ Santral görevlisi vb.

9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi

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

9.2 Hasta Kaydı ve Takibi

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

- Özel formlar ve kayıtlar kullanılacaktır. Bunlar hasta takip çizelgesi (Hastane Giriş Kayıt Formu FORM-8, Hasta Dosyası Formu Form-9), takip kaydı (Hasta Takip Listesi Formu (Form-10), ölüye ilişkin kayıtlar (Hasta Takip Listesi Formu Form-10, Hastane Olay İstatistik Formu Form-11) **(Formlar EK-3'tedir)** ve ilgili prosedür **EK-2 SOP-17.**
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanmalıdır, Raporlama kurallarına Genel Bilgi Ve Risk İletişimi Yönetimi Prosedüründe **(EK-2 SOP-9)** açıklandığı gibi kesinlikle uyulmalıdır.

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 **(EK-2 SOP-14)** uygun olarak organize edecektir.

9.4 Medyayı Bilgilendirme:

Herhangi bir afet veya başka olaylardan dolayı hastanemize gelecek olan basın mensupları Halkla İlişkililer Yetkilisi tarafından karşılanır. Hastane yöneticisinin uygun bir anda açıklama yapacağını bildirir. Güvenlik personeli hastane giriş-çıkış kapıları önünde basın gruplarının yığılmasını kibarca önler. Hastane zarar görmemişse ve kullanımı devam ediyorsa Basın bilgilendirme alanı A Blok 7. kat konferans salonudur. Kullanılamadığı durumlarda **EK-7** Vaziyet Planında belirtilen alan kullanılacaktır. Halkla ilişkiler direktörü zamanında doğru ve sürekli bilgi akışı sağlamakla görevlidir.

- 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; Halkla İlişkiler Sorumlusu, HAP Başkanı ziyaret izni verdiği takdirde medya çalışanlarına eşlik etmeli ve medya çalışanları hastane tarafından sağlanan görev yeleğini giymelidir.

9.5 Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi

- Olay Yönetim Ekibi, gerekli verilerin toplaması ve işlenmesi için bir ekip veya bir kişi görevlendirecektir.
- Özellikle insandan insana bulaşarak epidemiye dönüşme ihtimali olan bulaşıcı hastalıklar ve pandemi vakaları, olaya özel planda ele alınmıştır. **(EK-2 SOP-2)**
- Hastaların hastanemizde ilk temas noktası olan alanlarda çalışan özellikli personel, beklenmeyen bulaşıcı hastalık vakası, zehirlenme ya da kontamine hastalar gibi diğer olağan dışı durumlarda derhal Birim Sorumlusunu ve Olay Yönetim Ekibini bilgilendirmek zorundadır.

9.6 Durum Raporları

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

→ 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

- Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, hastanede çalışan tüm personele aktivasyon düzeyi ve çalışma şekli; süregelen olası riskler; yeni bilgilerin sağlanacağı durumlar vb. ilgili yeterli bilgi verilecektir.
- Çalışacakları yer (rutin çalışma yerlerinden farklı bir çalışma yerine tayin edilmişlerse) ve üstlenecekleri görevle ilgili, kendi birim sorumluları tarafından personele bilgi verilecektir.

10 GÜVENLİK VE EMNİYET

10.1 Hastaneye Ulaşım

- Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle beraber, hastane alanımız güvenli hale getirilecek ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçlarla sınırlandırılacaktır. **(EK-2 SOP-4)**
- Uygulanması için "güvenlik"ten sorumlu personele Olay Yönetim Ekibi tarafından talimat verilecektir.
- Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personel, hastane içinde servislerine erişmek için belirtilen yolları takip edecek ve Göreve Gelen Personel Kayıt Formuna **(EK-3 Form-17)** kayıt edilecektir.
- Gelen ve giden araçlar için trafik akışını rahatlatmak üzere, gerekli görüldüğü takdirde hastanede çalışan personelin arabalarını çekmeleri talep edilecektir. Hastaneye gelip göreve başlayacak personel, arabalarını yasak alana park etmemelidir. Personel, yaka kartlarını (ve spesifik çalışmalar için ilgili görev yeleklerini) her zaman yanında taşımalı ve eğer bir engel yoksa asansör erişimi, öncelikli olarak hastaların ulaşımı için kullanılmalıdır.
- Medya çalışanları, güvenlik görevlileri tarafından özel olarak oluşturulacak alanlarda yer alan basın ve medya alanına yönlendirilecektir.
- Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından özel olarak oluşturulacak alanlarda yer alan Ailelere Yönelik Alanlara yönlendirilecektir. **(EK-2 SOP-14)**
- 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 yönlendirileceklerdir. 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 yapılandırılacaktır.
- Afet bölgesinden kendi imkânlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda yer alan hastane afet triyaj alanına yönlendirilecektir.**(EK-2 SOP-5)**

10.2 Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü

- Trafik akışı, prosedüre **(EK-2 SOP-15)** uygun olarak güvenlik personeli tarafından organize edilecektir.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 yolunun daima açık olmasını sağlamak üzere, gerekli görüldüğü durumlarda Olay Yönetim Ekibi kolluk gücünden yardım talep edecektir.

10.3 Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı

Hastanemizde Biyomedikal Birimi ve Teknik Servis ve Destek Hizmetleri Biriminde deneyimli eleman mevcut olup bakım onarımları yapmaktadır.

- Olay Yönetim Ekibi'nden talimat alır. Ekipman ve malzemeden sorumlu personel, ilgili prosedür ve İş Akış Talimatına göre çalışır, ilgili form **(EK-3 Form 5-19)** ve kayıtları kullanarak rapor verecektir.
- Yeniden tedarik veya onarım gibi konularda hastane dışı yardım gerekli olduğu durumlarda, etkinliğin ve güvenliğin her durumda sağlanması için güvenlik personeli, bakım personeliyle işbirliği yapacak ve Olay Yönetim Ekibi'ni bilgilendirecektir.

11 LOJİSTİK YÖNETİMİ VE KOORDİNASYONU

11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler)

- Lojistik yönetimi, malzemeleri ve hizmetleri içerir. Olay Yönetim Ekibi, lojistikile ilgili talep ve bilgileri bir merkezde toplar.
- Acil Müdahale Planı 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 kullanılamadığı durumlarda afet ve acil durumlar için geliştirilen formlar kullanılmalıdır.
- Lojistik Yönetimi Kayıt Formu **(EK-3 FORM-26)**
- Operasyon Kayıt Formu **(EK-3 FORM-4)**
- Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu **(EK-3 FORM-20)**
- Alana Malzeme Gönderme Takip Formu **(EK-3FORM-21)**
- İlaç,Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu **(EK-3 FORM-22)**
- İlgili kayıtlar ve formlar sürekli güncel tutulmalıdır.
- Bilgi paylaşımı son derece önemlidir. Bu nedenle raporlamada ilgili **(EK-2 SOP-9)** ve İş Akış Talimatlarına mutlaka uyulmalıdır.
- Azami sayıda hastanın tıbbi bakım hizmetini yeterli düzeyde almasını sağlamak için, tıbbi malzemelerin ve ekipmanların mümkün olduğunca makul ve ekonomik bir şekilde kullanılmasına dikkat edilmelidir.

11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu

- 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.
- Normalde kullanılanlardan ziyade, özel veya ekstra malzemelere yönelik tüm talepler, bölümlere söz konusu malzemelerin sağlanması konusundaki önceliklere karar vermek için, Olay Yönetim Ekibi'ne iletilmelidir.
- Normalde kullanılan ilaç, sarf malzemesi vb. malzemelerin dışında talep edilecek malzemelerin önceliklendirilmesi Olay Yönetim Ekibince yapılmalıdır.

12 PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİNİN PLANLAMASI

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 personeli, afetlerin bireyler ve toplum üzerindeki psikolojik etkilerine ve temel psikolojik travma bilgisine hakim olmalıdır. Genel bir prensip olarak psikososyal destek personeli, kendisini, sağlık personelini, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik belirtilerini gözlemleyerek takip edebilmelidir.

Psikososyal destek faaliyetleri 3 gruptur:

- 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 vb. dir.

- Afet ve acil durumlarda Psikososyal Destek çalışmaları kapsamında psikososyal destek ekibine afet öncesinde sunulacak eğitim programının içeriğinde asgari olarak aşağıdaki konular vardır.

Psikososyal Destek Kapsamında Önerilen Asgari Eğitim Başlıkları
Afet yönetimi, temel tanım ve ilkeler
Travmatik Olay, Psikolojik Travma, Toplumsal Travma, Toplumsal Travma ve Evreleri
Afetzede 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

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 Psikososyal Risk Analizi **(EK-3 Form-31)** kullanılacaktır. Formların 2020 yılı içerisinde doldurulması planlanmaktadır.
- Afet ve acil durum halinde görev yapacak personelin ihtiyaçlarıyla ilgili HAP Başkanıyla sürekli iletişim halinde olunacak ve gerektiğinde sağlık personeline psikososyal destek sunulacaktır. Sağlık personeline psikososyal desteğin temelinde öncelikle görev yapan personelin temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunacaktır. Tüm personel ve yakınlarına psikososyal destek sunulacaktır.
- Sağlık personelinin psikososyal risk ve psikososyal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilecektir.
- Ailesinde ölü, yaralı, özel ihtiyaç sahibi vb. olan sağlık personeli tespit edilerek doğrudan sağlık personeline veya yakınlarına yönelik psikososyal destek planlaması yapılacak, gerektiğinde diğer kurumlarla işbirliği sağlanacaktır.
- Psikolojik sağlamlığın artmasına katkı sunmak amacıyla psikolojik bilgilendirme ve psikoeğitim çalışmalarına hastanedeki tüm personel dahil edilecektir.
- Afet ve acil durum sonrasında sağlık personelinin normal aktivitelerine geri dönmelerine yardımcı olacak paylaşım grupları ile sosyal faaliyetlerin düzenli olarak yerine getirilmesi desteklenecektir.
- Psikososyal destek sunulan ve takip edilen vakaların kayıt ve takibinde standart kayıt prosedürlerinin aynı şekilde uygulanması için **Psikososyal Destek Sorumlusu** tarafından gerekli önlemler alınacaktır. **(EK-3 Form-31)**

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 Başkanına yönlendirme ve önerilerde bulunmak psikososyal destek personelin sorumluluğundadır.
- Psikososyal Destek Ünitesi'nin görünür ve ulaşılabilir olması için önlemlerin alınacaktır.
- Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dâhil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunulacaktır.
- Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler alınacaktır.
- Hastanede (geçici morg dahil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için gelen ailelere uzun süreli psikososyal destek ihtiyacı doğduğunda gereken tedavileri planlanacaktır.
- Psikososyal destek ve danışmanlık yapılan tüm hastaların kaydı standart kayıt prosedürleri kapsamında tutulacaktır.

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 edilecektir. Afet ve acil durumlarda yürütülecek sosyal hizmet uygulamaları, HAP aktivasyonu sonlanana kadar Psikososyal Destek Ünitesi kapsamında uygulamalarını yürütülecektir.
- Afet ve acil durumlardan etkilenerek hastaneye başvuran engelli, kimsesiz, yoksul, kimliği belirlenemeyen veya afetin doğası gereği oluşabilecek psikososyal riski yüksek bireylerin afet ve acil durumlar halinde hastanelere başvuruda bulunabileceği göz önünde bulundurulacaktır.
- HAP çerçevesinde de tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının sürdürülebilir olması için; ilgili kurum ve kuruluşlarla (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, Sivil Toplum Kuruluşları vb.) sürekli ve kesintisiz bir işbirliği ve koordinasyon çalışması yürütülmesi gerekmektedir.
- Afetlerden önce sağlık personeline verilecek olan eğitimlere "Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları" eğitimleri de eklenecektir
- Afetlerden sonra yürütülecek sosyal hizmet uygulamalarının kayıt altına alınması ile ilgili gerekli tüm tedbirlerin alınacaktır.

- **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 ölülerin hastaneye transfer edilmemesi için gerekli yerel koordinasyon ve işbirliği çalışmaları yürütülmelidir.
- Hastanede ölenlerin sayısının, 12 kişiden fazla olduğu durumlarda; ölülerin Belediyenin cenaze yıkama aracına ve cami morglarına transferi sağlanır oda yeterli gelmezse Başhekimliğimizin belirlediği geçici morg alanı olan A Blok bodrum kat mescit (bay) geçici morg olarak kullanılacaktır.
- Hastane, ölülerin kimliğinin tespit edilmesine ve kayıpların aranmasına aktif bir şekilde katkıda bulunacaktır.
- Ölülerin muhafazası için acil serviste yeteri kadara ceset torbası bulundurulacaktır.
- Afet ve acil durum öncesinde tüm sağlık personeli konuyla ilgili bilgilendirilecektir.

Hastanemizin Morg Kapasitesi:

⇒ Mevcut durumdaki morg kapasitemiz 12 dir.

Artırılabilir morg kapasitesi 12'dir A Blok bodrum kat mescit(bay)

Mevcut durumda ki morgumuz A Blok -1. katta bulunmaktadır.

13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı

- Hastanemizde 12 cenazeden fazla olduğu durumlarda öncelikle soğutucu özelliğe sahip belediye veya cami morglarına transfer sağlanır buralar yeterli gelmediği durumlarda geçici morg alanı A Blok bodrum kat mescit(bay) olarak belirlenmiştir. Geçici morg alanı OYE'nin kararı ile açılır.
- Alan, ilgili prosedüre **(EK-2 SOP-17)** tamamen uygun olarak işaretlerle belirtilir, güvenli hale getirilir ve yönetilir.

13.3 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, ölülerin kimliklendirilmesi için ilgili kurumlara destek verilir. Ölülerin kimliklendirilmesi ve transfer edilmesi sürecinde Kurumlararası Koordinasyon ve Halkla İlişkiler Sorumlusu, ilgili kurumlarla (İl Emniyet Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı, Belediye vb.) koordinasyon ve kesintisiz işbirliği sağlanır.
- Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi OYE tarafından belirlenir.
- Hastanede ölenlerin veya hastaneye transfer edilen ölülerin tamamı triyaj kartı ile kimliklendirilecektir. Bunun için triyaj kodu verme, fotoğraflama, eşgal yazma, DNA, parmak izi vb. (kolluk kuvvetlerinin resmi isteği üzerine) işlemler yerine getirilecektir.
- Hasta yakınlarının ölülerin kimliğini tespit edebilmesi amacıyla mescit önü tespit alanı olarak belirlenmiştir. Bu alan hasta yakınlarının birçok cansız bedeni görmek zorunda kalmayacakları şekilde organize edilecektir.
- Psikososyal destek ekibi görsel teşhis sürecinde hasta yakınlarına eşlik ederek gerektiğinde psikososyal destek sunacaktır.
- Cumhuriyet Başsavcılığı'nın onayı olmadan, ölülerin yakınlarına verilmeyecektir.
- Kimliği belirlenemeyen kişiler için Kurumlararası Koordinasyon ve Halkla İlişkiler Sorumlusu tarafından ilgili kurumlara bildirim yapılacaktır.
- Ölü ve kayıpların takibi, Hastane Olay İstatistik Formu **(EK-3 FORM-11)** Hasta Son Durum Listesi Formu **(EK-3 FORM-12)** kullanılarak takip edilir.

14 DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERİN MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ

Müdahale Prosedürlerimiz, basit, kısa ve pratiktir ve yalnızca ilgili departman /servis/birimlerin yetki ve sorumluluğunda olan faaliyetleri kapsamaktadır.

Hastanemiz tarafından hazırlanan Departman/Servis/Birimlerin Müdahale Prosedürleri **EK-4**'tedir.

14.1 Acil Müdahale Planı Aktivasyonunda Servis/Birim Yönetimi ve Faaliyetleri

Hastanemiz özellikli alanlar için oluşturulmuş faaliyet ve organizasyon zinciri belirtilmiş Standart Operasyon Prosedürleri ve departman/ servis/birim prosedürleri bulunmaktadır.

14.2 Genel Yönetimle Koordinasyon Mekanizmaları

Her Servis/Birim doğrudan yetkisi dahilinde olan veya Olay Yönetim Ekibi'nden alınan talimatlar doğrultusunda sorumlu olduğu faaliyetleri yönetmekle yükümlüdür. Faaliyetleri sırasında ilgili İş Akış Talimatı ve Standart Operasyon Prosedürü'nün kullanılması esastır.

14.3 Raporlama Sistemi

Her Servis/Birim kendine ait SOP ve/veya Müdahale Prosedüründe belirtildiği gibi Olay Yönetim Ekibi'ni tam zamanında bilgilendirecektir. Müdahale Prosedürünü geçici olarak değiştirme ihtiyacı doğarsa, servis/birim'in yönetiminden sorumlu olan kişi, Olay Yönetim Ekibi'ni derhal bilgilendirecektir.

14.4 Servis/Birim Müdahale Prosedürüne Erişim

Her Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü, herhangi bir güvenlik engeli olmadığı sürece, basit bir taleple diğer departman/servis/birimlerin erişimine de açılacaktır. Tüm Müdahale Prosedürleri, daimi olarak Olay Yönetim Ekibinin erişimine açık olacaktır. Her Departman/Servis/Birim Müdahale prosedürüne HBYS sisteminden ulaşabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

OLAYA ÖZEL PLANLAR

GİRİŞ

Acil müdahale planlamaları ve müdahaleye dönük hazırlıklar, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) çerçevesinde temel bileşenler arasında yer almaktadırlar. Acil müdahale planı (AMP); mevcut, yeni ve potansiyel tüm afet tehlikelerini dikkate alan risk değerlendirmesine dayanır. AMP afet ve acil durumlara yönelik temel ve bütüncül bir yaklaşımdır. Hastanenin Acil Müdahale Planı (AMP), ağırlıklı olarak kitlesel yaralanmalı, sağlık hizmeti imkan ve kapasitesini zorlayacak ya da sekteye uğratabilecek ölçek ve etkide, her türlü harici (dış) olaylara genel müdahaleye yöneliktir. Ancak afet ve acil durum müdahalesine dönük hazırlıklar aynı zamanda hastane içinde meydana gelebilecek dahili (iç) acil durumlar ve özel durumları da kapsamak durumundadır. Olaya Özel Planlar bu çerçevede özellikle yüksek risk grubundaki olaylara karşı ve afet türüne göre spesifik müdahalenin geliştirilmesi ihtiyacına dayanmaktadır. Olaya Özel Plana konu olan acil durumlar; özel prosedür, sistem, özel eğitilmiş ekip, ekipman ve beceri gerektiren durumlardır.

Olaya Özel Plan hazırlığı, afet ve acil durumlara müdahalede hazırlık süreçlerinin önemli bir parçasıdır.Olaya Özel Plan hazırlığı, aynı zamanda, hastanelerin acil dikkat gerektiren alanlarını tespit etmesi için önemli bir fırsattır. Olaya Özel Plan mevcut ve olması gereken kaynaklara göre ne yapılabileceğini tartışmaktadır.

Olaya Özel Plan yaklaşımı, üç grup plan ve uygulamayla bütünlük içerisinde ele alınmalıdır:

- Olayın seyrine, gidişata göre gerçekleştirilecek Olay Eylem Planları,
- İş Sürekliliği prosedür ve uygulamaları,
- Olay sonrası İyileştirme plan ve uygulamaları.

Hastaneler bulundukları bölge, mevcut imkanlar, verdikleri hizmet ve tespit ettikleri riskler doğrultusunda bu kılavuz çerçevesinde belirlenen örnek yaklaşımları kendi kurumlarına uyarlamaktan, geliştirmekten, acil ve afet durumlarında etkin müdahale için her türlü hazırlık, plan, eğitim ve tatbikatı yapmaktan sorumludurlar.

Hastanemiz deprem ve sel felaketlerinin oluşabileceği yüksek riskli bir bölgedir.Nüfus yoğunluğu itibariyle olası deprem sel ve vb afetlerde hastanemiz kapasitesini aşması çok yüksektir.

İÇ VE GENEL AFETLER (HASTANE AFET PLANI) :

Hastane Afet Planı ikiye ayrılır.

1.İç Afetlerde Hastane Afet Planı:

*Olası patlama, sızıntı ve ikincil olayların kontrolü (elektrik, su, doğal gaz, kimyasallar vb.)
* Boşaltma planları oluşturmak
* Hastaları, çalışanları, kurtarma ekibini en iyi şekilde kurmak
* Kontaminasyonu karşı hastaneyi, hastaları ve çalışanları korumak
* Esnek ve doğrudan yönetimi garantiye almak
* Hızlı bir hazırlık için gereksinimleri güvenceye almak
* İç ve dış kaynak koordinasyonunu sağlamak
* Hızlı alarm ve mobilizasyon sağlamak
* Özel korunma gereçleri sağlamak
* Herkesin ne yapacağını ve ne yapmayacağını iyi bilmesini sağlamak

2.Genel Afetlerde Hastane Afet Planı:

* Afette hasta ve yaralı tedavisini organize etmek
* Panik ve kargaşayı önlemek
* Olası sorunları en aza indirmek,
* Hastaları ve çalışanları korumak
* Görev ve görevlileri önceden belirlemek
* Birimler arası organizasyonu sağlamak

İÇ VE GENEL TEHDİTLER:

1. İç Tehditler:

* Yangın
* Tehlikeli Madde Kazaları
* Elektrik, Su ve Isıtma Gibi Destek Unsurlarının Çökmesi
* Salgın Hastalık
* Terör
* Bombalama-Sabotaj-Şüpheli Paket
* Aşırı Doluluk
* Ciddi Hava Muhalefet
* Toplumsal Olaylar, Kargaşalık

2.Genel Tehditler:

* Yangın
* Deprem
* KBRN
* Terör Olayları
* Büyük Trafik Kazaları

Hastanemizin genel fiziki şartları ve bulunmuş olduğu ildeki coğrafik yapısı itibari ile değerlendirilmiş olup; siklon, tayfun, volkanik patlamalar ve endüstriyel kazalar gibi afet durumlar risk teşkil etmemekle beraber, salgın hastalık ve pandemi durumlarında YDSHGOP'nın direktifleri ve planlamaları doğrultusunda hareket edilecektir. Risk teşkil eden durumlara karşı aşağıdaki olaya özel planlar geliştirilmiştir.

1.Olaya Özel Plan Yangın
2.Olaya Özel Plan Deprem
3.Olaya Özel Plan Sel Ve Su Baskını
4.Olaya Özel Plan Düşman Taarruzları ve KBRN
5.Olaya Özel Plan Yangın İş Sürekliliğinde Kesinti
6.Olaya Özel Plan Hastanede Kalkışma Sabotaj, Bomba, ve Siber Saldırı
7.Olaya Özel Plan Tahliye

OLAYA ÖZEL PLAN -1-

YANGIN

1.HASTANE İÇİ YANGIN

Hastanelerde bina içinde yangınlar sık sık yaşanmaktadır. Yangın, hastanelerde tahliyenin en yaygın nedenidir. Hastanede tüm personel yangınla ilgili en az yılda 1 kez eğitim almaktadır. Hastanemizde bina içinde yangın söndürme görevlisi olarak hareket etmek üzere birim bazlı kat bazında ve genel bazlı acil durum ekipleri kurulmuştur. (Acil Durum Ekipleri **EK-10**'da yer almaktadır). Çalışanlar yangın söndürücülerin nerede olduğunu, yangınla nasıl mücadele edileceğini, tahliyenin nasıl başlatılacağını ve yerel itfaiye ile nasıl işbirliği yapılması gerektiğini bilmelidir. Eğitimli personel, verilen emirlere tüm personelin uyması için, görevli olduklarını gösteren yeleklerini hemen giymelidir.

Yangınların Sınıflandırılması

Yangın türü yanmakta olan maddeye göre değişir. Bu nedenle yangınları dört sınıfta toplayabiliriz.

A Sınıfı (Katı) Yangınlar: Katı yanıcı maddeler nedeniyle oluşmuş yangınlardır. Adi yangınlar da denir.Metaller dışındaki yanabilir bütün katı maddeleri kapsar. Odun, kömür, kağıt, pamuk, ot, tahta vb. maddelerin yangınları örnektir. Sıvı söndürücü veya KKT yangın söndürücüler kullanılabilir. (En iyi söndürme elamanı SU)

B Sınıfı (Sıvı) Yangınlar: Yanabilen sıvılar bu sınıfa girer. Benzin, benzol, yağlar, yağlı boyalar, katran, alkol, tiner vb. maddelerin yangınları örnektir. Temel özellikleri korsuz ve alevsiz yanmalarıdır. Temel söndürme prensibi köpüktür. Fakat başlangıç ve küçük çaplı yangınlarda köpüklü söndürücü ve kuru kimyevi tozlar kullanılabilir.

C Sınıfı (Gaz) Yangınlar: Gaz halindeki yanıcı madde yangınlarıdır. LPG, doğalgaz, metan, amonyak, etan, propan, asetilen, kok gazı, hidrojen vb. maddelerin yangınları örnektir. Gaz yangınlarına müdahale ederken genel kural önce gaz akışını kesmek sonra söndürmektir. Halokarbonlu söndürücüler ile kuru kimyevi tozlu söndürücüler kullanılabilir.

D Sınıfı (Metal) Yangınlar: Yanabilen hafif metal yangınlarıdır. Alüminyum, magnezyum, titanyum, karpit, çinko, sodyum, potasyum vb. maddelerin yangınları örnektir. Temel özellikleri korlu, alevsiz yüksek sıcaklıkta yanmalarıdır. Halokarbonlu söndürücüler ile kuru kimyevi tozlu söndürücüler kullanılabilir. Temel söndürme prensibi boğmadır. Su kesinlikle kullanılmamalıdır. Çünkü bu yangınlarda yüksek sıcaklık meydana geldiğinden su ayrışmasına, bileşenlerine ayrışmasına ve hidrojen gazı açığa çıkmasına nedn olur. D sınıfı yangınların söndürme maddesi alkali borat bazlı D tipi kuru kimyevi tozdur. Kuru kum ile yanan malzemenin üzeri örtülerek de söndürülebilir.

*** ***Elektrikten Kaynaklanan Yangınlar:*** Elektrikten kaynaklanan yangınlarıdır. Elektrik bir yangın türü değildir. Ancak yangın nedenidir. Elektrik yangınlarının söndürme maddesi kuru kimyasal tozlu veya CO_2 içerikli YSC ile söndürülür. **Hiç bir suretle su kullanılmamalıdır.**

1.1 Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastanede bina içi yangınlarda dikkat edilmesi gereken başlıca esaslar şöyle özetlenebilir:

- Ne yapacağınızı tam olarak bilmiyorsanız: Hızlı bir şekilde Hastane İçi Yangın Standart Operasyon Prosedürü'nü okuyun. (Kırmızı Kod Prosedürü)
- Acil durum ikaz sistemine basın veya basılmasını sağlayın,
- KIRMIZI KOD 4444, GÜVENLİK 1115 ve İTFAİYE 110"u arayın ve acil durum türünü ve yerini bildirin. Çevrenizde çalışan personeli, yangın durumunda derhal uyarın,
- Söz konusu alandan sorumlu olan kişiyi bilgilendirin.

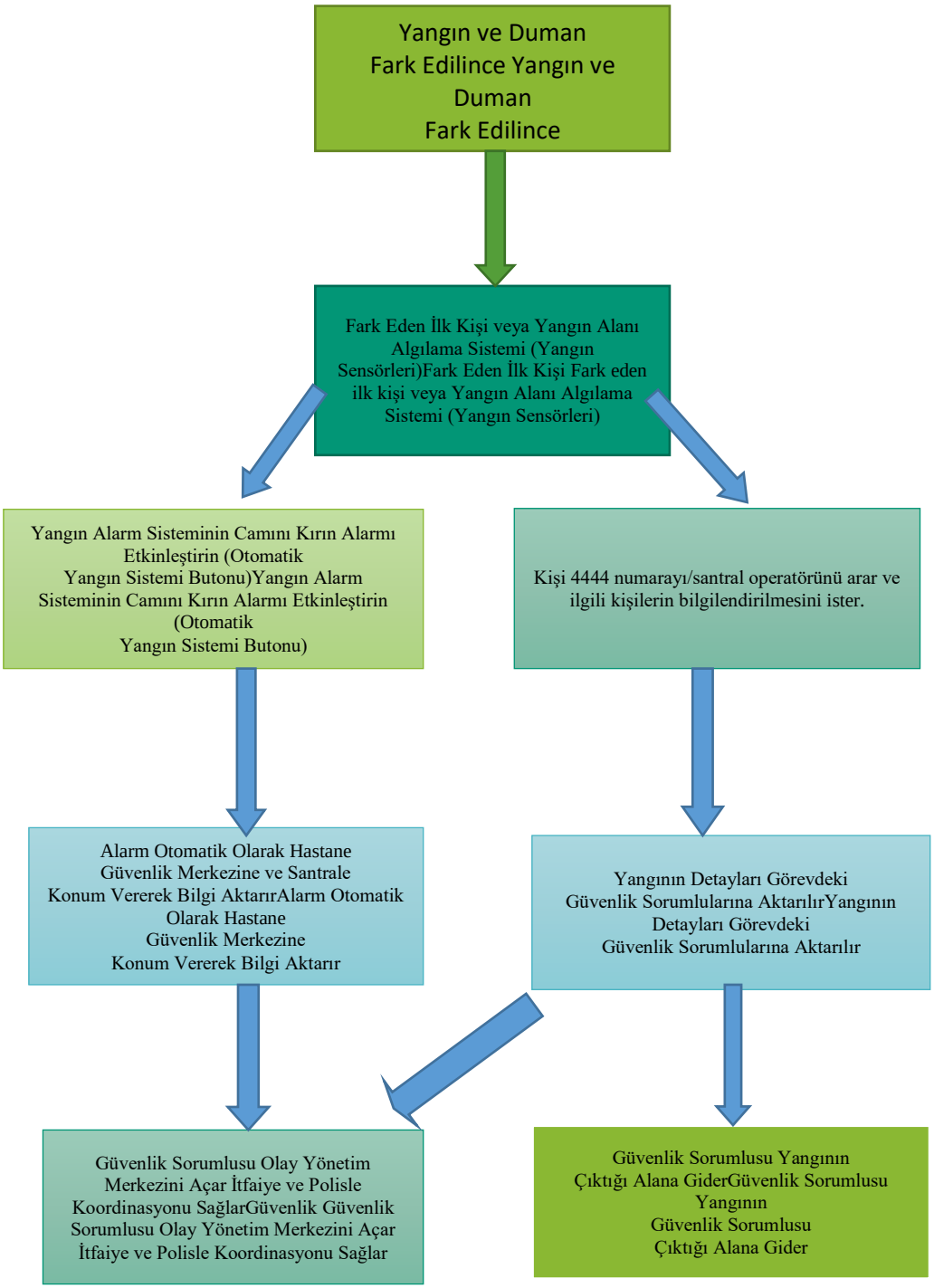
- Kendi can güvenliğinizi tehlikeye atmadan, yangına en yakın yangın söndürücülerle ilk müdahaleyi yapın,
- Elektrik yangınlarında kesinlikle su kullanmayın,
- Yangın noktasına gelen işyeri yangın söndürme ekibine olay ile ilgili (yangının nedeni, türü vb.) bilgi verin ve ekip üyesi değilseniz olay yerinden uzaklaşın. (Tahliye emri verilmesi durumunda, yangın söndürme ekibinde görevli değilseniz derhal "ACİL TOPLANMA BÖLGESİNE" gidin, kendi can güvenliğinizi tehlikeye atmadan kıymetli dosya, evrak ile parlayıcı, patlayıcı maddeleri uzaklaştırın. "Acil toplanma bölgesine giderken panik yapmayın, telaşa kapılmayın, tahliye için ayrılmış yolları kullanın, işyeri veya acil durum yönetimince verilecek işe dönün emrine kadar çalışmayın.)
- Yangından hemen sonra, alarmla ilgili bir arama/görüşme olmadığı sürece tüm telefon konuşmalarını derhal sonlandırın.

Sizin için tehlike arz etmiyorsa, kendi güvenliğinizi sağladıktan sonra:

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

1.2 Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması

Yangın/Duman Müdahalesinde Bilgi Yönetimine İlişkin İş Akış Şeması



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

• Alarm Ver:

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

• Kurtar:

→ Personel, yangının başladığı oda ve bitişik odalardan hastaları çıkarma ve yangınla mücadele etmeye yardımcı olmak için, ne yapması gerektiğine yönelik olarak Standart Operasyon Prosedürünü uygulamalıdır.

→ Tüm hastalar dumansız bir alana tahliye edilinceye kadar ilk kurtarılan hastalar en yakın güvenli yangın kapısının hemen ötesine taşınmalıdır. Zaman alıcı ve kargaşaya neden olabilecek olan merdivenleri kullanarak boşaltma yöntemi yerine yatay tahliye tercih edilebilir.

→ Yürüyemeyen hastalar yataklarla veya battaniyelerle çekilebilir. Tekerlekli sandalyeler koridorlarda yer kaplayarak sorunlar yaratabilir, bu nedenle mümkün oldukça bunları kullanmaktan kaçınılmalıdır.

→ Ayaktan tedavi edilen hastaların korunmaları için omuzlarına battaniye verilmelidir.

→ Bir oda boşaltıldığında, odanın içinde kimsenin olmadığı yönünde hiçbir şüphe kalmaması için oda açıkça işaretlenmelidir. Tahliyeden sonra hastaların yönlerini şaşırarak tekrar aynı birime girmelerini engelleyebilmek için bu işaret yazılı olmalıdır. İşaret güvenli bir mesafeden görülebilecek şekilde olmalıdır. Her hastane kullanılacak işaretleme sistemini önceden belirlemelidir.

→ Bulunamayan hastalar için yatakların altı her zaman kontrol edilmelidir.

• Kontrol Altına Al:

→ Yangınla mücadele mümkün olduğu taktirde, en iyi şekilde, hastanenin kendi personeli tarafından yapılır.

→ Eğitim almamış personelin taşınabilir yangın söndürücüler veya yangın dolaplarını kullanarak yangına müdahale etmelerine izin verilmemelidir.

→ Alevler kontrol altına alınamadığında yangınla mücadele etmeye çalışarak zaman kaybedilmemelidir. Yangının meydana geldiği odanın kapı ve pencerelerini kapatarak yangını kontrol altına almak önemlidir.

→ Oksijen vanaları kapatılmalıdır. Kapılar tekrar açılmamalı, böylece yangının odadaki oksijeni tüketerek sınırlı kalması sağlanmalıdır. Kapıyı açmak içeriye doğru ani bir hava akışına sebep olabilir, bu da oksijensiz kalmış aşırı sıcak gazların alev almasına yol açar. Bu durum, koridora alev topu şeklinde yayılacak bir patlamaya neden olabilir.

→ Sentetik materyallerin yanması sonucu ortaya çıkan gazlar (karbon monoksit gibi) çok zehirlidir.

• Tahliye Et/Kaç:

→ Personel yangın ile ilgili prosedürü izlemelidir.

→ Hastanenin tüm alanlarında her zaman yangınla mücadele için eğitimli personel bulunmalıdır. Yangın planı aktive edildiğinde, görevli yeleğini giymiş güvenlik personeli olay yerinde bulunmalıdır. Bu kişinin talimatlarına uyulması sağlanmalıdır.

→ Güvenlik ve yangınla mücadele personeli hemen görevli yeleklerini giymeli ve bir sonraki seviyeye geçilinceye kadar, yangın bölgesi işleyişinin düzenlenmesi yetkisini üstlenmelidir.

→ Tahliye yapılacaksa, tahliye haritaları/krokileri ile birlikte verilen Tahliye Planına uyulmalıdır.

→ Yangın bir bölümdeki hastaların tahliye edilmesini imkansız hale getirebilir, bu durumda hastalar odalarında tutulmalıdır. Tüm kapı ve pencereler kapatılmalı ve koridorda, itfaiye ekiplerinin kurtarma işlemlerini yapmasını zorlaştırabilecek olan engeller kaldırılmalıdır. Bu durumda personel kendi servisinin dışından veya tam donanımlı itfaiye ekiplerinden gelecek yardımı beklemelidir. Bu olağanüstü bir durumdur. Böyle bir durumda, tahliyeler genelde itfaiye merdivenleri ile yapılmalıdır.

1.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

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

• HAP Başkanı tarafından yetkilendirilen kişi hemen Olay Yönetim Merkezine gider ve merkezi açar:

→ İtfaiye 110 ile teması sağlar,

→ Polis 155 ile teması sağlar,

→ 112 KKM/İl SAKOM ile ilk teması sağlar,

→ İlerleyen dakikalarda tahliyenin gerekli olup olmayacağına karar vermek için ilk değerlendirmeyi yapar. Hastaların geçici olarak yerleştirilebileceği, diğer servisler gibi alternatif bakım alanlarının belirlenmesini sağlar.

• Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir:

→ Dış paydaşlarla iletişimi (itfaiye ve polis, belediye, diğer hastaneler) sürdürür,

→ Hastaların tahliyesi ve başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,

→ Kurtarma faaliyetlerini güvenlik sorumluları ile birlikte yönetir.

1.4.Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

Hastane içi yangın bir hastanenin, kısmen veya tamamen boşaltılmasına yol açan en yaygın sebep ve en sık görülen acil durumdur. Bu nedenle, aşağıda listelendiği şekilde *hastane içi yangına müdahale etmek için hazırlık kuralları* bilinmelidir. Personelin bu kurallara tamamen uyması ve bunları uygulaması gerekmektedir:

- Tüm personel hastane içi yangın için düzenli olarak eğitim almalıdır ve her departmanda görev başında hastane içi yangına karşı yapılacakları bilen en az bir eğitimli personel olmalıdır (hemşire veya diğer görevlerde).
- İtfaiye hizmetlerinin tüm binalara rahat erişimini sağlamak amacıyla, hastanedeki her binanın etrafında kolay erişim için, araç yolu ve çıkış olması tavsiye edilir. Yollar her zaman açık tutulmalıdır. Personelin araçlarını izin verilen yerler dışına park etmesine müsaade edilmemelidir.
- Yangın kapıları çıkış yönünde açılmalı, kapılar duman ve sıcaklığa karşı koruyucu olmalıdır. Koridorlarda duman geçirmeyen kapı olması yatay tahliye olan durumlarda yangından korunmada faydalı olur. Çıkış işaretleri açıkça görülebilir olmalıdır. Hasta odalarının kapılarının kapanması (alarm devreye alındığında kapıların otomatik kapanması sistemin düzgün çalışmadığı durumlarda) tehlikeli olabilir.
- Farklı türde yangın söndürücüler muhtemel yangının türüne göre kritik noktalara yerleştirilmelidir; konumları açıkça belirtilmeli ve o alanda çalışan personel nerede olduklarını bilmelidir.
- Mümkün ise hasta odaları ve diğer kritik odalara, duman ve ısı algılayıcılar ile otomatik sprinkler (yağmurlama) sistemi kurulmalıdır.
- Hastanedeki havalandırma ve sirkülasyon sistemi gaz ve duman gibi zehirli maddeleri taşımamalıdır. Yangın alarmı verildiğinde otomatik kapanma işlevi olmalıdır.
- Hastane yangın alarm sistemi, mümkünse bilgi paylaşma konusunda vakit kaybetmemek için doğrudan itfaiye ile bağlantılı olmalıdır. Bu mümkün değilse, her departman da veya birimde görev başında olan tüm kritik personel santrale ve itfaiyeye hemen nasıl haber vereceğini bilmelidir. Santralde yangın alarmının merkezi bir şekilde kontrol edilmesini sağlayacak bir gösterge paneli olmalıdır. Bu panel itfaiye ekibinin hastaneye varmasının hemen ardından kolayca ulaşabileceği şekilde olmalıdır.
- Personel, yangın alarmı verildiğinde, kime ulaşılacağını, nereye gidileceğini ve neyin kontrol edileceğini bilmelidir. Alarm sırasında kafeterya gibi kendi birimi dışındaki mekanlar da bulunan personel, olayın mağduru olmamak için kendi birimlerine geri dönmek zorunda olup olmadıklarını bilmelidir. Duyuruda personele açıkça talimatlar verilmelidir.
- Yangın planları merdivenlere veya çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye yerleştirilmelidir. Ayrıca uygun görülen yerlere de yerleştirilmelidir.
- İtfaiyenin ilgili bölümü olası hastane yangını hazırlık faaliyetlerine (plan geliştirme, uygulama tasarımı, tatbikatlara vb.) tam katılım sağlamalıdır.
- Her hastanenin; hangi personelin hastane içi yangında müdahale kuvveti olarak,hangi işleve sahip olduğunu detaylı olarak belirten, yangına ilişkin beklenmedik durum prosedürlerini oluşturması çok önemlidir. Bu personel buna uygun şekilde eğitilmeli ve böyle bir durumda tanınmalarını kolaylaştırıcı tedbirler(görev yeleklerinin kullanılmas ı çok önemlidir) alınmış olmalıdır.
- Yönetim; hastanede her zaman yangına karşı eğitimli personelin yeterli sayıda bulunması için ayaktan tedavi hizmetleri ve hasta bakım hizmetlerinden personeli eğitmesi gerektiğini özellikle göz önünde bulundurmalıdır. Yangın sırasında müdahale için yeterli sayıda personeli eğitmek ve bu eğitime güvenlik ve bakım hizmetlerine yönelik eğitimi de dahil etmek çok önemlidir. Bu personel aynı zamanda güvenlik ve bakım hizmetlerine de yardımcı olabilir.
- Tıbbi gaz kesme vanaları, "açık" ve "kapalı" konumların yeri belirli olacak şekilde açıkça işaretlenmelidir. Vanaların yeri, vanaların hangi sistemleri kontrol ettiği,vanaları kapatma kararını kimin verebileceği konusunda gerekli planlar önceden yapılmış olmalıdır. Vanalar kapatılmadan önce Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) gibi kritik birimler özellikle bilgilendirilmeli ve alternatif önlemlerin nasıl alınacağı belirlenmelidir.
- Yangın alarmının bitişik odalara nasıl aktarılacağı hakkında açık prosedürler belirlenmelidir, örneğin diğer odalara personelin mi yoksa santralin mi haber vereceği belirtilmelidir. İdeal olarak alarm santrale ve yangın departmanına otomatik olarak aktarılmalıdır. Alarm nadiren verildiği için yanlış alarm olabileceği kuşkusuyla, alarmın gerçek olup olmadığını belirlemeye çalışarak zaman kaybedilmemelidir.
- Yangın alarm sistemi mevcutsa, ilgili çalışma alanında hemen sesli olarakta alarm vermelidir.

- ❖ Yangın prosedürleri bir şema, açıklama, kontrol listesi veya tüm bunların bir kombinasyonu (hastanenin boyutuna bağlı olarak) şeklinde verilebilir. Personelden bu prosedürleri düzenli olarak dikkatli bir biçimde okumaları istenmelidir.
- ❖ Personele yönelik bireysel acil durum tavsiyeleri yazılı hale getirilerek önceden kendilerine duyurulmuş olmalıdır. Tüm personel yangın prosedürleri hakkında bilgilendirilmeli ve personele, ne yapılması gerektiğini gösteren basit anlatımlı bireysel yangına müdahale planı verilmelidir.

1.5.Hastane İçi Yangın Standart Operasyon Prosedürü

Hastane İçi Yangın Standart Operasyon Planı **EK-2 SOP-20**'dedir.

OLAYA ÖZEL PLAN -2-

DEPREM

Ülkemizin coğrafi konumu ile birlikte, jeolojik ve topoğrafik yapısı incelendiğinde % 96'sının deprem kuşağı içerisinde olduğu görülmektedir. Çanakkale ilimiz de buna bir örnek teşkil eder nitelikte olup 1. Derece deprem bölgesinde yer almaktadır. En kısa zamanda en büyük etkiye sahip doğal bir afet olan depremin ne zaman olacağını günümüz teknolojisi ile belirlemek henüz olanaksızdır. Ancak belirli önlemleri alarak bu felaketin olumsuz etkilerini azaltmak her zaman için mümkündür. Olası bir depremde nasıl davranılması gerektiği son derece büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle vatandaş olarak hepimize çok büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluğun bilincine de ancak eğitim yoluyla ulaşılabilir. Bu nedenle tüm hastane çalışanları-aileleri, hastalar ve refakatçiler, deprem öncesinde, deprem esnasında ve deprem sonrasında nasıl hareket edilmesi gerektiği konusunda bilgi ve beceri sahibi olması gerekir. Bu nedenle biz afet ve acil durum birimi olarak yılda en az 1 defa eğitim ve planlar yapılarak tatbikatlar düzenlemekteyiz.

DEPREM ÖNCESİ

HAZIRLIK

Eğitimler ve tatbikatlar yılda en az 1 defa yapıldı; EK-3 Form-49'da YOTA (Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması) hakkındaki çalışmalar yer almaktadır.

Eğitimin içerikleri;

- ❖ Altın saatler nedir?
- ❖ Toplanma alanları ve nasıl tahliye sağlanır?
- ❖ Deprem çantası nedir ve neler olmalıdır?
- ❖ Deprem öncesinde, sırasında ve sonrasında neler yapılmalı?
- ❖ Çök-Kapan-Tutun nedir?
- ❖ Birim bazlı güvenli alan oluşturulması (bina sağlam değilse)?
- ❖ İlk yardım nedir nasıl yapılır? (Uzman hekim ve ekiplerce verildi)

Hastane geneli YOTA çalışmaları yürütüldü (resmi yazı gönderildi ve denetimleri yapıldı) Hastanemiz geneli düzenli olarak risk analiz ekipleri ile risk analizi çalışmaları yapıldı. Risk Analizi EK-8'dedir

- ❖ Eylem, hazırlık ve tahliye planı hazırlandı ve tatbikatlarla uygulandı.
- ❖ Hastanemiz alt yapı tesisatının periyodik kontrolleri yetkili ekipler tarafından yapıldı. Arızalı olanlar tamir edildi.
- ❖ Depremden sonra oluşabilecek sel, heyelan, yangın gibi tehlikelere karşı önlem alındı. Hastanemiz afet durumuna karşı sistemlerle donatılmış olup bunlar;
- ❖ Herhangi afet durumunda elektrik, su ve doğalgazın otomatik kesilip acil durum aydınlatmalarının otomatik devreye girmesi, yangın söndürme sistemleri, su depoları, jeneratör sistemleri vb.

Deprem Anında Alınması Gereken Tedbirler:

- ❖ Deprem başladığında nerde olursanız olun hemen kendinizi korumaya alın ve sarsıntı durana kadar orada kalın.

- ❖ Eğer bina içindeyseniz dışarı çıkamıyorsanız, sallantı tamamlanıncaya kadar orada kalın, dışarıya koşmayın.
- ❖ Sağlam bir masa, mobilya vb. eşya altına ya da yanında kendinizi korumaya alın ve ona tutunun.
- ❖ Büroda çalışıyorsanız başınızı koruyarak çelik dolapların önüne veya masanın altına çökün, yapı alanında iseniz kolon altına veya duvara yaklaşın, yemekhanede bulunuyorsanız yemek masalarının altına girin.
- ❖ Çömelme işleminizi kollarınızı başınızın üzerine koyup, cenin vaziyeti şeklinde yapın.
- ❖ Bulunduğunuz noktanın malzeme düşme tehlikesi uzak yerlerden olmasına dikkat edin.
- ❖ Üst katların pencere veya balkonlardan atlamayın.
- ❖ Eğer koridordaysanız; duvarın dibine sinin, eşikte durmayın, kapı çarpacak ve yaralanmanıza neden olacaktır.
- ❖ Başınızı ve yüzünüzü koruyun. Pencereler, cam bölmeler, aynalar, ocaklar, kitaplıklar, yüksek mobilyalar ve gevşek yapı elemanlarından uzak durun.
- ❖ Devrilen kolonlar vb. çarpacağı için dışarıya koşmayın.
- ❖ Yüzünüzü pencereden uzak tutun.
- ❖ Asansör kullanmayın. Deprem sırasında asansördeyseniz; Kat çıkış düğmelerine basarak katta durun ve en seri biçimde asansörü terk edin.
- ❖ Deprem olduğunu anladığınızda bina içerisinde bulunuyorsanız ve çıkışa çok yakın bir noktada iseniz dışarı çıkarak Acil Toplanma Alanı gidin, tahliye yolları mevcuttur.
- ❖ Bina dışında iseniz binalardan ve elektrik direklerinden uzak durun.
- ❖ Eğer açık havadaysanız; Olduğunuz yerde kalın. Pencerelerden, binalardan, elektrik tellerinden ve direklerden uzak, güvenli bir noktaya doğru gitmeye çalışın.
- ❖ Eğer araçtaysanız; güvenli bir yere yanaştırmaya çalışın. Araba içerisindeyseniz arabayı açıklık bir alana sürün ve orada kalın.
- ❖ Köprülerden, alt geçitlerden ve elektrik direklerinden uzak durun. Yolu kapatmamaya özen gösterin. Köprülerden, alt ve üst geçitlerden ve binalardan olabildiğince uzağa park etmeye çalışın.
- ❖ Eğer kalabalık bir topluluktaysanız; ezilmeyeceğiniz bir noktaya sığınmaya çalışın. Yüksek yapıların bulunduğu yaya yolları özellikle tehlikelidir.
- ❖ Her nerede olursanız olun, zeminin şiddetli hareket etmesi olasılığına hazır olun. Örtünün, kendinizi sağlam bir nesnenin korumasına alın. Bunu yapamıyorsanız, yere çökün, başınızı ve yüzünüzü koruyacak biçimde kapanın. İlk sarsıntıyı izleyecek diğer sarsıntılara da hazır olun.
- ❖ Hastanemizde, hastaların ve personelimizin göreceği bir yerde asılı olarak tahliye yolları ve acil çıkış yönlendirmeleri mevcuttur. Kaçış yolları için bu yönlendirme levhalarını takip edin.
- ❖ Deprem sırasında mümkünse, tehlike yaratmayacak şekilde makineler durdurulmalı, basınçlı gazlara ait tüplerin vanalarını kapatılmalı, ocak, soba vb. söndürülmeli ,el aletleri kapatılmalı, enerji sistemleri kapatılmalı,depremin bitmesi beklenmeden herhangi bir müdahale yapılmamalıdır.

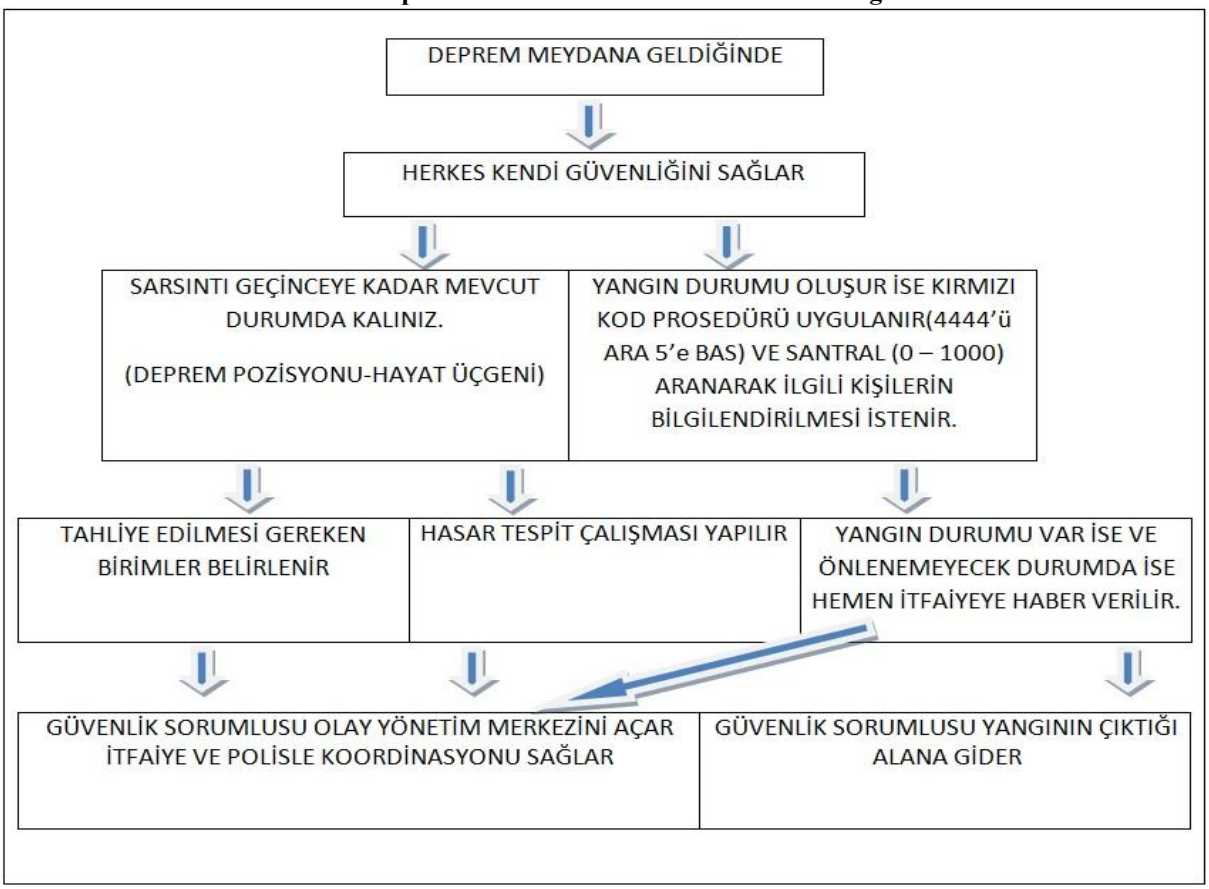
2.Depremin Erken Teşhis ve Tespiti

- → Hastanemizde bütün asansörlerde, doğalgaz bağlantılarının olduğu cihazlarda; depreme, yangın ve kaçak ihtimaline karşı sensörler bulunmakta olup; Deprem, Yangın esnasında asansörler kullanım dışı kalır, doğalgaz vanalarından doğalgaz hemen kesilir.
- → Hastanemizin bütün bölümlerinde YOTA uygulaması çalışması başlatılmıştır.
- → Deprem anında panik yapmayıp kişi öncelikle kendini korumaya çalışmalıdır.

3.Depremden Sonra Yapılacaklar:

- ❖ Sallantı bitiminde kaçış yollarını kullanarak panik yapmadan acil toplanma alanına gidilmeli,
- ❖ İşyerinde bulunanların sayımı yapılmalı, mahsur kalanlar kurtarılmalı,
- ❖ Gerekirse AFAD"dan yardım istenmeli,
- ❖ Yaralı varsa ilk müdahale yapılmalı, gerekiyorsa yaralı hastaneler aranıp doluluk oranı sorularak müsait olan ve hasar görmemiş en yakın hastaneye götürülmeli,
- ❖ Yıkılma, yangın vb. varsa acil durum ekipleri önce insanlardan başlanmak üzere gerekli müdahaleyi yapmalı,
- ❖ Yanıcı parlayıcı madde ve gaz kaçağı olup olmadığı kontrol edilmeli, (Eğer deprem gece olduysa bu tür kaçaklar el feneri ile kontrol edilmeli, kibrit, çakmak ve açık alev gibi maddeler kullanılmamalı)
- ❖ Eğer yangın varsa Yangın Söndürme Talimatına göre hareket edilmeli,
- ❖ Elektrikçi; elektrik tesisatını kontrol etmeli. Hasar tespiti yapıp, hasar yoksa jeneratörü çalıştırarak enerjiyi vermeli,
- ❖ Bölümlerde hasar tespiti yapılmalı,
- ❖ Dökülmüş ve etrafa saçılmış maddelerin temizliği yapılmalı,
- ❖ Herhangi bir hasar yoksa Tesis Müdürü ve Acil Durum Yöneticisinin vereceği talimat doğrultusunda çalışma yapılmalı.

4.Hastanede Deprem Durumunda Personel Müdahale Algoritması



Kurtarma:

- Personel, hastalar ve hasta yakınları tahliye triyajına uygun tahliye edilir.
- Yürüyemeyen hastalar yataklarla veya battaniyelerle çekilebilir. Tekerlekli sandalyeler koridorlarda yer kaplayarak sorunlar yaratabilir, bu nedenle mümkün oldukça bunları kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- Ayaktan tedavi edilen hastaların korunmaları için omuzlarına battaniye verilmelidir.
- Bir oda boşaltıldığında, odanın içinde kimsenin olmadığı yönünde hiçbir şüphe kalmaması için oda açıkça işaretlenmelidir. Yönünü şaşıran bir hasta tahliyeden sonra birime tekrar girebileceğinden dolayı, bu işaret yazılı işaret olmalıdır. İşaret güvenli bir mesafeden görülebilecek şekilde olmalıdır.
- Bulunamayan hastalar için yatakların altı her zaman kontrol edilmelidir.

Tahliye Et/Kaç:

- Personel **deprem** ile ilgili prosedürü izlemelidir.
- Hastane yöneticisi tahliye kararını verir ve tahliye yapıldıktan sonra sonlandırır.
- Personel, hastalar ve hasta yakınları tahliye triyajına uygun tahliye edilir.
- Protokol yapılan kurumlar ile tahliye konusunda yardım istenilecek.
- Sahra hastanesi olarak belirlenen yerlere yaralılar sevk edilmeye çalışılır. Gönderilen hastalar dosyaları ile birlikte dökümantasyon sorumlusu tarafından kayıt altına alınarak gönderilir.

Kontrol Et:

Kaçış yönündeki odalar masa altları açık olan gazlar, yanmaya sebep olacak maddeler, vanalar, dolaplar yatak altları kontrol edilir. Çıkış yönlerine yüksek sesle "Sesimi Duyan Var mı?" diye bağırılır. Hastanenin tüm noktaları gözden geçirilip çıkılır.

Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

- ❖ Deprem alarmı verildiği an Olay Yönetim Ekibi hemen faaliyete geçirilir.
- ❖ HAP Başkanı tarafından yetkilendirilen kişi hemen Olay Yönetim Merkezine gider ve merkezi açar:
- ❖ Polis ile teması sağlar,
- ❖ 112 KKM/İL SAKOM ile ilk teması sağlar,
- ❖ Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir:
- ❖ Dış paydaşlarla iletişimi (itfaiye ve polis, belediye, diğer hastaneler) sürdürür,
- ❖ Hastaların tahliyesi ve başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,
- ❖ Kurtarma faaliyetlerini güvenlik sorumluları ile birlikte yönetir.

AÇIKLAMA

- Deprem başladığında nerde olursanız olun hemen kendinizi korumaya alın ve sarsıntı durana kadar orada kalın.
- Eğer bina içindeyseniz dışarı çıkamıyorsanız, sallantı tamamlanıncaya kadar orada kalın, dışarıya koşmayın.
- Sağlam bir masa, mobilya vb. eşya altına ya da yanında kendinizi korumaya alın ve ona tutunun.
- Büroda çalışıyorsanız başınızı koruyarak çelik dolapların önüne veya masanın altına çökün, yapı alanında iseniz kolon altına veya duvara yaklaşın, yemekhanede bulunuyorsanız yemek masalarının altına girin.
- Çömelme işleminizi kollarınızı başınızın üzerine koyup, cenin vaziyeti şeklinde yapın.
- Bulunduğunuz noktanın malzeme düşme tehlikesi uzak yerlerden olmasına dikkat edin.
- Üst katların pencere veya balkonlardan atlamayın.
- Eğer koridordaysanız; duvarın dibine sinin, eşikte durmayın, kapı çarpacak ve yaralanmanıza neden olacaktır.
- Başınızı ve yüzünüzü koruyun. Pencereler, cam bölmeler, aynalar, ocaklar, kitaplıklar, yüksek mobilyalar ve gevşek yapı elemanlarından uzak durun.
- Devrilen kolonlar vb. çarpacağı için dışarıya koşmayın.
- Yüzünüzü pencereden uzak tutun.
- Asansör kullanmayın. Deprem sırasında asansördeyseniz; Kat çıkış düğmelerine basarak katta durun ve en seri biçimde asansörü terk edin.
- Deprem olduğunu anladığınızda bina içerisinde bulunuyorsanız ve çıkışa çok yakın bir noktada iseniz dışarı çıkarak Acil Toplanma Bölgesine gidin, tahliye yolları mevcuttur.
- Bina dışında iseniz binalardan ve elektrik direklerinden uzak durun.
- Eğer açık havadaysanız; Olduğunuz yerde kalın. Pencerelerden, binalardan, elektrik tellerinden ve direklerden uzak, güvenli bir noktaya doğru gitmeye çalışın.
- Eğer araçtaysanız; güvenli bir yere yanaştırmaya çalışın. Araba içerisindeyseniz arabayı açıklık bir alana sürün ve orada kalın.
- Köprülerden, alt geçitlerden ve elektrik direklerinden uzak durun. Yolu kapatmamaya özen gösterin. Köprülerden, alt ve üst geçitlerden ve binalardan olabildiğince uzağa park etmeye çalışın.
- Eğer kalabalık bir topluluktaysanız; ezilmeyeceğiniz bir noktaya sığınmaya çalışın. Yüksek yapıların bulunduğu yaya yolları özellikle tehlikelidir.
- Her nerede olursanız olun, zeminin şiddetli hareket etmesi olasılığına hazır olun. Örtünün, kendinizi sağlam bir nesnenin korumasına alın. Bunu yapamıyorsanız, yere çökün, başınızı ve yüzünüzü koruyacak biçimde kapanın. İlk sarsıntıyı izleyecek diğer sarsıntılara da hazır olun.
- Hastanemizde, hastaların ve personelimizin göreceği bir yerde asılı olarak tahliye yolları ve acil çıkış yönlendirmeleri mevcuttur. Kaçış yolları için bu yönlendirme levhalarını takip edin.
- Deprem sırasında mümkünse, tehlike yaratmayacak şekilde makineler durdurulmalı, basınçlı gazlara ait tüplerin vanalarını kapatılmalı, ocak, soba vb. söndürülmeli,el aletleri kapatılmalı, enerji sistemleri kapatılmalı,depremin bitmesi beklenmeden herhangi bir müdahale yapılmamalıdır.

A) Enkaz altındaysanız!

1. Paniğe kapılmayın, sakin olun ve yapacaklarınızı düşünün.

2. Hareket edebiliyor ve çıkış noktası varsa dikkatli bir şekilde oradan uzaklaşın. Aksi durumdaysanız hareket ederek enerjinizi tüketmeyin. Çünkü enerjinizi tasarruflu kullanmanız gerekmektedir.

3. Etraftaki seslere kulak verinve duyduğunuz sese karşılık verin. Seslenerek varsa düdük veya sert bir yüzeye ses çıkarabilecek aletle vurarak yardım çağırabilirsiniz.

4. Emin olun ki kurtarma ekipleri en kısa zamanda size ulaşmaya çalışacaktır.

5. Yaşamınızı riske atacak hareketlerde bulunmayın. Cam kırıkları, sallanan dolap tehlike yaratabilir.

6. Mümkünse durumunuzla ilgili bilgileri not edin. (Kurtarma sırasında baygın olabilirsiniz.)

7. Kötü niyetli kişilere karşı koyma konusunda dikkatli olun.

8. Vücutta uyuşukluk olursa vücudumuzu hareket ettirmeliyiz.

B) Enkaz altında kalanlara yardım!

1. Yaralı için risk taşıyan unsurları ortadan kaldırın.

a) Başlangıç yangınlarını söndür.

b) Tehlike yaratacak eşya ve enkaz parçalarını kaldır. (Yaralıyı enkazdan değil, enkazı yaralıdan uzaklaştır.)

c) Yaralının bulunduğu yaşam alanını destekle.

d) Yaşam alanını havalandır. Gaz ve toz birikmesini önle. (Deprem nedeniyle açığa çıkan gazlar ve yangınlar nedeniyle oluşan toz duman zemine dolarak yaralının boğularak ölmesine neden olabilir.)

2. İlkyardım uygulaması;

a) Solunum yollarını aç

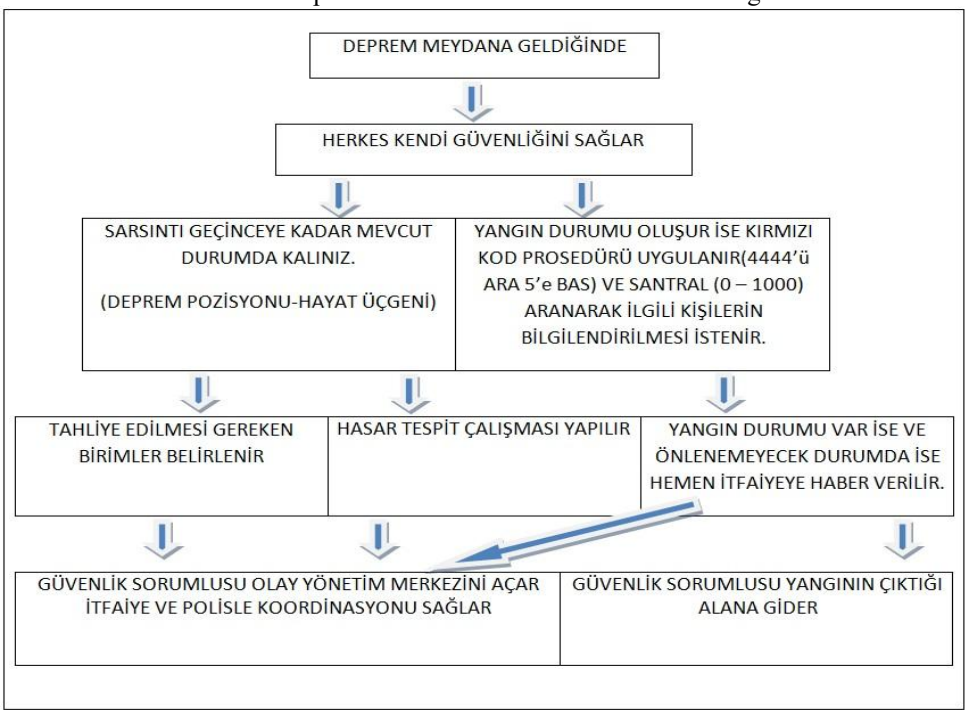
b) Kanamayı durdur

c) Şoku önle

d) Piskolojik yardım sağla, moral ver

Deprem Durumu Standart Operasyon Prosedürü **EK-2 SOP-24**'tedir.

Hastanede Deprem Durumunda Personel Müdahale Algoritması



3T KURALI: TEŞHİS-TESPİT- TEPKİ

TEHLİKE	DAVRANIŞ
Deprem	Çök-Kapan-Koru-Korun
Yangın	Müdahale / Acil Tahliye
Duman Alarmı	Yerinde Sığın / Kontrollü Tahliye
Su Baskını	Yerinde Korun / Tahliye
Bomba ve ya Bomba İhbarı	Çök-Kapan-Korun veya Kontrollü Tahliye
Tehlikeli Madde	Yerinde Sığınak
Silah Ateşleme veya Silahlı Saldırı	Kitlen-Yat-Hedef Küçült / Güvenli Sığınak
Şiddetli Fırtına	Yerinde Sığın, Çök-Kapan-Korun, Tahliye

OLAYA ÖZEL PLAN-3-

SEL/SU BASKINI

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. Hastanemizin binasının fiziki konumu gereği sel durumlarıyla pek karşılaşılmamaktadır.

Hastanemizin eğimli bir arazide bulunması ve binanın fiziki koşulları nedeniyle sel meydana gelme olasılığı düşüktür. Ancak çok yoğun yağışlarda zemin kat gibi alanlarda su baskını olma riski mevcuttur.

Seller ile mücadelede öncelikle oluşum süreleri ve yerlerinin önceden tahmin edebilir olması gerekmektedir.

Gerçekte seller oluşma süreleri bakımından 2'e ayırılır.

1. Sel (Floods), (1 hafta veya daha uzun bir sure içinde oluşabilir)
2. Ani seller (Sudden Floods) 6 saat içinde oluşabilir.
3.

3.1. Sel/Su Basması Durumunda Alınacak Koruyucu Önlemler

Hastanede; bununla ilgili yapılan planlama üç aşamada uygulanır.

Olay öncesi planlama çalışmaları, olay sırası hareket tarzımız, olay sonrası hareket tarzımız.

A-Olay öncesi:

- Hastanenin su basmasının olabilecek riskli alanları belirlenir. Bunu Risk Analiz Ekibi ve Teknik ve Destek Hizmetler Birimi yapar.

Hastanemizde bu alanlar:

Bodrum kat (Depolar, Kan Merkezi, Su Altı Hekimliği Ve Hiperbarik Tıp, Merkezi Sterilizasyon, Çamaşırhane, Arşiv, Morg, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı), çok şiddetli ve fazla olması durumunda zemin katta bulunan birimler ve polikliniklerdir.

- Diğer gerekli tedbirler: Su tahliye pompası, kum torbaları vb. malzemelerin temini.
- Birim içinde su basması ihtimaline karşı; hastane genelinde su tesisatı, su giderleri vb. kontrol edilir.(Teknik Hizmetler Birimi tarafından)
- Birim içi su basması ihtimaline karşı; Gündüz çalışılan, gece kapalı birimlerde; personel birimi terk ederken muslukların kapalı olmasını kontrol eder. (Tüm birim çalışanları)

B-Sel Uyarısı Alındığında:

- Hastane idarisi su basması riski olan bölümleri arar ve gerekli önlemlerin alınmasını ister. Hastaların tahliyesi gerekiyorsa üst katlara tahliye edilir.
- Riskli bölümlerin sorumluları birimlerinde aşağıdaki önlemleri alır:
- Telaşlanmadan elektrik tesisatını ve cihazları kontrol ettirir.
- Elektrikli aletlerin fişleri; gece kullanılmayan alanlarda tamamen, gündüz ise kısmen (kullanılmayan cihazların ki) çekilir. Yerde bulunan uzatma kablosu gibi elektrik aksamı yüksek yerlere alınır.
- Evrak güvenliğini sağlar: Bilgisayar ortamındaki kayıtları yedekler (CD veya USB Bellekle) Diğer evrak ve kayıtları güvenli olarak depolatır (Yüksek alanlara veya üst kattaki birimlere).
- Cihazların ve tıbbi malzemenin güvenliğini sağlar. (Cihazların ve tıbbi malzemenin masa ve yüksek yerlere konulmasını ya da daha güvenli alanlara taşınmasını gibi).
- Evraklar ve cihazlar birim dışında başka bir güvenli alana götürülecekse, bu işlem için tutanak hazırlanır.
- Paniği önleyici duyurular yapılır.
- Sel, Fırtına ve Yıldırım Düşmesi acil durumlarında derhal toplanma yerlerinde toplanılıp, acil durumun şiddetine göre Olağan Dışı Durum Yönetiminin talimatlarına göre hareket edilir.
- Sel ve su baskını çevrenizdekilere duyurunuz.

C- Olay Sırasında:

Hastane Afet Planı Lojistik Şefi devreye girer. Olay öncesi yapılması planlanan çalışmaları başlatır. Güvenlik Şefi çevre güvenliğini sağlar. Operasyon Şefi yaralanmalara ve hastaneye gelebilecek hastalara karşı hazırlıklı olur.

Su teması sebebi ile elektrik çarpma tehlikesine karşı Elektrik Bakım Sorumlusu ve Yardımcısı tarafından istasyonun elektrikleri kesilir.

- Su miktarı eğer büyük zarar verebilecek miktarda ise duyuru ve alarm ziline basılarak herkesin tahliyesi sağlanır.
- Acil durum ekipleri ve diğer personelin de desteğini alarak suların hastane içine girmesini engellemek için gerekli çalışmaları yapar. Bu çalışmalar suya yol verici kanallar açmak veya suyun önüne taş, toprak veya başka engeller yığarak set çekmek şeklinde olabilir.
- Bu arada kurtarma ve koruma ekipleri kurtarılması gereken evrak veya malzemeleri kurtarmaya çalışır.
- Kanalın açılması veya içerideki suyun boşaltılması için gerek duyulursa itfaiyeden yardım istenir.

D- Olay sonrası:

- Su basması durumunda su altında kalan kısımlarda, suların tahliyesi yapılır.
- Suların tahliyesini (Operasyon Şefi) yaptırır.
- Tahliye sonrası sterilizasyon işlemi ile bölümün temizlenmesi yapılır. (temizlenmesi ve hijyen sağlanır)
- Kontaminasyonların engellenebilmesi için gerekli tedbirler alınır.

3.2 Erken Teşhis ve Tespiti

- Belli periyotlarla rögarlar-giderler temizlenir. Deşarj çukurları (havuz) açılır. (Teknik Hizmetler Birimi)
- Çatı ve akma ihtimali olan birimler tespit edilerek gerekli düzenlemeler yapılır.
- Su basması olabilecek birimlerde elektrik aksamı tekrar gözden geçirilir. (Birim çalışanları-Teknik ve Destek Hizmetler Birimi tarafından)
- Birim içinde su basması ihtimaline karşı; hastane genelinde su tesisatı kontrol edilir.(Teknik ve Destek Hizmetler Birimi tarafından)

3.3 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 elektiriği kademeli kesilir.
- Su tahliye pompası (suyu uzak noktalara ulaştırmak için tasarlanmış pompa) çalışır hale getirilir. Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirilir. Suyun yönünü değiştirmek için kum torbaları yerleştirilir. Mazgallar açılır.
- Çanakkale Belediyesi hastane yönetiminin görevlendirdiği kişilerin eş güdümü ile su tahliyesi yapar
- Çanakkale Belediyesi tarafından su tahliyesi yapıldıktan sonra hastane normal işleyişe geri döner.
- Çanakkale Belediyesi Hastane Yönetimine rapor sunar.
- Hastane Yöneticiliği olayla ilgili rapor ve formları Sağlık İl Müdürlüğüne sunar.

3.4 Hastanede Su Baskınına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

Sel ve su baskını konusu ile ilgili tüm personele eğitim verilir. Sel ve su baskını yaşandığında irtibata geçilecek kurumlar hakkında personele bilgi verilir.

Sel ve Su Baskını Standart Operasyon Prosedürü **EK-2 SOP-25**'tedir.

DÜŞMAN TAARRUZLARI,

KİMYASAL VE BİYOLOJİK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLERE İLİŞKİN ACİL DURUM PLANI
OLAYA ÖZEL PLAN-4-

I. AMAÇ :

Nükleer ve konvansiyonel silahlarla biyolojik ve kimyevi harp maddelerinin tesirlerine karşı personelin ve personellerin erkenden uyarılarak can ve mal kaybını asgari düzeye indirecek önlemlerin alınmasını sağlamak, bu amaçla karşılıklı işbirliği ve yardımlaşma konularını belirlemektir.

II.KAPSAM :

Bu talimat **Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde** uygulanır. Hava saldırıları ile radyoaktif serpinti, tehlike haberlerini zamanında alınması ve süratle duyurulması için alınacak önlemler ile tehlike geçti haberlerinin duyurulmasını içermektedir.

III.SORUMLULUK :

Talimatın ilgili bölümlerinde belirtilen sorunluluklar ile tümüyle uygulanmasından;
1.Acil Durum ve Afet Yönetim Birimi,
2.Tedbirlerin koordinesinden takibi, denetim ve yılda bir defa olmak üzere hizmet ve tatbikatların yaptırılmasından "Hastanemiz Başhekimliği"
3.Kendilerine tevdi edilen görevleri yapmaktan ilgili personel sorumludur.

IV.DURUM :

1.Bu amaçla kurulu bir ikaz- alarm sistemi hastanemizde yoktur.
2.Bulunduğumuz İl sınırları içinde Çanakkale Emniyet Müdürlüğü, Çanakkale Belediyesi sirenleri bulunmamaktadır.
3.Alarm haberlerini;

a. Belediye Başkanlığı ve İlçe Emniyet Müdürlüğü ve megafonlu araçları ile cami hoparlörlerinden alınacağı,
b. İkaz alarm haberleri Valilik Nöbetçi Memurluğu ve Çanakkale Emniyet Müdürlüğü ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğünden telefonla alınacak olup telefonun alınmasına müteakip, hastanemizin anons - ses yayın sisteminden personele ve personellere duyurulacağı.

4.Beyaz ikazın ise radyo – televizyon, Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, trafik ya da Belediye araçları vasıtasıyla müessesemize ulaşacağı farz ve kabul edilmektedir.

V.İŞ BÖLÜMÜ:

İkaz – Alarm Öncesi Hazırlık;

GİZLEME:

Dış Işıklar:

a. Bahçe içinde Hastane önünde ve çevresindeki çeşitli yerlerdeki direkler üzerinde bulunan ışıklar tamamen söndürülecektir.

b.Yakılması zorunlu olan dış ışıklardan, müessesemiz girişi önündeki ışıklar mavi kağıtla kaplanacaktır. Kaplama işleminde kâğıdın ampulle temas etmemesine dikkat edilecektir. Dış ışıkların söndürülmesinde güvenlik amiri ve nöbetçi memurları sorumludur.

c.Seferberliğin ilanına müteakip, bütün dış ışıklar söndürülecek ve hiçbir şekilde yanmayacaktır.

İç Işıklar:

a.Bütün katların merdiven başlarındaki giriş ve çıkış kapılarındaki ışıklar ile koridorlardaki ışıklar bırakılacak, ara ara ışıklar çıkarılacak veya sigortalar gevşetilecek, lambalar mavi kağıtla maskelenecektir. Bodrum kattaki iç koridor ışıkları aynen bırakılacak, kalorifer dairesi, kontrol merkezi, sığınak , mutfak ışıkları, bu ünitelerin dışarıya açılan pencereleri radyoaktif serpintiye karşı kum torbaları kullanılarak iptal edileceğinden aynen bırakılacaktır. Hizmet odalarının ve servis odalarının ışıklarından bir tanesi yakılacaktır.

b.Kullanılacak iç ışıkların tümü mavi kağıtla maskelenecektir. Oda, büro ve servislerin pencereleri perde ve panjurları sıkıca kapatılacak, dışarıya ışık sızdırmayacaktır. Gereksiz yerdeki iç ışıklar çıkartılacaktır. Kalorifer dairesindeki ışıkları söndürmekten kaloriferci, hizmet odalarındaki ışıkları söndürmekten sorumlu memur, servis ve koridorlardaki ışıkları söndürmekten nöbetçi personel ve kat sorumluları sorumludur.

Alev ve Işık Aksettiren Yerler:
Kalorifer bacası maskelenecek ve ışıklar dağıtılacak.
Parlak yüzeyler siyaha boyanacak.
Yukarıdaki tedbirlerin denetiminden Hastanemiz Başhekimliği ve Acil Durum ve Afet Yönetim Birimi sorumludur.

İkaz – Alarmda:

İkaz –Alarm haberlerinin alınıp duyulması ile ilgili hususlar planda belirtilmiştir.

SARI İKAZ:

3 dakika sürekli siren sesinin duyulması ya da haberinin alınması durumunda yukarıdaki gibi hareket edilecek ve "KIRMIZI İKAZ" da uygulanacak aşağıdaki tedbirlere hazırlıklı olunacaktır.

a. Elektrik, su ana anahtarları kapatılacaktır. Elektriği ana şalterden kesmek ten en yakın noktadaki personel, suyu ana vanadan kesmekten ve kaloriferi söndürmekten Teknik ve Destek Hizmetler Biriminde görevli personel bulunmadığı durumlarda ilgili tesisatlara en yakın olan hastanemizdeki en kıdemli personel sorumludur.

b. Kapı, pencere ve perdeler örtülecektir. Dış kapıların kapatılmasından Koruma ve Güvenlik personeli, iç kapılar ile pencere ve perdelerin örtülmesinden nöbetçiler ve servis personelleri sorumludur. Koridorlardaki ışıklar nöbetçi personelce söndürülecektir.

c. Sığınakta kullanılabilecek lüzumlu teçhizat alınarak sığınak talimatındaki esaslar doğrultusunda hareket edilecektir.

KIRMIZI İKAZ :

Üç dakika yükselen alçalan siren sesinin duyulması yada haber alınması durumunda yukarıdaki gibi hareket edilecek, sarı ikazda (a), (b) ve (c) maddelerinde belirtilen hareket tarzları uygulanacaktır.

Araçlarda ise, uygun bir yerde park edilecek ve açıktakiler gibi hareket edilecektir. Kırmızı ikazın duyurulmasında telefon irtibatı yanında Güvenlik Amirince yangın alarm butonuna basılmak suretiyle veya müracaat memuru kanalıyla sirenli hoparlör çalıştırılacaktır.

RADYOAKTİF SERPİNTİ TEHLİKESİ :

Üç dakika süreli kesik kesik siren sesi, telefon veya radyo ve genel TV yayını vasıtasıyla öğrenilecektir. Ayrıca sığınak amir yardımcısı çan çalarak ilgili departmanları uyaracaktır. Personelin hareket tarzı diğer ikazlarda olduğu gibidir.

Araçta ise, kapı ve pencereler kapatılarak açık yerler örtülecek ve araçta kalınacaktır. Dekontaminasyonu işlemine müteakip sığınak amirlerinin emir ve direktifleri doğrultusunda sığınak terk edilerek hizmete devam edilecektir.

Radyoaktif Serpintiye Maruz Kalmış Personelde Ortaya Çıkacak Belirtiler :

Kanlı İshal
Kusma

Radyoaktif Maddelerin Temizlenmesi :

Gömme ve Kapama :

- Toprağa,
- Mağaralara,
- Kuyulara.

Radyoaktif maddeleri gömmek veya depolamak şeklinde yapılacaktır. Asfaltlamak (Belediye araçlarıyla), boyamak (plastik, yağlı boya, kireç gibi), harç atmak (beton satıhlar meydana getirmek) şeklinde kaplama yapılarak geniş sahaların kirlenmesi önlenecektir. Gömme ve kaplama yapılan yerler ekipler tarafından özel işaretlerle işaretlenecek ve lüzumlu korunma tedbirleri alınacaktır.

Temizleme daima alçak dozdan yüksek doza doğru veya yüksek yerlerden alçak yerlere doğru yapılmalıdır.

Cilt ve Elbisenin Temizlenmesinin Nasıl Yapılacağı :

- Hemen tazyikli su ile banyo yap,
- Saçları, tırnak diplerindeki tozları çıkar, açıkta kalan cilt kısımlarını nemli bir bez parçasıyla sil.

Yiyecek ve İçecek Maddelerinin Dekontaminasyonu :

Kaplı yiyecek paketlerini ve kapalı kutuları açılmadan önce yıkayarak ve dışını ovalayarak temizle. Dışı kirlenen yiyecekleri zorunlu kalmadıkça yeme.

Kirlenen Teçhizatın Dekontaminasyonu :

Teçhizatını kuvvetli akıntıda yıka ve basınçlı su tut.

Kirlenmiş Bahçe ve Yolun Temizlenmesi :

Buldozerlerle ya da bel, kazma ve kürekle 3-5 cm'lik kazıyarak kirlenen asfalt yada toprağı kaldır. Açılacak olan çukurlara göm ve üzerlerini işaretle. Kazınan bölgeyi basınçlı su ile yıka. Suyu drenajlarla açılacak kuyulara ya da kanalizasyon şebekesine tevzi et.

İş makinelerini ve diğer ve diğer araçları bol tazyikli su veya su içine bir miktar sabun ve temizleyici katarak temizle. Suyun mümkün olduğunca üzerine bulaşmasına müsaade etme. Eğer bulaşmışsa hemen temizle ya da çıkararak yenisini giy. Kirli elbiselerini açıkta bırakma ve göm.

Yukarıdaki işlemleri panik ve kargaşaya mahal vermeden barıştaki tatbikata göre yap.

KİMYASAL VE BİYOLOJİK SALDIRI TEHLİKESİ

3 dakika süreli kesik kesik siren sesi, telefon veya radyo ve genel TV yayını vasıtasıyla öğrenilecektir. Ayrıca Koruma ve Güvenlik Personelince düdük çalınarak bütün personelin haberdar olması sağlanacaktır. Hareket tarzı diğer ikazlardaki gibidir. Araçta iseniz uygun bir yerde park ederek en yakın sığınağa giriniz. Hastanemiz sığınak amirinin emir ve direktifleri doğrultusunda hareket ederek sığınağa giriniz.

Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü **EK-2 SOP-21**'dedir.

SIĞINAĞA GİRİŞTE - SIĞINAKTA UYULACAK ESASLAR

- Lüzumsuz eşya ve hayvanlar sığınağa alınmaz.
- Alabileceğinden fazla insanın girişine müsaade edilmez.
- KBRN maddeleriyle kirlenen kişilerin temizlenmeden (elbise çıkarma ve banyo) sığınağa girişlerine müsaade edilmez.
- Sığınağa girenler sığınak defterine kaydedilir.
- Sığınak içindeki tesislerin bozulup kırılmasına mani olunur.
- Eğer mümkünse hasta, hamile ve engelli olanlar ayrı bölgelere yerleştirilir ve onlara bakıcı tahsis edilir.
- Kıymetli eşyalar makbuz karşılığı alınır ve muhafaza edilir.
- Gürültü çıkarıcı oyunlar oynanmaz ve moral bozucu şeyler konuşulmaz.
- Sığınak amirinin müsaadesi alınmadan dışarı çıkılmaz, iç tesisatla oynanmaz ve ısıtıcı kullanılamaz.
- Hasta olanlar hastalığını gizlemez.
- Etrafa kağıt ve çöp atılmaz, koku neşreden maddeler bulundurulmaz.
- Ortamda KBRN maddelerinin olup olmadığına dair tespitler yapılır.
- Sığınak isabet almış ve koruma kabiliyetini kaybetmiş ise koruma teçhizatı kuşanılarak komşu sığınaklara gidilir. Bu konuda Afet ve Acil Durum Teşkilatı kılavuzluk sisteminin danışmanlığına müracaat edilir.
- Her ikaz ve taarruzdan sonra mahallin kılavuzuna veya Acil Durum ve Afet Yönetim Birimine imkan dahilinde bilgi verilir.
- Sığınağın boşaltılmasında sırasıyla hastalar, engelliler ve hamile kadınlara öncelik verilir.
- Boşaltma işlemi megafon ya da radyodan duyulacak tehlike geçti haberi ile yapılır.
- Her sığınakta ilgili yönetici veya seçilecek bir kişi sığınak amiri olarak görev yapar ve yukarıdaki hususlara riayet edilmesini sağlar.
- Sığınak amirleri sığınak ile ilgili eksikliklerin barıştan itibaren tamamlanmasını sağlar.

İKAZ VE ALARM İŞARETLERİNİ ÖĞRENİNİZ				
İkaz Haberi	İşareti	YAPILACAK İŞLER VE HAREKETLER		
		İçeride	Açıkta	Araçta
SARI İKAZ Taarruz İhtimali	Üç Dakika Sürekli SİREN Sesi	Alarm'a yani aşağıdaki tedbir ve hareketlere hazır ol	Alarm'a yani aşağıdaki tedbir ve hareketlere hazır ol	Alarm'a hazır ol.
KIRMIZI İKAZ (ALARM) Taarruz Tehlikesi	Üç Dakika Yükselen Alçalan SİREN Sesi	Havagazı, elektrik, su ana anahtarlarını kapa, kapı, pencere ve perdeleri ört. Teçhizatını al ve sığınağa gir.	En yakın sığınağa gir. Yoksa sağlam bir duvar, bodrum gibi veya çukur bir yere sığın.	Araçtan çık, açıktakiler gibi hareket et.
Radyoaktif Serpinti ya da Kimyasal Taarruz Tehlikesi	Üç Dakika Süreli Kesik Kesik SİREN Sesi Veya Radyo Yayını	Yukarıdaki hareketleri yap.	En Yakın kapalı yere gir, açık yerlerini ört	Araçta kal ve açık yerlerini ört
		SERPİNTİNİN DÖKÜLECEĞİ ZAMAN BİLDİRİLMİŞSE, ONA GÖRE HAREKET ET.		
BEYAZ İKAZ Tehlike Geçti	Radyo, Hoparlör veya Megafon Yayını	Sığınaktan çık, gerekiyorsa yardım ve kurtarma çalışmalarına katıl.	Sığındığın yerden çık, gerekiyorsa yardım ve kurtarma çalışmalarına katıl.	Saklı durumdan çık. Radyasyon veya gazla bulaşmışsan temizlen.

Sığınak Amirinin Görevleri:

Sığınak amirleri, barışta sığınağın bakım ve onarımını temin etmek, noksanlıklarını gidermek, seferberlik ve savaş halinde sığınağın her an açık ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlamak ve malzemeleri bulundurmakla görevlidirler.

1. Sığınak Amirinin Tehlike İkazı Sırasındaki Görevleri:

- **a.** Sığınağın ışıklarını yaktırmak ve sığınağa girmeyi temin etmek,
- **b.** Lüzumsuz eşyayı sığınağa sokmamak,
- **c.** Sığınağa girenleri saymak ve sığınağın alabildiğinden fazla girişe müsaade etmemek, dolunca kapılarını kapatmak, hariçte kalanlar olursa bunlara gidecekleri yeri bildirmek,
- **d.** Sığınağa girenleri tutulacak özel deftere kaydetmek, sığınak talimatını topluca okumak, sığınakta sükûnet ve nizamı temin etmek, kimsenin kimseyi rahatsız etmemesini ve boş durmayarak bir şeyle meşgul olmalarını sağlamak,
- **e.** Hasta, hamile ve engellileri mümkünse ayrı bölümlerde yerleştirmek ve onlara bakıcılar tahsis etmek, küçük çocukların ihtiyaçları ile ilgilenmek,
- **f.** Sığınak içindeki tesislerin bozulup, koparılmalarını önlemek,
- **g.** İçeride moral bozucu konuşmalar yapılmamasını sağlamak ve sığınaktakilerin moralini yükseltici konuşmalar yapmak,
- **h.** İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) Yetkilileri tarafından radyo ile verilecek talimatları dinlemek, diğer servislerle işbirliği yapmak,
- **i.** Kıymetli eşyaları makbuz karşılığında teslim alarak emniyet altında tutmak.

2. Sığınak Amirinin Tehlike Geçti İkazından Sonraki Görevleri:

- **a.** Mülki amirliklerce verilecek talimata uymak,

b. Binasında radyoaktif serpinti, zehirli gaz veya mikroplu sis bulunup bulunmadığını tespite çalışmak ve bunlar tespit edilmeden sığınak kapılarının açılmasına ve sığınaktakilerin dışarıya çıkmalarına engel olmak,

c. Sığınağın genel durumunu tetkik etmek, herhangi bir kısmı yıkılmış veya sığınak bütünü ile koruma kabiliyetini kaybetmiş ise, radyasyon bulaşıklık vaziyetine göre sığınaktakilere mevcut maskelerini, yoksa sığınaktaki yedek maskelerden taktırarak sığınağı süratle boşaltmalarını sağlayarak emin bölgelere gönderilmeleri için ilgililerle işbirliği yapmak,

d. Tehlike geçti ikazından sonra sığınak sağlam kalmış ve dışarıda da tehlikeli maddeler tespit edilmemiş ise sığınağı boşaltmak ve yeni bir ikaz için sığınağı havalandırıp temizleterek her an kullanıma hazır tutmak,

e. Sığınağın boşaltılmasında sırasıyla hastalar, sakatlar, hamile kadınlar, 10 yaşından küçük çocuklar, ihtiyarlar ve kadınları önceliğe ve özel ihtimama tabi tutmak,

f. Her ikaz ve taarruzdan sonra mahalli koruma kılavuzuna veya sivil savunma yetkililerine Durum Raporu vermek, varsa insan zayiatını, hastalanan veya yaralananları, moral durumunu ve sığınağın korunma kabiliyetini bildirmek.

SIĞINAKLARDA HAREKET TARZI

1- Sığınağa giren her şahıs, sığınak talimatıyla sığınak amirinin vereceği emirlere uymaya mecburdur.

2- Sığınakta devamlı olarak ayakta durulmaz, konuşulmaz, alkollü içki ve sigara içilmez, bağırarak konuşulmaz.

3- Sığınak içerisinde gürültü çıkarıcı oyunlar oynanmaz, korkutucu ve moral bozucu şekilde konuşulmaz.

4- Sığınak amirin izni olmadan sığınaktan dışarı çıkılmaz.

5- Kapı, havalandırma ve elektrik gibi teçhizat ve tesisatla oynanmaz.

6- Hasta olanlar hastalığını saklamaz, etrafa kağıt ve çöp atılmaz, gaz veya fena koku neşredici maddeler bulundurulmaz.

7- Sığınakta odun ve kömür sobası yakılmaz. Elektrik ve gaz sobası ancak sığınak amirinin izni ile yakılabilir.

8- Sığınağa girerken üzerinde fazla miktarda para veya mücevherat bulunduranlar arzu ettikleri takdirde bunları makbuz karşılığı sığınak amirine teslim edebilirler.

9- Sığınaklara intikalde personelden yaralı, hasta ve morali bozulanlardan tedavi gerektirenler ilkyardım merkezine gönderilirler.

10- Radyoaktif serpinti ve gazla kirlenmiş şahıslar sığınaklara sokulmayacak, diğer şahıslarla temas ettirilmeyerek ilkyardım merkezine sevk edileceklerdir.

11- Personel, sivil savunma amiri ile sivil savunma servislerinin ikazlarına ve direktiflerine riayet edeceklerdir.

12- Sığınak personeli, personele, hastalara önderlik edeceklerdir.

13- Sığınaklara intikal süratle fakat soğukkanlılıkla ve sükûnetle yapılacaktır.

14- Personel sığınaklara intikal ederken şahsi korunma malzemelerini (gaz maskesi, ilkyardım malzemesi ve el feneri gibi) ve mevcutsa palto, manto, pardösü ve şapkalarını yanlarına alacaklar, maskelerini de takmış olacaklardır.

15- İkaz-alarm işaretleri verildiğinde sığınaklara intikalden evvel açıkta bulunan kıymetli evraklar kasa, dolap veya masa gözlerinde kilitlenerek muhafazaları sağlanacaktır. Binalar terk edilirken pencereler ve perdeler örtülecek, en son çıkan şahıs kapıları kapatacaktır.

16- Sığınaklarda bütün kapı, pencere ve perdeler iyice örtülecek, gerekli kısımlar kum torbaları ve mevcut imkânlarla takviye edilecektir.

17- Düşman taarruz tehlikesi veya radyoaktif serpinti tehlikesi geç haber alınır ve korunma için yeteri kadar zaman mevcut olmazsa, bütün personel süratle en yakın binaya girerek müsait ve mahfuz (korunmuş) bir oda veya kısıma sığınacaklardır.

HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ

OLAYA ÖZEL PLAN-5-

(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.

1. Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar

Hastanede iş sürekliliğini olumsuz etkileyen nedenlerin başında hastanenin kritik sistemlerindeki kayıplar ve dış acil durum/afet hasarları gelmektedir. Kritik sistemlerin kaybı halinde ve hastane dışından hiçbir yardım alınamadığı durumlarda hastanenin yönetimi için Olaya Özel Plan hazırlanmalıdır.

Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıplar

Kritik sistemler binanın hizmet verebilmesi için gerekli sistemler, bağlantıları ve uzantılarıdır (su, atık su, elektrik, haberleşme, ısıtma, havalandırma, gaz, tıbbi gaz, jeneratör, transformatör, dağıtım-kontrol panelleri, yangın algılama-söndürme, acil çıkış sistem ve tesisatları vb.). Hastanede kritik sistemlerdeki kayıpların insan ve ekipman bakımından ağır sonuçlara yol açabilecek bir örneği, acil durum jeneratörlerinin arızasıdır. Acil durum jeneratörlerinde arızanın başlıca nedenleri şunlardır:

- Jeneratör test edildikten sonra yakıtın tamamen doldurulmaması,
- Yük altında test edilmemiş olması,
- Bağımsız bir yakıt kaynağına sahip olmaması,
- Uygun soğutmanın olmaması ve tıkanmış filtre,
- Çok sayıda jeneratör arasında yük geçişinin yapılamaması,
- Elektrik sisteminin diyagramının olmaması,
- Acil duruma yönelik güçlendirilmiş çıkışlar için açık bir tanımın olmaması gibi teknik sebepler.

Hastanenin Teknik Servis ve 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 Plan'da 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.

2. İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumda Acil Müdahale (Genel İlkeler)

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

- Hastanenin çalışmaya nasıl devam edeceğini belirler ve önceden hazırlanan ilgili Standart Operasyon Prosedürü'nü ve diğer İş Sürekliliği Prosedürlerini etkinleştirir.
- Mevcut kaynakların nasıl kullanılacağını belirler: Kaynakların ve sarf malzemelerinin yeniden tahsi-sini ve dağıtımını, gerekirse İş Sürekliliği Prosedürü'nü duruma uyarlar.
- Olayın seyrini dikkate alarak Olay Eylem Planı geliştirir, takip eder:
- 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 konusun-daki kararların belirlenmesi özellikle acildir.
- Yerleşimde olağan kamu hizmetleri verilemiyorsa, şiddetli epidemi ve pandemi durumunda katı ve sıvıların, gıda ve biyomedikal atıkların geçici olarak güvenli bir şekilde depolanması da dâhil olmak üzere, atıkların imhası, olayın gidişatı değerlendirilerek yapılacak Olay Eylem Planında ele alınması gereken diğer bir sorundur. Olay Yönetim Ekibi'nin planlama fonksiyonu çerçevesinde, atıkların tesis alanında yakılma ihtimali de gündeme gelebilecektir.

- ❖ 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 edecektir.
- ❖ İlgili şahıs/kişi, kurum/kuruluşlara iş birliği protokolleri yapılmıştır.

3 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 Servis ve Destek Hizmetleri Birimi ve Güvenlik izmetleri personelinin yardımıyla, gerekli Olay Eylem Planını geliştirir (yardım hastane dışından da alınabilir).
- ❖ Olay Yönetim Ekibi altyapı sorumlusu atar ve aşağıdakilerin yapılması için talimat verir:

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

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

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

→ Derhal kritik sistemlerin güvenliği ve gelecek birkaç saat ve gün için bunların sürdürülebilirliği değerlendirilir (**EK-2 SOP-23)**. Enerji ve su kaynaklarına öncelik verilir; bunun yanı sıra atıkların imhası gibi kritik sorunlar da göz önünde bulundurulur.

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

→ 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 Ekibi'ni 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 Servis Destek Hizmetleri ve Güvenlik hizmetlerinden, Hastane İş Sürekliliği Prosedürü'nde açıklandığı şekilde ilgili kılavuzları, prosedürleri ve kontrol listelerini kullanarak, derhal zararın değerlendirilmesini istemek.
- Hastane dışından gerekecek teknik uzmanlık ihtiyacını tespit etmek ve teminini sağlamak.
- Her departman/servis/birimin raporlama formunu kullanarak, kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin çalışması ile bağlantılı her türlü sorunu rapor etmelerini istemek.
- Zarar görmüş binaların güvenliği ve/veya kaybı ile ilgili kararların alınmasına katkıda bulunabilecek başlıca taraflar ile acil toplantı yapmak.
- Gerektiğinde tahliye yönetimini gerçekleştirmek (Tahliye, her durumda son çare olmalıdır; ancak ciddi şüphelerin olduğu durumlarda tedbir amaçlı (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 şekil-de kullanılmasını sağlamak (müdahalenin boyutlarını, seyrini ve güvenilirliğini geliştirmek için güvenli yöntemdir).
- Teknik Servis ve Destek Hizmetlerine yardım etmeleri için mutfak ve çamaşırhane gibi yardımcı hizmetlerden personel görevlendirmek.
- Güvenlik hizmetleri personeli ile sürekli irtibatta olmak.

- Gerektiğinde hastane dışından uzman ve teknisyen temin etmek.

Hastanemizin Enerji İhtiyacında;

Hastanemizde enerji ihtiyacının sağlanması gerekmektedir. Hastanemizde Enerji ihtiyacının sağlanması Teknik ve Destek Hizmetler Birimi tarafından yapılmaktadır.

Hastanemizdeki jeneratörlerden Teknik ve Destek Hizmetler Birimi sorumludur. Elektrik kesintilerinde hastanenin enerjisiz kalmaması, jeneratörlerin çalışması için bakımları Teknik ve Destek Hizmetler Birimi kontrolünde belirli aralıklarla ilgili firma tarafından yapılmaktadır.

Hastanemiz A Blok arkasında personel otoparkının yanında 5 adet 1130 kw lık jeneratör mevcuttur. Her bir jeneratör için 1540 litre yakıt tankı mevcuttur. Ayriyeten 6000 litrelik yedek yakıt tankımız mevcuttur. (İhtiyaç olması halinde kullanıma açılacaktır.)

Hastanemiz B Blok arkasında 4 adet 750 kW lık jeneratör mevcuttur. Her bir jeneratör için 1000 litrelik yakıt tankı mevcuttur.

Jeneratörlerimizin konumları EK-7 Bahçe Planında gösterilmiştir.

4. Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri

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

5. Hastanede Su Kesintisi ve Su Deposunun Kirlenmesi Standart Operasyon Prosedürü

Hastane Su Kesintisi ve Su Deposunun Kirlenmesi Standart Operasyon Prosedürü **EK-2 SOP-27**'dedir.

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

Sağlık sonuçları (kapsam, süre)	• Birçok insan şiddetli bir şekilde etkilenmiştir	SKOR 3	• Başlangıç aşamasından sonra kötüye gitme eğilimi yoktur • Sağlık ve güvenlik üzerinde uzun vadeli kısıtlı etki
	• Birçok insan orta düzeyde etkilenmiştir	SKOR 2	
	• Birkaç insan hafif bir şekilde etkilenmiştir	SKOR 1	
Hastalar ve halk sağlığı programları üzerindeki etkilerinin yönetilebilirliği	• Sağlık Sistemi ve hastane üzerinde ağır yük oluşturan ya da ele alınması çok zor sağlık sorunları	SKOR 3	• Yeterli miktardaki tıbbi kaynaklar ve ilaçlar • Mevcut tıbbi personel
	• Tıbbi kaynakları orta düzeyde tüketen sağlık sorunları	SKOR 2	
	• Etkilenen Departman/Servis/ Birim dışından sınırlı ekstra kaynak ile yönetilebilir sağlık sorunları	SKOR 1	
Diğer paydaşlardan dış destek ihtiyaçları	• Olay, yalnızca hastane tarafından yönetilemez durumdadır ve birkaç dış paydaşın büyük oranda yardımını gerektirmektedir (yönetmesi çok zor olacaktır)	SKOR 3	• Sınırlı dış yardım, temel hizmet sunumunun kısa zamanda yeniden başlatılmasına katkıda bulunabilir (iyileşme).
	• Dış paydaşlardan gelen sınırlı yardım ile yönetilebilen olay	SKOR 2	
	• Dış paydaşlardan gelen az miktarda yardım ile kolaylıkla yönetilebilen olay	SKOR 1	
Sağlık personelinin emniyeti	• Tıbbi personele yönelik yüksek sağlık riski	SKOR 3	• Eğitimli sağlık personeli • Yeterli miktarda Kişisel Koruyucu Donanım
	• Tıbbi personele yönelik orta sağlık riski	SKOR 2	
	• Tıbbi personele yönelik düşük sağlık riski	SKOR 1	

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**

İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumlarda Acil Müdahale Standart Operasyon Prosedürü **EK-2 SOP-23**'tedir.

HASTANEDE KALKIŞMA, BOMBA, SABOTAJ VE SİBER SALDIRI DURUMU

OLAYA ÖZEL PLAN-6-

1. HASTANEDE KALKIŞMA, BOMBA, SABOTAJ VE SIBER SALDIRI DURUMU

Kötü niyetli kişiler tarafından tesislere ve çalışanlara zarar vermek amacı ile kritik noktalara bomba atarak veya başka bir şekilde patlamaya sebep olarak ya da yemeklere zehirleyici madde konularak sabotaj yapılabilir.

İç ve dış sabotaja karşı tüm personel dikkatli olmalı, şüpheli davranan kişileri yetkililere haber vermelidir. Saldırı halinde ilk olarak telefonla polise haber verilir. Oluşan tehlike büyükse ve işyerinin tamamını tehdit ediyorsa alarm düğmesine basılarak tüm personel ve yetkililer tehlikeden haberdar edilir.

Eğer saldırgan silahlı ise müdahale edilmez polisin gelmesi beklenir. Saldırgan oyalanmaya veya nereye gittiği takip edilmeye çalışılır. Araçlı ise aracın plakası alınır. Eğer saldırgan silahsız ise yakalanmaya veya kaçması engellenmeye çalışılır.

Saldırı bittikten sonra, saldırgan yakalanmaya çalışılırken, sabotaj sonucu çıkan acil duruma ekipler tarafından müdahale edilir. Gerekirse yardım istenir.

Yemek zehirlenmesi olması durumunda önce etkilenen kişiler en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilir. 112 Hızır Acile telefon edilir, Acil Durum Koordinatörü Başkanlığındaki bir ekip tarafından olayın sebepleri araştırılır. Olayda kasıt tespit edilmesi durumunda ilgili kişiler hakkında kanuni işlem yapılması için yetkili kurumlara müracaat edilir.

2.SABOTAJLARA KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER, SABOTAJ SONRASI EYLEMCİLERİN KAÇIŞ YOLLARINDA ALINACAK KORUYUCU ÖNLEMLER KONTROLÜ VE İLGİLİ MERCİLERE VERİLECEK BİLGİLER:

Koruma ve Önleme Tedbirleri:

A- Hazırlık Bakımından;

a- Sabotaj yapmaya elverişli yerler fiziki güvenlik sistemleri ve güvenlik kameraları tarafından kontrol edilmektedir.

b- Girilmesi yasak yerlere, yasağı bildiren levhalar ilk bakışta görülebilir biçimde asılmıştır.

Dış ve iç kapı, merdiven ve pencereler emniyet tedbirleri alınmıştır. Bu alanlar güvenlik görevlileri ile ilgili birim sorumlusu tarafından kontrol edilmektedir.

c- Hizmet binasında özellikle hassas yerlerde çalışan personelin özel ve genel durumunun bir üst yöneticinin gözlemi ile kontrol edilir.

d-Özel tedbir alınması gereken hizmet binalarında, kontrol sistemi fiziki güvenlik ve kamera sistemi ile gerçekleşmektedir.

e-Durumları kuşku verici kimseler varsa, bunlar hakkında Müdürlüğünüz ve Güvenlik biriminiz tarafından tedbirler alınmaktadır. Güvenlik birimine bildirilen şüpheliler hakkında Emniyet ile temasa geçilerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanmaktadır. Kamera kayıtlarından faydalanılmaktadır.

f- Kurumda Yabancı uyruklu çalışan personel bulunmamaktadır. Geldiği durumda personel kaydı gerçekleştirilirken gerekli belgeler alınacaktır.

g- Bir hedef sahasında toplu halde bulunan araç, gereç, akaryakıt, yiyecek ve giyecek depoları ile önemli tesislerin planlı olarak güvenli bölgelere dağıtılması için Acil durum tahliye planları uygulanmaktadır.

h- Komşu binalardan veya bu binaların damlarında ya da herhangi bir yerinden hizmet binaları ve eklentilerine girmek mümkün değil.

ı- Hizmet binalarının ve eklentilerinin özelliklerine göre fiziki güvenlik önlemleri alınmıştır. (Güvenlik Kameraları ve aydınlatmalar)

B- Teknik Bakımdan;

a- Sabotajlara elverişli yerlerde teknik bakımdan fiziki güvenlik sistemleri ile önlemler alınmıştır (Güvenlik Kameraları) ile desteklenmektedir.

b- Teknik koruma grubu, binada meydana gelecek teknik konularla bire bir ilgilenip yapılmaya çalışacaktır, yapılan çalışmalar hakkında üst yönetime bilgi verecektir.

c- Hizmet binasında ve eklentilerinde meydana gelecek herhangi bir teknik arızanın en kısa zamanda giderilmesi için tüm arıza talepleri otomasyon üzerinden yapılmakta ve müdahale sürelerinin analizleri yapılarak sistem üzerinden takip edilmektedir.

d- Patlayıcı ve yanıcı maddelere karşı binanın her yerinde yangın söndürme tüpleri, yangın dolapları ve yangın sensörleri mevcuttur.

C- Koruma Bakımından;

a- Hastane binalarında 12 kişi güvenlik görevlisi olarak çalışmaktadır.

A Blok 3 Vardiya Her Vardiyada 1 Güvenlik Görevlisi, (08:16 – 16:24 – 24.08)

B Blok 2 Vardiya Her Vardiyada 1 Güvenlik Görevlisi, (08:20 - 20:08)

Mobil Ekip 2 Vardiya Her Vardiyada 2 Güvenlik Görevlisi (08:16 – 16:24)

b- Güvenlik personeli ile ilgili güvenlik araştırmaları ÇOMÜ İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı ve Emniyetçe gerçekleştirilmektedir.

c- Nöbet ve devriye hizmetleri; Güvenlik görevlileri 3 vardiya olarak 7/24 saat esasına göre nöbet çizelgesi doğrultusunda görev yapmaktadır.

d- Nöbetçiler ve devriyeler, Güvenlik Amirliğince telefonla, araçla, haberli-habersiz, gece-gündüz ve tatillerde kontrol edilmektedir.

e- Güvenlik Personelinin bir saldırıyı karşılamak üzere 5188 sayılı yasa (**ÖZEL GÜVENLİK HİZMETLERİNE DAİR KANUNUN UYGULANMASINA İLİŞKİN YÖNETMELİK**) çerçevesinde donatılmıştır. Gerekli hizmet içi eğitimleri verilmektedir

f- Personelin giriş çıkışlarına ayrılan kapılarda alınacak tedbirler, şüpheli aramalar hastane girişinde güvenlik görevlilerince yapılır.

g- Hizmet binası etrafında ve özellikle önemli olan yerlerde olan yerlerde iç ve dış aydınlatmanın yeterli derecede yapılmıştır.

E- Alınan İhbar Neticesinde Yapılması Gereken İşlemler:

Sabotajların İhbarı ve Yapılacak İşlem:

a- Yapılacağı haber alınan veya aniden meydana gelen sabotajlar telefon, Cep telefonu, İntranet mesajıyla ve e-mail aracılığı ile personele duyurulur.

b- Sabotaj olaylarından sonra fiziki ve teknik koruma grupları çevre Emniyetinin sağlanması, İlk müdahalelerin yapılması, bildirimlerin yapılmasını sağlarlar.

Mahalli Genel Kolluk Kuvvetleri İle İşbirliği :

a- Bu planın hizmet binası içinde genel kolluğu ilgilendiren hususlarıyla bunların dışında takip ve gözetlemeyi gerektiren haller için mahalli genel kolluk kuvvetleri ile temas ve işbirliği güvenlik Birimi aracılığı ile yapılır.

b-Personelin Fotoğraflı kimlik bilgileri ve güvenlik soruşturması sicil biriminde muhafaza edilmektedir. Parmak izi tespiti yoktur.

Sabotaj Durumunda Teşhis ve Tedbirler:

a-Bütün koruma ve korunma tedbirleri tatbikatlarla, eğitimlerle periyodik olarak test edilmektedir.

b-Görevli personelin, plan kapsamındaki konularla ilgili eğitimleri için

- Yangın söndürme (Yılda 1 kere yangın tatbikatı)
-KBRN Eğitimleri (Yılda 1 kez)
-Sivil Savunma Ekipleri Eğitimleri (Yılda 1 kez)
-İlk yardım eğitimleri (Yılda 1 kez)
-Masabaşı tatbikatı (Yılda 1 kez)
-Tahliye/İcra tatbikatı Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi ve Sivil Savunma Biriminin katılımıyla (Yılda 1 kez)

3.BOMBA VE TEHDİTLERE KARŞI ALINACAK TEDBİRLER

Amaç: Adli ve anarşik olaylar nedeni ile herhangi bir bomba tehdidi veya bir tehdit halinde müessese içerisinde paniğe meydan vermeden koruma ve güvenlik planı esasları dahilinde gerekli önlemlerin aldırılmasını sağlamaktır.

Kapsam: Alınması öngörülen önlemler sayesinde, ünite içerisinde bulunan bütün görevliler ile mevcut servislerde çalışan personel, tüm hasta, hasta yakınları ve binaya giren ve binada bulunan diğer kimselerin güvenliğini, her türlü kıymetli evrak ve malzemenin gizlilik dereceli evrakın muhtemel bir olay halinde zarar görmesini içerir.

Sevk ve İdare:

A. Herhangi bir bomba ve tehdit olayında yapılması gerekecek işler için yetki öncelikle o müessesede;
1. Hastane Yöneticisi
2. Hastane Müdürü
3. Hastane Müdür Yardımcısı
4. Sivil Savunma Amiri veya varsa Sivil Savunma Uzmanı

B. Sevk ve İdarenin yerine getirilmesinde yapılmış bulunan
1. Koruma ve Güvenlik Planı
2. Sivil Savunma Planı
3. Koruyucu Güvenlik Esasları
4. Kamu Kurum ve Kuruluşlarda emniyet ve kaza önleme ve talimatı
5. Devlet binaların yangından koruma talimatı göz önüne alınarak uygulama yapılır.

Bomba ve tehditlerin açıklık kazanmış olması can ve mal güvenliği yönünden tehdidin önem ifade etmesi halinde paniğe meydan vermeden, binanın tahliyesi ve önemli malzeme ile evrakın güvenliğine verilecektir.

c. Tehdit Haberinin Alınması:

Uluslararası veya milli siyasi tansiyonun artması veya harp halinde ve buna benzer ortamlarda muhtemel tehdit olaylarında alınacak tedbirler ile ilgili olarak şu hususlara dikkat edilecektir.

a. Tehdit telefon ile yapılmış ise:

1. Binada telefon bulunan her görevli ile santrallere ve bu konuda önceden eğitici bilgiler verilmiş olmalıdır.
2. Telefon ve tehdidi alan bu tehdidin mahiyetini en kısa zamanda kime iletileceği konusunda eğitilmiş olması
3. Haberleşmenin en seri nasıl ulaştırılacağı planlanırken tehdidin,

- Mesai Saatlerinde
- Mesai Saatleri dışında olması halindeki hareket tarzları planlanmalıdır.

4. Tehdidin telefon ile yapılmasında,

- Geliş zamanının tespiti,
- Kullanılan kelimelerin aynen kaydedilmesi,
- Tehdit nedeni mümkün olduğu kadar telefonda konuşturularak bilgi edinmeye gayret edilmesi ve imkan dahilinde şu soruları sorma imkanı araştırılmalıdır.

1. Bomba nereye yerleştirilmiştir?
2. Binanın hangi katındadır?
3. Ne zaman patlayacaktır?
4. Binayı boşaltmak gerekli midir?
5. Bombanın cinsi nedir?
6. Bombanın tahrip gücü nedir?

b. Malumat alma imkanı olması halinde telefondaki tehdidin

1. Kadın ve erkek olduğu,
2. Ses tonuna göre muhtemel yaş durumu,
3. Konuşurken özellik ifade eden karakteristikleri, vurguları vb. dikkat edilmelidir.
4. Geri planda duyulabilen sesler kaydedilmelidir.
5. Telefon paraleli mevcut ise konuşma kayda alınmalıdır.
6. Tehdit mektup ile yapılmış ise yetkili amire durum iletilmelidir.
7. Zarfın içinde karton veya metal bir katılık varsa kurcalanmamalı tehlikelidir.

- Tehdidi yapan şahıs eğer binaya bir bombanın yerleştirilmiş olduğunu bildirirse yapılacak değerlendirme ve tahliyede çabuk davranılmalıdır.
- Eğer tehdit bombanın yerleştirileceği yönünde ise acele kararda lüzum yoktur. B u konuda polis ve mülki amirler ile temas kurularak bu kabil tehditlerin yaygın olup olmadıkları araştırılmalıdır.

Tahliye:

Bomba ihbarının ciddiyeti, yapılan durum değerlendirilmesinde kabul edilmiş ise mesai saatlerinde hastane yöneticisinin emri ile, mesai saatleri dışında nöbetçi uzman doktorun emri ile tahliye (Güvenlik Personeli kontrolünde) yapılacaktır.

4.SİBER SALDIRI DURUMU:

Hastanenin kayıt siteminin başka bir yerde mutlaka yedeklenmesi sağlanmalıdır.

Server sisteminde anti virus programı olmalıdır.

E-Posta üzerinden gerçekleştirilebilecek oltalama saldırılarına karşı da dikkatli davranılması gerekmektedir. Bu kapsamda tüm e-posta kullanıcılarının bilgilendirilerek uyarılması gerektiği ifade edilmiştir.

Dikkatli olunması gereken husus sadece bilinmeyen kişiler tarafından gönderilmiş e-postalarla sınırlı olmayıp şüpheli hiçbir linkin **açılmaması** önem arz etmektedir.

Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

- Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir:
- Hastanede görevli Bilgi Yönetimi Ekibi tarafından olaya müdahale edilir.
- Gerçekleşen siber saldırı sonucu etkilenen bilgi ve belgelerin tespiti yapılıp rapor haline getirilir.
- Server ve bilgisayar cihazlarının anti virüs programları aktif hale getirilmeye çalışılır.
- Yedekleme sistemleri devreye alınıp veri kontrolü sağlanır.
- Emniyet Birimlerine haber verilir.

5.SABOTAJ

Sabotaj yapmaya elverişli yerler ve bu yerlerde alınan tedbirler belirlenmelidir.

Fiziki güvenlik sistemleri ve güvenlik kameraları uygun yerlere takılmalıdır.

Girilmesi yasak yerlere, yasağı bildiren levhaların ilk bakışta görülebilir biçimde konulması bu gibi yerlerin dış ve iç kapı, merdiven ve pencerelerinde alınan emniyet tedbirleri güvenlik görevlileri tarafından belirli aralıklarla devriye yaparak kontrolleri sağlanır.

Hastane önemli yerler girişte personele fotoğraflı giriş kartı verilir. Rutin Kontroller kamera sistemi ile gerçekleştirilir.

Güvenlik birimine bildirilen şüpheliler hakkında emniyet ile temasa geçilerek gerekli tedbirleri alınması sağlanmaktadır.

Hastanede Sabotaj, Kalkışma ve Siber Saldırılara Karşı Alınması Gereken Önlemler

Sabotaj, Kalkışma ve Siber Saldırılar ile ilgili tüm personele eğitim verilir.

Siber Saldırıda:

Hastanede görevli donanım ve yazılımcılar tarafından Anti-virüs programları güncel tutulur. Esnek kayıt elamanlarının temin edilmesi(Poliklinik defteri v.b gibi kayıt elamanları) materyali bulundurulmalıdır.

Kalkışma:

Hastane yönetimi ve güvenlik amiri ile toplantı yapılarak durumun iç veya dış kaynaklı olmasına göre planlama yapılır.(Ceza evi olayları-Jandarma,Sokak olayları-Polis hastane olayları-Güvenlik Görevlisi ve Hastane Polisi)

İlgili emniyet tedbirlerinin alınması sağlanır. Adli vaka olduklarından delil toplama ve tespiti sağlanarak savcılığa uygun raporlama yapılması sağlanır. Gelen dış kaynaklı olaylarda 112 Komuta Merkez ve Emniyetle bağlantıya geçilerek iki tarafın vakaları da aynı hastaneye yönlendirilmiş ise en kısa zamanda hastane dağılımının yapılmasına yardımcı olunur.

6.Hastane Sabotaj, Bomba, Kalkışma ve Siber Saldırı Standart Operasyon Prosedürü

Sabotaj, Bomba, Kalkışma ve Siber Saldırı Durumu Standart Operasyon Planı **EK-2 SOP-26**'dadır.

Tesis Güvenlik Standart Operasyon Prosedürü **EK-2 SOP-32**

TAHLİYE

OLAYA ÖZEL PLAN ÖRNEĞİ -7-

HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR

Kısmen veya Tamamen

Hastanelerde elektrik/su kesintisi, gaz sızıntısı, patlama, oksijen kaynağı yetersizliği vb. durumların ya da deprem, sel, yangın, fırtına vb. olayların sonucunda yapısal ve fonksiyonel sorunlar oluşabilir. Acil durumun özelliğine göre zorunlu tahliye ya da tedbir amaçlı tahliye söz konusu olabilir.

Tahliye kararının alınması ve uygulanması, insan gücü ihtiyacı, hastanenin ya da bölümün kullanım dışı kalması, tedavilerin ertelenmesi, hastalar, ziyaretçiler ve personel için yaralanma riskinin olması, diğer hastanelere, bölümlere, transport sistemine ek yük getirmesi bakımından çok dikkatli değerlendirilmesi gereken süreçlerdir.

TAHLİYE TANIMI VE YÖNTEMLERİ

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

Tahliye Yöntemleri:

Internal tahliye: Hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir, kısmen (parsiyel) tahliyedir. (Yatay Tahliye veya Dikey Tahliye yapılır.)

Eksternal tahliye: Hastaların hastane dışında güvenli bir yere naklidir, kısmen (parsiyel) ya da tamamen (total) tahliye olabilir.

Tahliye Triyajı:

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.

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

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

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

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

Güvenli yerler olayın türü dikkate alınarak belirlenebilir. Bu yerler;

- Diğer hastanelere, sağlık kuramlarına 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.

Tahliyede Genel İlkeler

- Hastaların hangi hastanelere nakledileceği önceden belirlenmelidir. Ayrıca yoğun bakım hastaları, yanık hastaları, yenidoğan, psikiyatri hastaları ve mahkum koğuşları vb. hastalar için planlamalar ayrıntılı bir şekilde yapılmalı ve planda mutlaka yer almalıdır.
- Tahliye halinde, hastayı tanımayan personelin hastayı kolaylıkla tanıyabilmesinin sağlanması gerekmektedir. Hazırlanmış tanıtım kartları kullanmak basit ve etkili bir araçtır. Hastalar mümkün olduğu sürece dosyaları ile birlikte tahliye edilmelidir**.** Mümkün olmadığı takdirde hastalara, bekleme alanına tahliye edilirken ya da tahliye edildikten hemen sonra tanıtım kartları takılmalıdır. Bu kartlar; ad soyad, oda numarası, servisi, teşhis ve tedaviye ilişkin bilgileri (örneğin; insülin ihtiyacı olan hastaların açık bir şekilde belirtilmesi) ve hasta yakınına ait iletişim numaraları gibi önemli bilgileri içermelidir.
- Hastanenin bir bölümünün, birkaç bölümünün veya tamamının tahliyesi gerektiğinde hastaların erken taburculuğuna yönelik ayrıca açık bir SOP bulunmalıdır. 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 hazırlanmalıdır. Çevredeki diğer sağlık tesisleriyle önceden hazırlanmış protokollerin (karşılıklı nakil) geliştirilmesi önemle tavsiye edilmektedir. Bu protokoller, il düzeyinde kapasitenin verimli ve uygun kullanımı için mutlaka değerlendirilmelidir.
- Bir birimin ya da departmanın tahliye edilmesi ile ilgili olarak personelin, ziyaretçilerin ya da yürüyebilen hastaların hangi rotayı takip edeceğini bilmesi önemlidir. Hastanenin fiziki koşulları uygun ve birden fazla tahliye yolu var ise tek yönlü (gidiş yolu ayrı, dönüş yolu ayrı) trafik akışı planlanmalıdır. Bu yollardan dönüş yolu tahliye için geri dönen personele ayrılabilir. Eğer hastane fizik koşulları uygun değilse, tek tahliye yolu iki yönlü trafik akışı için (iniş ve çıkışlarda yolun sağ tarafı kullanılır) planlanır. Koridorlarda ve basamaklarda trafik akışını organize etmek hayati öneme sahiptir, doğaçlama olarak yapılamaz. Bu nedenle, bu Olaya Özel Plan, tahliyeye yönelik haritalar içermelidir. Toplanma alanı ya da bekleme alanı, hastaların ve personelin sonraki ulaşım ve nakilleri için bekleyebileceği emniyetli bir yer olarak seçilmelidir.

- İki farklı bekleme alanı belirlemek tavsiye edilmektedir. Bir tanesi yaralı olmayanlar ve stabil hastalar için, diğeri acil tıbbi müdahale ve bakım sunumunda sürekliliğe ihtiyacı olan hastalar için. Olay Yönetim Ekibi, bu iki kategorideki hastaların ihtiyaçlarına göre personel tahsis etmelidir. Hastaları ayırma, bakım ve tıbbi bakım verilmesi gerektiğinde aşırı kalabalık oluşmasını önlemeyi ve ambulans/otobüs gibi diğer araçlarla ulaşımı kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Ulaşım araçlarının trafik akışının organize edilmesi hayati öneme sahiptir. Öncelikli tahliyeler ve alım yapan tesislerin seçimi (nakil yapılan yer) ile ilgili olarak hastaların triyajını organize etmek gerekebilir.
- Tahliye durumunda, hastaların güvenliğinin sağlanması, su ve gıda ihtiyacının karşılanması, psikososyal destek verilmesine yönelik tedbirler alınmalıdır. Hastalar, dışarıda kötü hava koşullarında bekletilmeden, mümkün olan en kısa sürede geçici bir yere nakledilmelidir. Yürüyebilen hastaların otobüslerle ya da diğer uygun ulaşım araçlarıyla tahliyesi de nakledilecekleri yer belirlenir belirlenmez gerçekleştirilmelidir.
- Kısmi tahliyeler, hastanenin çıkış yollarını engellemeden mümkün oldukça çıkışlara yakın olarak yapılmalıdır. Hastaları tesiste tutmak mümkün olmadığında hastane dışındaki alanlar hazırlanmalıdır.
- İtfaiye araçları büyük alana ihtiyaç duyduğundan harici bekleme alanları, kurtarma hizmetlerinin çalışmalarını engellemeyecek şekilde düzenlenmelidir. Eğer tehdit bir çıkışı aniden güvenilmez hale getiriyorsa, birden fazla çıkış belirlenmesi tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte, dışarıdaki bekleme alanları, personele aşırı iş yükü oluşmasını önlemek için çok fazla sayıda olmamalıdır.
- Kayıtlar, listeler ve zaman çizelgeleri gibi idari dokümanlar, tahliye planının bir parçası hastalar nakledilmemelidir. Tahliye senaryosunun hiç konuşulmaması ya da personelin her durumda ne yapacağını

bildiğini düşünmesi nedeniyle birçok hastanede bu büyük bir sorun olmaktadır. Bu nedenle, böyle bir duruma gerçek anlamda hazırlıklı olmak üzere HAP Komisyonunun bu konu üzerinde çalışması tavsiye edilmektedir**.**

OLAY YÖNETİM EKİBİ TARAFINDAN TAHLİYENİN YÖNETİMİ

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

- Tahliyenin gerekli olup olmadığına ve ilgili bölümün kilit personeliyle koordinasyon sağlanarak, ne tür tahliye yapılması gerektiğine karar verir.
- Sarı renk kodu anonsu ile personele duyuru yapılır.
- İlgili tüm bölümlerin SOP'larını faaliyete geçirmeye karar verir.
- İlgili bölümün/bölümlerin tıbbi ve hasta bakım personeliyle koordinasyon halinde, hastaların nereye transfer edileceğine (tahliye önceliği dâhil olmak üzere) karar **verir.**
- Hastanenin tamamının tahliye edilmesi durumunda hastaların taburcu edilmesinin gerekip gerekmediğine karar verir ve bu meseleyi ele alan SOP'ların uygun olup olmadığını ve bu SOP'a uyulup uyulmayacağını veya değişikliklerin uygulanması gerekip gerekmediğini değerlendirir (örneğin, başka bir tesise transfer veya taburcu edilecek hastalar için belirlenmiş toplanma alanının duruma göre yeniden belirlenmesi).
- Faaliyete geçirilen SOP'lar, sürekli tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için temel bakım hizmetlerinin devamlılığını sağlamalıdır. Hastalar, hastane dışında bir yere tahliye edilirse, tahliye edilen hastaların yakınlarının, hastaların yeni yerleri konusunda nasıl bilgilendirileceğine karar verir (hasta takibi).
- Hastaların hastane dışına tahliyesi gerekiyorsa, hangi ulaşım düzenlemelerinin gerçekleştirileceğine karar verir.
- Hastanenin 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 kaydını tutar.
- Olay Yönetim Ekibi, aksi yönde bir karara varmadığı sürece, personel SOP'ları uygular.

TAHLİYE İLE İLGİLİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİNİN ESASLARI

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

- Her bölümün ve birimin, tahliye için özel bir SOP'u olmalıdır. Bu SOP, gerekli tüm aşamaları açıkça belirtmelidir (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 uymalıdır. Sadece büyük bir güvenlik problemi oluşması durumunda kişisel inisiyatif kullanılır.
- Tıbbi personel ve hasta bakım personeli, tahliyenin nedenine göre hastanın yanında taşınacaklara karar verir (dosya, eşya vb.). Hasta, ziyaretçi ve personelin tahliye planı yapılır. Bu planda tahliye yolları belirtilir ve krokilendirilir. Tahliye yolları kullanılamaz duruma gelirse alternatif yol/yollar belirlenir.
- Diğer tesislere transfer edilmek üzere bekleyen hastalar için toplanma alanı belirlenir.
- Ekipmanların tahliye edilmesi gerektiği durumlarda taşıma ve muhafazaya yönelik kriterler belirlenir. Tüm hastaneye yönelik tedbir amaçlı tahliyeler, en son seçenek olmalıdır. Tedbir amaçlı tahliye yalnızca hastaların hayatını kurtarmanın ve personelin güvenliğini sağlamanın tek yolu olduğu durumlarda uygulanmalıdır.

• Edinilen tecrübeler, hastalar **dört gruba** ayrıldığında tahliyenin daha kolay hale geldiğini göstermektedir.

1. Kritik bakıma ihtiyacı olan ve bu nedenle derhal bir hastaneye ambulans ile nakledilmesi gereken, genellikle yatağa bağlı hastalar.

2. Genellikle yatağa bağlı olan ve nakil için ambulansa ihtiyaç duyan, ancak tıbbi bakımı veya hasta bakımı aciliyet gerektirmeyen hastalar.
3. Yürüyebilen ancak yakını tarafından evde bakılma ihtimali olmayan ve alternatif alana kabul edilmesi gereken hastalar.
4. Yürüyebilen veya destek ile yürüyebilen ve taburcu edilebilecek olan hastalar.

Servis Tahliye Standart Operasyon Prosedürü: **EK-2 SOP-31**

TAHLİYE TEDBİRLERİ

Mevcut yangın merdivenleri periyodik olarak kontrol edilerek faal durumda olması sağlanacaktır.

Hastane binası içindeki büro ve koğuşlarda, yıkıldığında zarar verebilecek dolap, pano, etajer, bilgisayar, daktilo, tıbbi cihaz ve malzemeleri vb. eşyalar zarar vermeyecek bir ortama taşınacak veya bulundukları yerlerde sabitlenecektir.

Tahliye anında izdiham ve yığılmanın önlenmesi bakımından, hastane binasındaki tüm kapılar, özellikle büro, koğuş ve Hastane çıkış kapılarının dışa açılır olmasına dikkat edilecek, bu konumda olmayan kapılar menteşelerinin yeri değiştirilmek suretiyle dışa açılır duruma getirilecektir.

FİZİKİ DÜZENLEMELER

Hastane yapısında hasta ve malzeme akımını düzenleyebilmek için birtakım değişiklikler yapılacaktır.

Ambulans giriş-çıkış bölgeleri: Acil Servisin girişinde bir trafik karmaşası oluşturmamak için yalnızca ambulansların gireceği ve giriş-çıkış için birbirlerini engellemeden dönerek hastane kapısını terk edebilecekleri bir alan oluşturulacak ve gerekli şekilde işaretlenecektir.

Yaralılar için kabul (resepsiyon) alanları: Bu bölgede yaralı kabul edilecek, kayıtlandırılacak, triajları yapılacak ve ilgili alanlarına gönderilecektir.

Aileler ve basın için kabul alanları:Tıbbi bölgelerde engellemelerle karşılaşmamak için hem aileler hem de basın için, kabul, bekleme ve bilgilendirme alanları oluşturulacaktır.

İşlevsel Değişiklikler: Belirli hasta ve yaralı gruplarının yoğunlaştığı kitle kazalarında hastane içi alanlarda değişiklikler yapılacaktır. Örneğin, büyük zincirleme bir kazadan sonra dâhili departmanlar cerrahi hasta kabul eder hale gelecektir. Bir bitkisel zehirlenme durumunda cerrahi departmanlar iptal edilecek ve zehirlenmiş hasta kabul edilecektir. Ağır olmayan hastalar hastaneden çıkarılacak ve acil olmayan cerrahi işlemler iptal edilecektir.

Felaketin Büyüklüğü: Felaketin boyutuna göre, hekim, hemşire, eczacı, yönetici, teknisyen, aşçı gibi her gruptan hastane personeli mobilize edilir. Bu ekiplerin nöbet değişimleri planlanır, personel için gerektiğinde yatacak yer ve beslenebilmeleri için ilgili önlemler alınır.

HASTANENİN YATAK KAPASİTESİNİN ARTIRILMASI:

İyileşmiş veya evde tedavi görebilecek hastalar tahliye edilecektir. Şuan aktif olmayan-açılmamış olan servisler kullanıma açılacaktır. Artırılabilir yatak sayımıza "**6. Hastanenin Tıbbi Kapasitesi**" başlığı altında yer verilmiştir.

Hastanenin ihtiyaca cevap vermemesi ya da afetten zarar görmesi halinde EK-7 vaziyet planında gösterilen alanlar kullanılacaktır.

Hastane kapasitesinin yetersiz kalması durumunda, Çanakkale Milli Eğitim Müdürlüğü Çanakkale TOKİ Anadolu Lisesi Okulu fiziki alanları (derslikleri) hastaneye dönüştürülmek üzere kullanılacaktır. (Protokol yapılmıştır. EK-6) Eğer buralarda da hizmet verilemez ise YDSHGOP'nın yönlendireceği hastanelere nakil yapılacaktır.

Kendi ya da yakınlarının yardımı ile kurtulan afetzedelerin ilk götürülecekleri yerler, eskiden beri bildikleri sağlık birimleri olması nedeniyle, buradaki binaya haberciler bırakılacak ve buraya gelen yaralıların yönlendirilmesi yapılacaktır.

HASTANE BİNASININ TAHLİYESİ

Yangın, deprem, sabotaj, sel, gaz kaçağı ve benzeri risklerde, HAP Başkanının talimatı doğrultusunda hastane hizmet binasının tümü yada ihtiyaç duyulan bölümündeki görevli personel ve hastalarla diğer şahıslar yangın merdivenleri ve giriş-çıkış kapıları kullanılarak birinci öncelikle tahliye edilecektir.

Hastanenin tehdit altında olduğuna, herhangi bir iç ve ya dış afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekliliğine **HAP Başkanı** karar verir.

Hastanenin hangi kısımlarının güvenli olmadığına ve boşaltılacağına karar verme yetkisi **Lojistik Yöneticisi**ne aittir. Ancak boşaltma HAP Başkanının yetkisindedir.

Hastanenin zarar görmesi durumunda arama ve kurtarma çalışmaları **Güvenlik Yöneticisi k**oordinatörlüğünde yürütülecektir.

Hastanenin boşaltılmasından ve transport yollarının sağlanmasından **Lojistik Yöneticisi** sorumludur.

Hastanenin dış boşaltılması için seyyar hastane, okullar, spor salonları, camiler ve benzeri kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan uygun olanlar **HAP Başkanı** ve **Kriz Merkezi**nce belirlenecektir. **(İHTİYAÇ HALİNDE ÇANAKKALE TOKİ ANADOLU LİSESİ LİSESİ OKULU VE BAHÇESİ YEDEK HASTANE OLARAK KULLANILACAKTIR - YEDEK HASTANE PROTOKOLÜ DEVREYE SOKULACAKTIR)**

Hastanenin iç boşaltımı için uygun yerleri belirleyecek kişi **Operasyon Yöneticisi olup**, bu amaçla hangi servislerin boşaltılacağına ve hangi hastaların taburcu edileceğine **Operasyon Yöneticisi** karar verir.

Binada merdivenler ve asansörlerin kullanılıp kullanılamayacağına **Lojistik Yöneticisi** karar verir.

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

İkinci önceliklide kurtarılması gereken tıbbi cihazlarla diğer araç, gereç, malzeme ve dokümanlar kendi içinde ki öncelik sırasına uygun olarak, aynı tahliye kanalları kullanılarak kurtarılacaktır.

Tahliye edilecek personel, hasta ve diğer şahıslar ile araç,gereç ve malzemeler hastane bahçesinin güvenli açık alanlarına yerleştirilecek ve bu yerlerin güvenliği **Güvenlik Sorumlusu koordinasyonunda Güvenlik Personeli ve Koruma Ekiplerince** sağlanacaktır.

Tahliye sorumluları yukarıda açıklanan kurallar çerçevesinde kendi sorumluluk alanında bulunan personel, hasta araç ve gerecin tahliyesinde, **Kurtarma Ekipleri** yükümlüleri başta olmak üzere güvenlik görevlilerinden de yararlanarak tahliyeyi sağlayacaklar, farklı uygulama gerektiren durumlarda HAP Başkanının talimatına göre hareket edeceklerdir.

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

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

Çevredeki hastanelerin özellikleri ve tahliye, tıbbi malzeme, ambulans ve personel desteği konusunda bir protokol hazırlanacaktır. (Çanakkale Mehmet Akif

Afet meydana gelmeden önce acil durumlarda kullanılacak tıbbi malzemeler belirlenerek temin ve stok edilecektir.

Hastanenin boşaltılması, ulaşım yollarının açılması ve alternatif yolların sağlanması **Güvenlik Yöneticisi** nin sorumluluğundadır.

Hastane bahçesine görevli araç ve ambulans giriş-çıkışı için araç parkedilmemesi sağlanacaktır.

Boşaltım işinin organizasyonundan ve idaresinden sorumlu kişi **HAP Başkanı**dır.

Hangi hastaların nereye tahliye edileceği hakkında hazırlanan dokümantasyon **Planlama Yöneticisi** tarafından yapılır.

Hastanenin boşaltılmasından sonraki bina güvenliğinden sorumlu kişi **Güvenlik Yöneticisi**dir.

Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu **Güvenlik Yöneticisine** aittir. Ancak boşaltma emrini vermekle sorumlukişi **HAP** Başkanıdır.

Afetlerde görev alan personele tabi afetler, yangın, deprem, tahliye ve(HAP)konusunda periyodik eğitimler verilmektedir.

Planın uygulanabilirliği ve güncelliğinin sağlanması için her yıl Ocak ve Haziran aylarında yeniden gözden geçirilecektir. Bu amaçla 1 kez tatbikat yapılacaktır.

TAHLİYEDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

Hasta Tahliye Öncelikleri:

Yeni doğanlar, küçük çocuklar ve makineye bağlı olmayan yürüyebilen hastalar,
Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,
Taşınması için sedye vb. ekipmanlara ihtiyaç duyulan hastalar,
Tüm yoğun bakım ünitesindeki hastalar,
Yaşam şansı en az olan hastalar.

Çıkış esnasında:

Koridorların sağ tarafındaki koğuş veya hasta odalarında bulunan ve hareket edebilen hastalar sağ istikameti, sol tarafta bulunan hastalar sol istikameti kullanacaktır. Hareket edemeyen hastalar ise görevlilerin kendilerini dışarı taşımalarını bekleyeceklerdir. Doktor, hemşire ve hasta bakıcılar koğuş veya hasta odalarını kontrol altında tutup, hastaların tahliye işlemini organize edeceklerdir.

Katların tahliyesinde;

Merdivenlere en yakın koğuştan başlamak üzere periyodik bir akış sağlanarak, koğuşların birbiri ardına boşaltılmasına dikkat edilecektir.

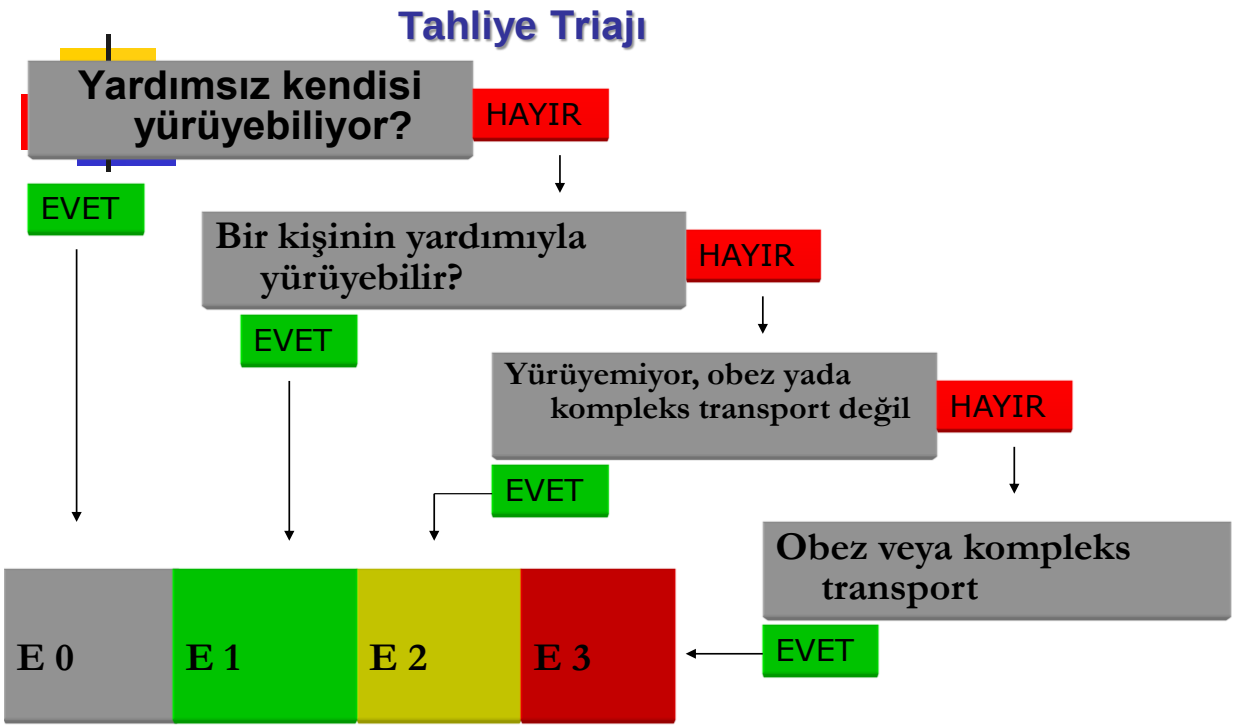
Binanın tahliyesinde;

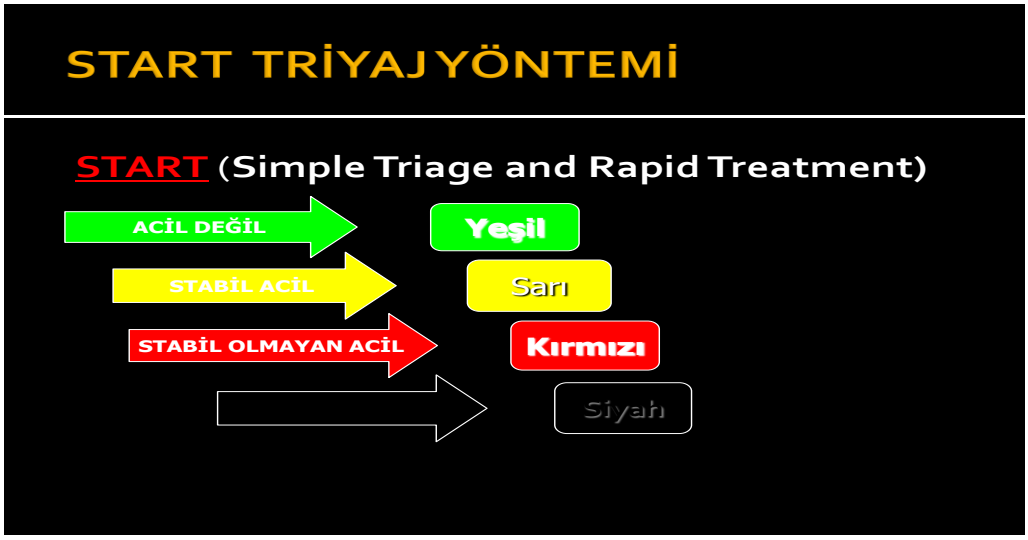
Zemin kat ve birinci katın çıkışına öncelik verilecektir. Binayı tahliye eden hasta ve yakınlarının bina dışında müsait açık alanlarda toplanmaları sağlanacaktır.

Tahliye sonrası;

Elektrik, gaz ve su şebekeleri görevlilerce kapatılacaktır.

TRİAJ SINIFLAMASI VE KRİTERLERİ


Tahliye Triajı
Yardımsız kendisi yürüyebiliyor?
HAYIR
EVET
Bir kişinin yardımıyla yürüyebilir?
HAYIR
EVET
Yürüyemiyor, obez yada kompleks transport değil
HAYIR
EVET
Obez veya kompleks transport
EVET
E 0
E 1
E 2
E 3


START TRİYAJ YÖNTEMİ
START (Simple Triage and Rapid Treatment)
ACİL DEĞİL
Yeşil
STABİL ACİL
Sarı
STABİL OLMAYAN ACİL
Kırmızı
Siyah

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

Bir afet sırasında acil servis hasar görmemişse fonksiyonuna aynen devam edecektir. Afet sırasında Hastanemiz acil servis giriş kapısının yan tarafında bulunan engelli otopark alanı triyaj alanı olarak tahsis edilecektir. Hava şartlarının uygun olmadığı durumda triyaj acil servisin içinde hemen girişte yapılacaktır.
Hastane içi Triyaj Alanlarının Bölümleri:
Kırmızı alan olarak acil servis önü engelli otopark alanı kullanılacaktır.
Sarı alan olarak acil servis önü engelli otopark alanı kullanılacaktır.
Yeşil alan olarak acil servis önü engelli otopark alanı kullanılacaktır.
Siyah alan olarak hastanemize ait 12 gözlü morg ünitesi bulunmaktadır. Morg yetersizliğinde Ex olan hastalar için Adli tabip işlemleri sonuçlanıp, savcılık oluru alınıncaya kadar Bodrum (-1) katta bulunan Bay mescit geçici morg alanı olarak kullanılacaktır.
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

1.AMAÇ: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde etkin olarak denetim ve kontrolün sağlanması, önem ifade eden kritik bölgelerde oluşabilecek risk ve tehlikelerin önlenmesi ve güvenlik faaliyetlerinin doğru olarak planlanması için ilgili yasalara uygun yöntem belirlemektir.

2.KAPSAM: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde sağlanan güvenlik önlemlerini ve olağandışı durumlar olması halinde görevlilerin çalışma esaslarını ve uygulayacakları süreçleri kapsar.

3.SORUMLULAR: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin tüm personeli bu prosedürün uygulanmasından sorumludur.

4.FAALİYET AKIŞI:

4.1. Hasta Bileklik Kullanımı

- **"Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı"**na uygun olarak yatarak tedavi gören tüm hastalara uygulanır.

4.2. Ziyaretçi ve Refakatçi Kartları

- Ziyaretçi ve refakatçi kartları **"Ziyaretçi ve Refakatçi Kuralları"na** göre kullanılır.

4.3. Sınırlandırılmış Girişler

- Hasta bakım alanları, yoğun bakım servisleri, çocuk servisi,acil servisler ve ameliyathane, 24 saat güvenlik kameraları ile takip edilmekte ve kapılarda kartlı geçiş sistemi bulunur.
- Hasta bakım alanlarına çocuk ziyaretçilerin alınması Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yönetimi ve Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından sınırlandırılmış ve bu konuda hasta ve hasta yakınları, uyarıcı bilgilendirme tabelaları ve hastane personelinin sözlü bildirimleri ile bilgilendirilir.

4.4. Çalışanların Giriş ve Çıkışı

- Hastane personeline uygulanan giriş çıkışları Personel Devamlılık Kontrol Sistemi (PDKS) ile takip edilir.
- Personel kimlik kartı yanında olmayan personel durumu bölüm sorumlusuna bildirir.

4.5. Güvenlik Taramaları

- Güvenlik Taramaları**; "Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"**na uygun olarak yapılır.
- Hastanenin iç ve dış güvenliğinin sağlanması için devriye hizmeti yapar ve hastanemizde bulunan giriş kapılarının kontrolünü sağlar.

4.6. Personelin Eğitimi

- Güvenlik ve destek birimi görev tanımı, talimatları ve prosedürler, birim oryantasyon programı kapsamında güvenlik personelinin eğitimleri verilmektedir. Her yıl düzenlenen eğitim programına göre düzenli olarak güvenlik personelinin eğitimleri tekrarlanır.

4.7. Güvenlik Görevlilerinin Denetimi ve Nöbet Esasları

- **"Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"** ve 5188 sayılı kanun ve uygulama Yönetmeliğindeki esaslara uymakla mükelleftir.

4.8.Şüpheli Durumlar ve Şüpheli Şahıslar Tespit Edildiğinde

- Şüpheli durumlar ve şüpheli şahıslar tespit edildiğinde **"Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"**na uygun olarak işlemleri gerçekleştirilir.

➢ Hastane içinde herhangi bir kavga, taciz, saldırı gasp vb. olayların yaşanması durumunda ise **"Beyaz Kod Uygulama Prosedürü"**ne uygun olarak işlem yapılır.

➢ Çocuk kaçırma yada kaybolması durumlarında pembe kod uygulama prosedürüne göre işlemler gerçekleştirir.

4.9. Kayıp- Buluntu ve Çalıntı Eşya durumunda

➢ Buluntu veya çalıntı eşyalar, güvenlik görevlisi tarafından "**Buluntu Eşya Tutanak ve Teslim Formu**"na kayıt yapılarak teslim alınır ve "**Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"**na uygun olarak işlemleri gerçekleştirir.

4.10. Hastane Çalışanlarına Saldırı Olması veya Çalışanların Birbirine Saldırısı Olması durumunda

➢ Hastane çalışanlarına saldırı olması veya çalışanların birbirine saldırısı olması durumunda "**Beyaz Kod Uygulama Prosedürü"**ne göre işlem yapılır.

4.11. Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

➢ Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak; **"Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu"** doldurularak Hastane İdari yönetimine bilgi verilir ve Kalite Yönetim Birimi'ne form teslim edilir.

5.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

5.1. KU.YD.23 Güvenlik Ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı
5.2. HB.TL.30 Hasta Kimliğinin Tanımlanması Ve Doğrulanması Talimatı
5.3. HE.TL.01 Ziyaretçi Ve Refakatçi Kuralları
5.4. KY.FR.02 Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu
5.5. KU.FR.03 Beyaz Kod Olay Bildirim Formu
5.6. KU.PR.02 Beyaz Kod Uygulama Prosedürü (EK-11)

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **GÜVENLİK VE DESTEK HİZMETLER BİRİMİ GÖREV TANIMI**			
KODU: KU.YD.23	**YAYINLAMA TARİHİ: 04.09.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

BİRİM: Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi

GÖREV ADI: Güvenlik Görevlisi

AMİR VE ÜST AMİRLER: Güvenlik Amiri, Güvenlik ve Destek Hizmetler Biriminden Sorumlu Müdür Yardımcısı, Hastane Müdürü, Başmüdür, Başhekim Yardımcısı, Başhekim.

GÖREV DEVRİ: Yıllık izin veya herhangi bir nedenle görevinde olmadığı durumlarda görevlerini; Güvenlik Amirinin belirlediği diğer güvenlik görevlisi yerine getirir.

GÖREV AMACI: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan güvenlik görevlileri kaliteli güvenlik hizmetinin sunulmasından, can ve mal güvenliğinin korunmasından görevlidir.

TEMEL İŞ VE SORUMLULUKLAR / YETKİLER:

- Kanun, tüzük ve yönetmeliklere göre hastanenin verimli şekilde güvenlik hizmetlerinin yürütülmesini sağlar. Belirlenen kılık kıyafet yönergesine uygun hareket eder.
- Hastanemizde görevli olan güvenlik görevlileri hastanede gerçekleşebilecek her türlü suç, hırsızlık, gasp, saldırı, tehdit, şiddet ve tehlikelerin önlenmesini, suç işlendiğinde kendisine tanınan yetkiler doğrultusunda olaylara müdahale eder. Hastane çalışanlarının, hasta ve hasta yakınlarının can ve mal güvenliğini sağlamakla sorumludur.
- İşlenmiş veya işlenmekte olan suçları hemen Güvenlik Amiri'ne bildirir. Polis gelene kadar suçluları ve suç delillerini bulundukları yerde muhafaza eder. Kişin vücudu ve sağlığı bakımından mevcut bir tehlikeden korunması amacıyla yakalar. Polisin olay yerine ulaşmasından itibaren destek ve yardımcı olur.
- Hastanenin iç ve dış güvenliğinin sağlanması için devriye hizmeti yapar. Tespit edilen aksaklıkları Güvenlik Amiri'ne bildirir. Hastane içerisinde ve dışında iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyar ve eksiklikleri Güvenlik Amirine bildirir.
- Hastanemizde bulunan giriş kapılarının kontrolünü yapar. Görevli olunan alandaki her türlü giriş-çıkışı takip eder. Hastane ziyaret saatlerinde ziyaretçi girişlerini kontrol altına alır. Refakat hizmetlerini sağlar. Hastane içerisindeki huzur ve sessizliği sağlar.
- Trafiğin akışını aksatanları uyarır ve otopark düzenlerine uymalarını sağlar.
- Acil Servis yolu üzerinde ambulans araçlarının geçişine engel olan araçları uzaklaştırır.
- Poliklinik önünde hasta indirme ve bindirme işlemlerinin düzen içerisinde yapılmasını sağlar.
- Malzeme ve demirbaşların korunmasını sağlar. Kapatılmamış lambaların, muslukların ve pencerelerin raporlandırılması için güvenlik amirine ve Gece İdari Amirliği'ne bildirir.
- Güvenlik hizmeti sağlanması için kullanılan araç, makine ve ekipmanın bakımının yapılmasını sağlar.
- Kayıp ve buluntu eşyaları kayıt altına alır ve buluntu eşyaları tutanakla teslim eder.
- Hastanemizde vefat eden hastaların morga indirilmesi sırasında transferi yapan personele eşlik eder.
- Hastalara ön danışma hizmeti ve yönlendirme hizmetini sağlar. Hasta ve yakınlarının mahremiyetine özen gösterir.

- Hastane içerisinde herhangi bir yere hastane yönetiminin izni olmadan afiş, pankart, fotoğraf vb. asılmasına izin vermez. Yazı yazılmasına engel olur.
- Kırmızı, Pembe, Mavi ve Beyaz Kod durumlarında en geç 3 dakika içerisinde olay yerine ulaşır ve ani müdahale edecek şekilde hazır olur. Görevlerini ilgili talimatlara uygun olarak yerine getirir.
- Yangın olaylarında vardiyalı nöbet çizelgesindeki ismen belirlenen kurtarma ekibi ile birlikte yangın alarmı verilen bölgeye gider, öncelikle yangın alanında kalanları tahliye eder ve "İlk Yardım" ekibine teslim eder, kurtarma işlemini öncelik sırasına göre yapar, yangın ofislerde ise, çalışanların göstereceği öncelik sırasına uyar, mesai dâhilindeki kurtarma işlemleri, Sivil Savunma Amirliği ve Mahalli İtfaiye Kurtarma Ekibi ile koordineli olarak yürütür, kurtarılan malzemelerin yüklendiği araçların tahliye bölgesine götürülmesini denetler, kurtarma esnasında yangın çıkış nedenini tespit etmeye çalışır ve sabotaj belirtilerinde delilleri koruma altına alır, kurtarılan değerli malzemeleri kayda geçirir.
- Hastane içerisinde ve çevresinde yasak olan hükümlere uyulmasını sağlar. Sigara içilmesi yasak olan yerlerde içenleri ikaz eder.
- Gelen kargo, firma, temsilci vb. araçları ilgilisinden onay almadan uygun mahal bulmasan hastane içerisine geçişlere izin vermez. Pazarlamacı, satıcı vb. yönetimin onayı olmadan hastaneye girişini engeller.
- Başta Rektör olmak üzere, Rektör Yardımcıları, Genel Sekreter, Dekan, Dekan Yardımcıları, Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Başmüdür, Müdür ve Yardımcılarını, Başhemşire ve Yardımcılarını tanımaktan sorumludur. Görünüş ve tavırlarına azami dikkat eder.
- Günlük olaylar ile ilgili ayrıntılı olarak Güvenlik Amiri'ne teslim verir. Güvenlik nöbet defterini raporlar. Görev alanındaki her türlü arıza aksaklık ve olayla ilgili form, tutanak vs. düzenler ve sorumlusuna bilgi verir.
- Görevlerini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Güvenlik Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge'ye, Sağlıkta Kalite Standartları'na, hastanenin amaç ve hedeflerine uygun yerine getirir. Hizmet içi eğitimlere katılır.
- Mevzuat kapsamında amiri tarafından verilen diğer görevleri yerine getirir.

1.AMAÇ: Hastanın tanı ve tedavi amacıyla hastaneye başvurduğu andan hastaneden ayrılışına kadar geçen süreçlerde hasta kimliği ve kimlik tanılama parametreleri vasıtası ile doğrulanarak doğru hastaya, doğru işlem ve doğru tedavinin verilmesinin sağlanmasıdır.

2.KAPSAM: Hastanemize başvuran tüm hastaları kapsar.

3.TANIMLAR

3.1. Kimlik Doğrulama: Takip, tedavi ve bakım hizmeti alan bireyin, doğru kişi olduğunun güvenilir bir şekilde belirlenmesini sağlayan uygulamalar bütünüdür.

3.2. Kimlik Tanımlayıcı: Doğru hastaya, doğru işlemin yapılmasını sağlamak üzere, yatışı yapılan her hastada (Günübirlik hastalar dahil) kimlik doğrulanması için kullanılan tanımlayıcılardır.

4.SORUMLULAR: Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Baş Müdür, Hasta Güvenliği Komitesi ve Tüm Hastane Personeli Sorumludur.

5.FAALİYET AKIŞI

5.1. Kimlik Tanımlanması ver Doğrulanması Süreci

➢ Kimlik doğrulama ayaktan hastalarda; Hastaya ait kimlik bilgilerinin yer aldığı resimli ve resmi belgeler ile kimlik doğrulama yapılır. Hasta adı ve soyadına ek olarak T.C. kimlik numarası, doğum tarihi ya da protokol numarasından biri kullanılır. Bu bilgiler bilinci açık hastalarda kendilerine/yakınlarına kimlik tanımlama parametrelerini sözlü olarak sorularak teyit edilir. Bilinci kapalı ve küçük çocuk hastalarda ise hasta bilgileri hasta yakınlarından alınarak kayıt edilir. (Hastanın T.C. Kimlik Numarası, nüfus cüzdanı vb. kimlik bilgileri de doğrulama yapılır.

➢ Yatışı yapılmayıp acil serviste takip edilen hastaların kimlik doğrulaması hasta kayıtlarında yer alan kimlik tanımlama parametreleri sözlü olarak hasta ve yakınlarına sorulup teyit edilerek yapılır.

➢ Tetkik, tedavi, cerrahi girişimler ile girişimsel işlemler öncesinde, ilaç, kan ve kan ürünü uygulamadan önce, klinik testler için numune alımında ve hasta transferinde kimlik doğrulama işlemi gerçekleştirilir. Kimlik doğrulama işleminde, hasta kimlik tanımlayıcısı kullanılır. Oda ve yatak numarası kullanılmaz.

➢ Acil serviste müşahadeye alınan hastalarda kimlik tanımlayıcı (kol bandı) takılır.

➢ Yatışı yapılan her hasta kol bandı bulunur.

➢ Hasta kimlik tanımlama işleminde kullanılan barkodlu kol bandında; Protokol numarası (kalın ve büyük punto), hastanın T.C. kimlik numarası, hasta adı- soyadı, doğum tarihi (gün-ay-yıl), doğum yeri, doktorun adı soyadı bulunur.

➢ Sadece kimlik numarası kullanılmaz. Kol bantlarında en fazla 4 tanımlayıcı parametre yer alır. Hasta kol bandında yer alan kimlik tanımlama parametreleri ile hasta kayıtları arasında karşılaştırma yapılır.

➢ Hasta yatışlarında dört ayrı renkte kol bandı kullanılır. Renkli kol bandı uygulamasında;

Beyaz	Tıbbi Müdahale Yapılan Her Hastaya Uygulanır.
Kırmızı	Alerji Öyküsü Olan Hastalara Uygulanır.
Pembe	Kız Bebeklere Uygulanır. (Aynı seri numaralı anne-bebek bileziği kullanılır.)
Mavi	Erkek Bebeklere Uygulanır. (Aynı seri numaralı anne-bebek bileziği kullanılır.)

➢ **Doğumhanede numaratörlü kol bandı uygulaması işleminde;** Doğum öncesi yatış işlemlerinde, iki kol bandı hazırlanır ve kol bandından birisi doğumdan sonra bebeğin koluna dolaşımı engellemeyecek, bebeği rahatsız etmeyecek ve çıkmayacak şekilde takılır. Bebeğin kol bandında anne adı ve soyadı, bebeğin doğum tarihi ve annenin protokol numarası bulunur. Cinsiyetin karışmaması için erkek çocuklara mavi, kız çocuklara pembe kol bandı uygulanır. Çoğul gebeliklerde anneye aynı numaralı çift kol bandı takılır.

5.2. Kimlik Bilgisi Olmayan Hastalar İçin Kimlik Tanımlanması ve Doğrulanması

➢ Hastanın şuuru kapalı ve yanında hiçbir kimlik bilgisini gösteren belge veya yakını yok ise, hastanın Acil Servise kaydı "isimsiz" hasta olarak yapılır ve tüm işlemler bu hasta barkodu ile yapılır.

➢ İsimsiz hasta servise geldiğinde, hastanın barkotlu kol bilekliğindeki bilgiler ile dosya bilgileri karşılaştırılarak hastanın tetkik ve tedavileri yapılır.

➢ Ancak aynı anda isimsiz hastalar sayıca fazlaysa (1.2.3.4…) gibi numaralandırma yapılır ve hastaların barkotlu kol bilekliğindeki bilgilerle dosya bilgileri karşılaştırılır. (Kadın, erkek, çocuk, bebek vb. tahmini yaşı, hastanın hangi ameliyatı olacağı vb. bilgilere de bakılır).

➢ Hasta ex olmuş ise cenazenin dosya bilgilerine ve cenazeye isimsiz hasta barkodu yapıştırılır. Kimsesiz ve isimsiz cenaze olduğunda hastane polisine haber verilerek yakınları bulunmaya çalışılır.

➢ Hastanın kimlik bilgilerine ulaşıldığında, hastanın gerçek kimlik bilgileri bilgisayarda aynı hasta barkoduna yazılarak düzeltme yapılır. Kol bandı güncel bilgileri içerecek şekilde yenilenir.

5.3. Kimlik Tanımlayıcı Hasta Bileğinden Çıkarılabileceği Durumlar

➢ Hasta el bileğinin aşırı ödemli olması, Hasta el bileğinde yara olması gibi durumlarda Kimlik tanımlayıcı hasta kol bandı çıkarılarak ayak bileğine takılır. Bilekliğin ayağa takılma nedeni günlük hemşire gözlem formuna not alınır ve nöbet değişimlerinde yeni gelen sağlık çalışanına açıklanarak devir yapılır.

➢ Hasta bilekliği ve hasta bileği ebat uyumsuzluklarında, el ve ayağa takılamama durumlarında hasta bilekliği takılmaz; bileklik yatak başına konmak üzere çıkarılır.

➢ Bilekliğin takılamama nedeni günlük hemşire gözlem formuna not alınır ve nöbet değişimlerinde yeni gelen sağlık çalışanına açıklanarak devir yapılır.

➢ Hasta taburcu çıkışlarında hasta servisten ayrılmadan önce bileklik çıkarılır.

5.4. Kimlik Tanımlayıcıların Değiştirileceği Durumlar

➢ Enfekte materyal sıçradığında,

➢ Tedavi sürecinde alerji tespit edildiğinde BEYAZ kimlik tanımlayıcı bilekliği çıkarılarak; KIRMIZI kimlik tanımlayıcı hasta bilekliği takılır.

➢ Kimlik tanımlayıcılar özelliğini yitirdiğinde değiştirilmelidir.

5.5. Hasta ve Ailesinin Kimlik Tanımlayıcılar Konusunda Bilgilendirilmesi

➢ Barkotlu kol bandı sağlık personeli tarafından hasta koluna takılırken hasta ve/veya hasta yakını bilgilendirilir.

➢ Hasta ve ailesine kimlik tanımlayıcının kullanımı, korunması, değiştirilmesi ve çıkarılması konusunda bilgi verilir. Hastanede yattığı süre boyunca kol bandının çıkarılmaması gerektiği konusunda bilgi verilir.

➢ Bu bilgilendirmede kol bandının hastaya yapılacak her işlem öncesinde hata riskini önlemek için doğrulama yapmak amacıyla takıldığı anlatılır.

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **ZİYARETÇİ VE REFAKATÇİ KURALLARI**			
KODU: HE.TL.01	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.02.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

1. Ziyaret saatlerimiz her gün **13:00-14:00 ve 19:00-20:00 saatleri** arasındadır.
2. Hasta ziyaretlerine "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" gereği 10 yaş altı çocukları getirmeyiniz.
3. Ziyaret süresini 15 dakika ile sınırlayınız ve odada 2 kişiden fazla ziyaretçi olmamasına özen gösteriniz.
4. Ziyaret öncesi ve sonrası ellerinizi yıkayınız ve/veya antiseptik ile dezenfekte ediniz.
5. Ziyaretiniz sırasında hasta ve yakınlarının mahremiyetine özen gösteriniz. Hastanın ve kendi sağlığınız için hasta yatağına oturmayınız ve hastanın eşyalarını kullanmayınız.
6. Hastanızın sağlığını korumak için lütfen dışardan yiyecek ve içecek getirmeyiniz. Enfeksiyon riski taşıdığı için kuru veya canlı çiçek getirmeyiniz.
7. Hastanemizde her hasta için tek refakatçi kabul edilir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde erkek refakatçi kabul edilmez.
8. Refakatçi kartları imza/kimlik karşılığında verilmekte olup sorumluluğu refakatçiye aittir. Bu yüzden kartınızı yanınızda taşıyınız ve başkasına vermeyiniz.
9. Yemek saatleri **kahvaltı 06:00-07:00, öğle yemeği 11:30-12:30, akşam yemeği 17:30-18:30**' dir. Refakatçi kartıyla birlikte yemek arabası geldiğinde yemeğinizi alabilirsiniz.
10. Hastane içerisinde lütfen sigara içmeyiniz.

Gerekli hassasiyeti gösterdiğiniz için teşekkür ederiz.

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU**			
KODU: KY.FR.02	**YAYINLAMA TARİHİ: 15.10.2018**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:01**

DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FALİYETİ TALEP EDEN TARAFINDAN DOLDURULUR

Adı Soyadı		Talebin Türü	
Görevi		☐ Düzeltici Faaliyet Talebi	
Tarih		☐ Önleyici Faaliyet Talebi	
Saat		**Uygunsuzluğun / Riskin / İyileştirmenin Tespit Şekli**	
Bölüm / Birim Adı		☐ Öz değerlendirme	☐ Değerlendirme/Denetim
Bölüm / Birim Sorumlusu İmza		☐ Diğer (belirtiniz)	☐ Hasta / Çalışan Talebi
Uygunsuzluğun / Riskin / İyileştirmenin Tanımı:			

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ TARAFINDAN DOLDURULUR

Düzeltici/Önleyici Faaliyeti Yapacak Bölüm /Müdürlük/Komite/Birim:		
☐ Düzeltici / Önleyici Faaliyet Başlatılsın	ONAY:	TARİH:
☐ Düzeltici / Önleyici Faaliyet Başlatılmasın		DÖF NO:

DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FALİYETİ YAPACAK BİRİM TARAFINDAN DOLDURULUR

☐ DÖF Planlanabilir **Uygunsuzluğun/Riskin /İyileştirmenin Nedenleri**	☐ DÖF Planlanamaz **Gerekçesi**
Planlanan Düzeltici / Önleyici Faaliyetler:	

Planlanan Bitiş Tarihi		Adı Soyadı		İMZA:
Uzatma Tarihi		Görevi		

☐ …… tarihinde bitişi uygundur.	DÖF'ün takibi için görevlendirilen çalışanın	ONAY:
☐ DÖF planlanamaz gerekçesi uygundur.	Adı Soyadı	
☐ Nedenler/Planlanan faaliyet/Gerekçe uygun değildir.	Görevi	

DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FALİYETİ TAKİP EDEN TARAFINDAN DOLDURULUR

1.TAKİP	**TARİH:**	**2.TAKİP**	**TARİH :**
☐ Yapılan faaliyet yeterli	ONAY:	☐ Yapılan faaliyet yeterli	ONAY:
☐ Yapılan faaliyet yetersiz		☐ Yapılan faaliyet yetersiz	

SONUÇ (KALİTE YÖNETİM BİRİMİ TARAFINDAN DOLDURULUR)

☐ Faaliyet Kapanmıştır	☐ Yeni DÖF başlatılsın	ONAY:	TARİH:
☐ Faaliyet Kapanmamıştır	Yeni DÖF No:		

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **BEYAZ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU**			
KODU: **KU.FR.03**	**YAYINLAMA TARİHİ:21.04.2014**	**REVİZYON TARİHİ:** **05.12.2019**	**REVİZYON NO: 02**	**SAYFA SAYISI:1/1**

BEYAZ KOD OLAY BİLGİLERİ			
Olay Yeri ve Birimi*			
Tarihi*	___ / ___ / _____		
Veriliş Saati*	__ : __		
Ekibin Varış Saati*	__ : __		
ŞİDDET GÖRENİN BİLGİLERİ VE OLAYIN ANLATIMI			
Adı Soyadı*			
TC Kimlik No*			
E-posta*			
Cep Tel. No.*			
Olayın Oluş Şekli* (Kısaca anlatınız)			
Şiddet Türü*	☐ Sözel Şiddet	☐ Fiziksel Şiddet	☐ Sözel ve Fiziksel Şiddet
Eşkâl (Tahmini)*	Yaş:_____	Boy:_____cm	Kilo: _____ kg
ŞİDDET UYGULAYANIN BİLGİLERİ			
Adı Soyadı*			
Yakınlığı*	☐ Hasta	☐ Hasta Yakını	☐ Diğer
TC Kimlik No			
E-posta			
Cep Tel. No.			

* Tüm bölümlerin doldurulması zorunludur.

Gündüz Mesaisi (08.00-17.00)			
Başhemşire Yardımcısı Adı-Soyadı/İmza	**Müdür Yardımcısı** Adı-Soyadı/İmza	**Renkli Kod Görevlisi** Adı-Soyadı/İmza	**Güvenlik Görevlisi** Adı-Soyadı/İmza
Gece Mesaisi (17.00-08.00)			
Süpervizör Hemşire Adı-Soyadı/İmza	**Gece İdari Amiri** Adı-Soyadı/İmza	**Güvenlik Görevlisi** Adı-Soyadı/İmza	

OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR

A. HAP Kılavuzu Çerçevesinde Kullanılacak Ortak Formlar

A/1 : Tesis Sistemleri Durum Formu (EK-3 Form-5)

A/2 : Olay Eylem Planı Standart Formu (EK-3 Form-6)

A/3 : Bilgi Yönetimi İçin Genel Takip Formu (EK-3 Form-28)

A/4 : Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu (EK-3 Form-30)

A/5 : İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (EK-3 Form-22)

B. Olaya Özel Planlar Çerçevesinde Kullanılacak Formlar

B/1 : Tahliye Edilen Malzeme / Ekipman Takip Formu (EK-3 Form-50)

B/2 : Hasta Tahliye Takip Formu (EK-3 Form-51)

B/3 : Personel Tahliye Takip Formu (EK-3 Form-52)

B/4 : İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu (EK-3 Form-53)

B/5 : Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form (EK-3 Form-54)

B/6 : Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu (EK-3 Form-55)

EKLER

EK 1 İş Akış Talimatları
EK 2 Standart Operasyon Prosedürleri
EK 3 Formlar
EK 2-A Güvenli Hastane Kontrol Listesi
EK 2-B KAISER Risk Analizi
EK 4 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri
EK 5 Acil Çıkış ve Tahliye Planları
EK 6 Protokoller
EK 7 Bahçe Planı-Çevre Yerleşim Planı-Operasyonel Alanlar
EK 8 Risk Analizi
EK 9 Mevcut Ekipman, Malzeme ve Diğer Kaynaklar Listesi
EK 10 Acil Durum Ekipleri
EK 11 Acil Renk Kodu Uygulama Prosedürleri
EK 12 Acil Durum Arabası İlaç ve Malzeme Listesi

EK 1 İŞ AKIŞ TALİMATLARI

İşAT-1 HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-2 ACİL SERVİSTEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-3 ACİL SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-4 ECZANE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-5 İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-6 GÖRÜNTÜLEME BİRİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-7 GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-8 KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-9 HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-10 OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-11 ALAN SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-12 TIBBİ BAKIM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-13 TEHLİKELİ MADDE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-14 PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-15 PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-16 DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-17 ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-18 LOJİSTİK ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-19 ALT YAPI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-20 FİNANS ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-21 FATURALANDIRMA VE MALİYETLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-22 SATINALMA SORUMLUSU
İşAT-23 CİHAZ VE ARAÇ- GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-24 SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-25 İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-26 İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-27 DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-28 TEKNİK BAKIM HİZMETLERİ VE KRİTİK EKİPMANLAR SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-29 KLİNİK SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-30 PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-31 TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-32 HUKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-33 TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-34 AMELİYATHANE SORUMLU HEKİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-35 AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI
İşAT-36 HAP SEKRETARYASI İŞ AKIŞ TALİMATI

İşAT-1

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.01	YAYINLAMA TARİHİ: 07.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:1

HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Hastane içinde karşılaşılan acil durumlarda OYE'ni organize ederek gerekli faaliyetleri yürütmek, yürütülen faaliyetlerin gerektiğinde sonlandırılmasına karar vermek için HAP Başkanın yapması gereken iş ve işlemleri belirtmek **2.Kapsam**: Hastane HAP Başkanını kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Olay Yönetim Merkezi ve Olay Yönetim Ekibini (OYE) organize etmek ve yönetmek, • Hastane afet yönetimi ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri vermek, • Gerekirse hastane tahliye işlemini başlatmak, • Yürütülen faaliyetlerin gerektiğinde sonlandırılmasına karar vermek.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanı olarak OYE'yi aktive etmek amacıyla OYE üyelerini telefon, telefon, çağrı cihazı vb. ile çağırın, • OYE'nin hangi pozisyonların aktive edileceğine karar verin (tüm faaliyetler için; bir üye birden fazla işlevden sorumlu olabilir), • Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilme düzeyi konusunda yetkili üst yöneticilere rapor verin, • OYE üyelerine sorumluluklarını bildiren iş akış talimatları/görev yelekleri/ilgili formlar ve kayıtları dağıtın, • OYE üyelerine, raporlama zamanını belirterek görevler verin, • Sekreterya işlerini yürütecek personeli belirleyin ve iş akış talimatlarını dağıtın; ilgili formların kullanıma hazır olmasını, doldurulmasını ve kayıtların sekreteryanın kontrolünde olmasını sağlayın, • Olay Yönetim Merkezinde bulunan personel, stoklar, malzemeler ve kapasitelere ilişkin bilgilerin güncelliğini kontrol edin; bilgi takibi yapmak için üyeleri görevlendirin, • Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve sonraki iki saat boyunca OYE için ilk olay eylem planını hazırlayın, • Olayın, hastane hizmetlerinin sunulmasına etkisi konusunda bilgi edinin, • Planlama ve Operasyon bölümlerinden OYE tarafından belirlenen zaman dilimine ait olay eylem planını belirlemelerini isteyin, • OYE'nin toplantı ve brifing zamanına karar verin, • Hastane genelinde değerlendirme raporunun zamanlamasına (4, 8, 12, 24, 48 saat) karar verin, • Haberleşme cihazlarının ve personelinin, faaliyete hazır olmasını sağlayın, • Kritik hizmetlerde devam eden faaliyetlerin raporunu alın (ameliyathane, röntgen, acil servis, yoğun bakım ünitesi, ayaktan tedavi bölümü vb.), • Mevcut yatak kapasitesine ilişkin rapor alın. **Devam Eden Eylemler**	0-2 saat

• OYE üyeleri tarafından karar verilen kaynakların seferber edilmesine izin verin, • Departman/Servis/Birimlerin Sorumlularıyla, OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin, • Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın, • İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin, • Kaynakları izleme kayıtlarının, düzenli olarak güncellenmesini sağlayın, • Olay eylem planının uygulanmasına izin verin (OYE'ye sunuldukları gibi), • Seferber edilen kaynaklarla birlikte yatak kapasitesinin artırılmasına yönelik eylem planını belirleyin, • Hastanenin tıbbi kapasitesine ilişkin olarak düzenli raporlar isteyin. **Süresi Uzayan Eylemler** • Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlayın, • İstenildiği takdirde İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezi ve Valilik Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nde koordinasyon toplantılarına katılın, • Lojistik ve malzeme ihtiyaçlarının, duruma göre öngörülmesini sağlayın, • Tüm personelin psikososyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • Anons, telefon, telsiz vb. yoluyla aktivasyonun sona erdiğini bildirin, • İl SAKOM'a veya Acil Sağlık Hizmetleri'ne (112 KKM), aktivasyonun sona erdiğini bildirin, • Sonraki 24 saat için personel görevlendirilmesini değerlendirin, • Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın, • Gerekirse, personelin psikososyal desteğe erişmesini sağlayın, • Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Hastaların takibi için Hasta Tahliye Takip Formu • Kapasiteleri değerlendirmek için Tesis Sistemleri Durum Formu • Bilgi paylaşımı için Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Alınan karar için: Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Formlar kullanılır	2-12 saat 12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Üst Sağlık Yetkilisi: İl Sağlık Müdürlüğü	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Telsiz • Radyo/uydu telefon • Tesis kroki ve haritası • Acil Durum Telefon Listesi	

İşAT-2

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSTEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.02	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:2

ACİL SERVİSTEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Acil Servisin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Acil Servisin tıbbi müdahalesini koordine etmek ve yönetmek **2.Kapsam**: Acil Servis Birimini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Operasyon şefi sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Acil Servisin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Acil Servisin tıbbi müdahalesini koordine etmek ve yönetmek, • Yaralıların birincil klinik değerlendirmesini ve tedavisini kolaylaştırmak, • Rutin acil durumlar ve hasta/yaralılar için temel hizmetlerin sunulmaya devam etmesini sağlamak amacıyla iş yükü ve olası problemler hakkında öngörüde bulunmak, • Afet ve acil durumda Acil Servisin genel yönetimini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Tıbbi Bakım Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al. Tıbbi Bakım Sorumlusundan Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet • Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçir, • Mevcut Acil Servis personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi ver, • Taburcu edilebilen veya servislere transfer edilebilen hastaların taburcu edilme ve transfer sürecini organize et; bu konuda karar alması için bir acil servis hekimini görevlendir, • Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağla, • İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağla, • Halihazırda mevcut kaynakları değerlendir, • Acil Servis için Müdahale Prosedürü'nün faaliyete geçirilmesini sağla, OYE ile birlikte hareket et. **Operasyonel Eylemler** • Kanıtların daima kurtarılmasını sağla, • Resüsitasyona ihtiyacı olanlara özel dikkat göstererek yaralıların bakımını yönet, • Hastaların servislere etkili ve güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlamak için hasta gönderilecek departman/servis/birimlerle irtibata geç, • Acil Servise kabul edilen yaralıların, klinik açıdan düzenli bir şekilde incelenmesini sağla, • Personelin ihtiyaçlarını tahmin edin ve bu doğrultuda OYE'den istekte bulun, • Acil Serviste çalışan tüm personele düzenli brifing ver,	0-2 saat 2-12 saat

• Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin edin ve OYE'den talepte bulun, • Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağla(*kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik SOP'a uy)* **Süresi Uzayan Eylemler** • Diğer servisler için (Ameliyathane, Çene Cerrahi Kl. Vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar et, • Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı ol. **Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi** Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağla, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağla, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştir, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katıl, • Tüm belgeleri OYE'ye ilet. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Brifing Formu(Form 2) • Operasyon Kayıt formu (Form 4) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hastane Giriş Kayıt Formu (Form 8) • Hasta Dosyası Formu (Form 9) • Hasta Takip Listesi Formu (Form 10) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Hasta Son Durum Listesi Formu (12) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu (Form 28) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip formu (Form 29) • Hastane Yatak/Oda Bilgisi Formu (Form 35) • Hasta Takip çizelgesi • HBYS • Kayıtlar	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer HAP Görev Kartları Görev Yelekleri Telefon iletişim araçları Telsiz	

İşAT-3

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.03	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:3

ACİL SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Acil Servisin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Acil Servisin hemşirelik hizmetleriyle ilgili işlemlerini koordine etmek ve yönetmek **2.Kapsam**: Acil Servis Sorumlu Hemşiresini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Acil Servis Sorumlu Hemşiresi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Operasyon Şefi sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Acil Servisin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Acil Servisin tıbbi müdahalesini koordine etmek ve yönetmek, • Yaralıların birincil klinik değerlendirmesini ve tedavisini kolaylaştırmak, • Rutin acil durumlar ve hasta/yaralılar için temel hizmetlerin sunulmaya devam etmesini sağlamak amacıyla iş yükü ve olası problemler hakkında öngörüde bulunmak, • Afet ve acil durumda Acil Servisin genel yönetimini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Tıbbi Bakım Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al. Tıbbi Bakım Sorumlusundan Acil Servis Sorumlu Hemşiresi İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet • Mevcut Acil Servis personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi ver, • Taburcu edilebilen veya servislere transfer edilebilen hastaların taburcu edilme ve transfer sürecini organize et; bu konuda karar alması için bir Acil Servis Sorumlu Hekimiyle görüş, • Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağla, • İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağla, • Halihazırda mevcut kaynakları değerlendir, • Acil Servis için Müdahale Prosedürü'nün faaliyete geçirilmesini sağla, • OYE ile birlikte hareket et. **Operasyonel Eylemler** • Kanıtların daima kurtarılmasını sağla, • Resüsitasyona ihtiyacı olanlara özel dikkat göstererek yaralıların bakımını yönet, • Hastaların servislere etkili ve güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlamak için hasta gönderilecek departman/servis/birimlerle irtibata geç, • Acil Servise kabul edilen yaralıların, klinik açıdan düzenli bir şekilde incelenmesini sağla,	0-2 saat 2-12 saat

• Personelin ihtiyaçlarını tahmin et, acil servis Sorumlu Hekimiyle görüş ve bu doğrultuda OYE'den istekte bulun, • Acil Serviste çalışan tüm personele düzenli brifing ver, • Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin et ve OYE'den talepte bulun, • Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağla (*kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik SOP'a uy).* **Süresi Uzayan Eylemler** • Diğer servisler için (Ameliyathane, Çene Cerrahi Kl. Vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar et, • Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı ol. **Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi** Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağla, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağla, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştir, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katıl, • Tüm belgeleri OYE'ye ilet. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Brifing Formu(Form 2) • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hastane Giriş Kayıt Formu (Form 8) • Hasta Dosyası Formu (Form 9) • Hasta Takip Listesi Formu (Form 10) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Hasta Son Durum Listesi Formu (12) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu (Form 28) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip formu (Form 29) • Hastane Yatak/Oda Bilgisi Formu (Form 35) • Olay Bildirim Formu (Form 3) • HBYS • Kayıtlar • Formlar	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer	

İşAT-4

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ECZANE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.04	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:4

ECZANE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Gerekli ilaç ve tıbbi sarf malzemenin zamanında temin edilmesini sağlamak, ihtiyaçları belirlemek, kayıtları tutmak **2.Kapsam**: Eczane de gerçekleştirilen iş ve işlemleri kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Eczane Depoları Sorumlusu sorumludur. **6.Faaliyet Akışı**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev OYE ile Eczane Depoları faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumludur: • Eczanenin personel ihtiyaçlarını belirlemek, • İlaç ve intravenöz sıvıların klinik alanlara hızlıca temin edilmesini sağlamak, • Kullanılan ilaçların kayıtlarının sürdürülmesini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • OYE ile iletişime geçin, • Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Operasyon Şefine durum raporunu sunun, • OYE'den düzenli olarak brifing alın, • Eczane personeline bilgi ve talimatlar verin, • Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24), • Eczane tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin, • Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel eczanelerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin, • Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin. **Devam Eden Eylemler** • Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun, • Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin, • Operasyonel brifinglere katılın, • Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin, • Eczane hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın. **Süresi Uzayan Eylemler**	0-2 st 2-12 st

• Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun, • Ekip üyelerinden durum raporu alın, • Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın, • Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin, • Personele dinlenme süresi verin. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın, • Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın, • Faaliyet raporlarını hazırlayın, • Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar). **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** Kayıtlar: HBYS • Brifing Formu(Form 2) • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form 21) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip formu (Form 29) • Firmalar ve Kritik tedarikçiler Bilgi Formu (Form 41) • Tahliye Edilen Malzeme Ekipman Takip Formu (Ek B-1**)**	12-72 st
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer	

İşAT-5

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.05	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:5

İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Olayla ilgili tüm verilerin toplamasını yönetmek, müdahale ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz etmek, taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirmek, toplantıları planlamak ve tüm operasyon periyotları için afet eylem planını hazırlamak. **2.Kapsam**: İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusunu Kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu, Lojistik Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, Devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Lojistik Şefinden görevlendirme ve brifing al. Tüm iş akış tablosunu oku. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Lojistik Bölümü Birim Sorumluları ile istişarede bulun, mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilen, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını al. • Lojistik şefine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (Form 4) süreğen ve düzenli şekilde kaydet. • Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla. Malzeme Talep Formu (Form 22), Malzeme Takip Formu (Form 23), Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form 21), Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) ve Lojistik Yönetimi Kayıt Formunu (Form 26) doldur. • Lojistik şefi ve diğer kritik pozisyonlar ile sonraki operasyonel periyotları planlamak için afet eylem planı toplantılarını destekle ve sürdür. • Güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet et. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (Form 29) kaydet.	0-2 saat

Devam Eden Eylemler • Lojistik Şefini, İlaç Ve Tıbbi Malzeme bölümünün durumu ve afet eylem planı hakkında bilgilendirmek üzere düzenli toplantılar yap. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağla. • Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla: • Sarf depo birim sorumlusunun görevlerini yerine getirmesini sağla • Eczane birim sorumlusunun görevlerini yerine getirmesini sağla. • İlaç ve tıbbi malzeme bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. • Finans Bölüm Şefi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla. **Süresi Uzayan Eylemler** • İlaç ve tıbbi malzeme Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Form**u'na ve Afet Haberleşme Formu'na kaydedilmesini sürdür.** • Lojistik bölümünün durum değerlendirme toplantılarına düzenli olarak katılmayı sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formu (Form 23) kullanımını sağlamayı sürdür. • Uygun beslenme su alımı, dinlenme ve stres yönetim teknikleri hakkında fiziksel hazırlığı temin et. • Gözlemlerini Lojistik Şefine aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm dokümanların ve operasyonel kayıtların Lojistik şefinde toplanmasını sağla. • Hastanenin normale dönüşü için birim sorumlularına yardımcı ol. • Görevin sonlandığında Lojistik şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Malzeme Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form 21) • Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • Lojistik Yönetim Kayıt Formu (Form 26) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17)	2-12 saat 12-72 saat

Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP (8,9,10,11,16,18), İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-6

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖRÜNTÜLEME BİRİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.06	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:6

GÖRÜNTÜLEME BİRİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Görüntüleme birimi ile OYE arasındaki koordinasyonu sağlamak **2.Kapsam**: Görüntüleme birimlerinin tümünü kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Görüntüleme Birimi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Operasyon Sorumlusu sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Görev: Görüntüleme birimi ile OYE arasındaki koordinasyondan sorumludur: • İlerleyen saatler için görüntüleme biriminin işlem kapasitesini değerlendirmek, • Acil olmayan görüntüleme işlemlerini iptal etmek ve hastanın gönderen kliniğe geri sevk edilmesini sağlamak, • Yapılan işlemlerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesini sağlamak, • Gerektiğinde görüntüleme biriminin imkân ve kapasitesini artırmaya yönelik ek planlamalar yapmak, • Görevi devralacak personel gelene kadar birime liderlik etmek.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Röntgen, bilgisayarlı tomografi ve ultrason çekmek için Birimin mevcut kapasitesini (personelin ve diğer kaynakların mevcudiyetini) değerlendirin, • Servislere geri gönderilebilecek hastaları belirleyin ve bu hastaları servislere transfer edin, • Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin, • OYE ile işbirliği yapın, • Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın. **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 imkân ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemleri alın veya OYE'den destek (personel, malzemeler vb.) isteyin. **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. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** Kayıtlar HBYS • Brifing Formu (Form 2) • Operasyon Kayıt formu (Form 4) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29)	0-2 saat 2-12 saat 12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer	

İşAT-7

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.07	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:7

GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Hastane içinde karşılaşılan acil durumlarda Hasta, personel ve ziyaretçilerin güvenliğini sağlamak, tehlikeli durumları gidermek, takip etmek. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda her türlü operasyonu durdurmak. İlgili birim ve amirlerle hastaneye giriş – çıkış, kalabalık, trafik kontrolü ve yasal uygulamalar gibi personel ve tesisin güvenliği ile ilgili tüm aktiviteleri düzenlemek **2.Kapsam**: Güvenlik Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Güvenlik Sorumlusu, Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Hasta, Çalışan ve Hastane Güvenliği (Emniyeti) ile ilgili tüm faaliyetleri (örneğin giriş-çıkış kontrolü, arama kurtarma ekipleri ve kolluk kuvvetleriyle işbirliği vb.) yürütmek ve koordine etmek.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Operasyon Şefinden görevlendirme ve brifing al. Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten ilgili belirteci tak. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Operasyon Şefi ile temas kur ve iletişim bağlantısını kontrol et. Güvenlik ekip üyelerini tayin et ve Birim Görevlendirme Listesini tamamla. • Güvenlik Merkezini kur. • Afet ile ilgili konular ve son durum hakkında ekibe brifing ver, olası hedefler, strateji ve eylem plan taslağını geliştir ve sonraki brifing zamanını planla. • Personel, hastane ve çevresi riskleri belirle. Her türlü tehlikeli durumu bölüm sorumlularına ve Operasyon Şefine bildir, düzeltme önerilerinde bulun. • Tehlikeli alanların ''Girilmez'' uyarısı ile işaretlenmesini sağlamak için Lojistik şefi ile bağlantı kur. • Güvenlik Personeli amirini görevleri konusunda uyar ve görevleri hatırlat: - Gerektiğinde güvenlik aramalarının yapılması - Tüm personele güvenlikle ilgili acil bilgi sağlanması - Güvenlik personelinin kişisel koruyucu ekipman ihtiyacı - Belirlenmiş alanlardan yetkili olmayan insanların çıkarılması - Afet yönetim merkezi, triaj, hasta bakım, morg ve diğer stratejik alanların yetkili olmayan kişilerin giriş çıkışı açısından güvenliğinin sağlanması. - Ambulans giriş ve çıkışları için yeni rotalar belirle - Her dekontaminasyon alanı için güvenlik birimi sağla - Şüpheli aktiviteler için taşıma ve park alanlarında devriye - Trafik kontrolü sağla.	0-2 saat

• Acil durumda giriş-çıkışların kapatılması Birim personelini mevcut durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir. • Hastane personelinin operasyon ve uygulamalarını değerlendir ve güvenli olmayan her tür operasyon ve uygulamayı rapor et ve sonlandır, güvenli hizmet sunumunun sağlanması için düzeltici önerilerde bulun. • İkaz uyarı ve duyuruları ve acil durum kod sistemine uygun hareket edilmesini sağla Afet ve hastane bina/çevresi güvenliği gereksinimlerinin belirlenmesi ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katıl. • Eğer aktive ise izlem ve dokümantasyon için Planlama Şefinden gerekli personeli iste. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (Form 4) süreğen ve düzenli şekilde kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Afet ve hastane bina/çevresi güvenliği gereksinimlerinin belirlenmesi ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katıl. • Afet Eylem Planının güvenlik konuları, aktiviteleri ve hedeflerine katkıda bulun. • Personel, hastane ve çevresi riskleri değerlendirmeye devam et. • Her türlü tehlikeli durumu ve düzeltici önerileri bölüm sorumlularına ve HAY'a bildir. • Her bir operasyon periyodu için önceden planlanmış olan ve uygun ekipman ihtiyacının karşılanmasını sağla • Güvenli olmayan bölgeler için önlem al, girilmez işareti (güvenlik şeridi ve hunisi) koyulmasını sağla • Halkla ilişkiler yetkilisi ile medya mensupları konuşlanması için kontrollü ve güvenli alan için görüş bildir. • Hastaların kıymetli eşyalarının güvenliğini sağla. • Yaya ve araç trafiği kontrol tedbirlerinin etkin biçimde çalışmasını sağla. Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) tüm eylem ve kararları yazmaya devam et. **Süresi Uzayan Eylemler** • Personel, hastane ve çevresi riskleri yeniden değerlendir ve raporla. Her türlü tehlikeli durumu ve düzeltici önerileri bölüm sorumlularına ve Operasyon Şefine bildir. • Afet ve hastane bina/çevresi güvenliği gereksinimlerinin belirlenmesi ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et. • Afet Eylem Planının güvenlik konuları, aktiviteleri ve hedeflerine katkıda bulun. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Personelin dinlenmesi için düzenleme yap. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Kolluk kuvvetleriyle koordinasyonu sürdür. • Güvenlik bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dökümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet komuta ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Normal güvenlik uygulamalarına ne zaman dönüleceğini belirle."tehlikenin geçtiğini" anonsundan sonra afete özel işaretlemelerin kaldırılmasını sağla • Görevin sonlandırılmasını Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu ve kolluk kuvvetleri ile birlikte düzenle Personele müdahalenin gerektirdiği prosedürler/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Hastaların kıymetli eşyalarını gerekli belgeler düzenleyerek hastalara geri iade edilmesi veya yasal vasilere teslim edilmesini sağla. • Görevinin sonlandırılması sırasında, Operasyon şefine çözümlenmemiş sorunlar ve takiben oluşacak ihtiyaçlar hakkında bilgi ver. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Planlama Şefine teslim edilmesini sağla. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Hastane Afet Yöneticisine bildir, • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler	2-12 saat 12-72 saat

• Prosedür değişikliği önerileri Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Hasta Eşyası Teslim Formu (Form 15)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Tesis kroki ve haritası • Güvenlik İşaret Malzemeleri (Güvenlik Şeridi, Güvenlik Hunisi…) • Işıldak, El feneri gibi Aydınlatma Malzemeleri, • Düdük gibi Sesli İşaret Malzemeleri • Reflektörlü Güvenlik Yelekleri • Koruyucu Güvenlik Ekipmanları (maske, koruyucu kıyafet, ……)	

İşAT-8

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.08	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:8

KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Hastane içinde karşılaşılan acil durumlarda Hastane Afet Yönetim Merkezinde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçmek, iletişimde afet ile ilgili bilgi akışını sağlamak **2.Kapsam**: Hastane Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Olay Yönetim Merkezinde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçmek, afet ve acil durum ile ilgili bilgi akışını sağlamak • Yetkili kurumlara bilgi vermek	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP başkanından görevlendirme ve brifing al. Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesi gözden geçir. Kimliğini belirten yeleği giy Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Afet ile ilgili konular ve son durum hakkında ekibe brifing ver, olası hedefler, strateji ve eylem plan taslağını geliştir ve sonraki brifing zamanını planla. • Uygun iletişim ve mesaj akışını sağlayabilmek için 112 ve İl Sağlık Müdürlüğü ile bağlantı kurulmasını sağla. Halkla İlişkiler Yetkilisi ile işbirliği yap, bilgi akışını sağla. • İl Sağlık Müdürlüğüne iletilmek üzere aşağıdaki maddeleri içeren mevcut durum bilgilerini Planlama Bölümü Birim Şeflerinden sağla: Hasta Bakım Kapasitesi – kabul edilebilecek acil (kırmızı), geciktirilebilir (sarı) ve minör (yeşil) hastaların sayısı ve mevcut hasta sayısı • Hastanenin genel durumu – hastanenin yapı, güvenlik ve tıbbi bakım verebilme açısından en son durumu • Personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut yada öngörülen yetersizlikler • Mümkünse diğer hastanelere transfer edilmesi gereken hastaların sayısı, transfer şekilleri • Diğer birimler tarafından talep edilen kaynaklar (personel, ekipman, ilaç, tıbbi malzeme…) • Halkla İlişkiler Sorumlusu ile birlikte basınla kurulan iletişim bilgileri • İl Sağlık Müdürlüğü ile bağlantı kur ve son durum raporunu ilet. Eğer aktive ise izlem ve dokümantasyon için Planlama Şefinden kayıt personeli iste. İç ve dış tüm haber akışını Sağlık yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katıl. • Hastane Afet Eylem Planının kurumlar arası koordinasyon hedeflerini sağla ve müdahaleye katkıda bulun. • İhtiyaç duyulan yardımı ve bilgiyi İl Sağlık Müdürlüğü'nden iste. Halkla İlişkiler Sorumlusu ve Planlama Şefinden Hasta son durum listesini al ve Sağlık müdürlüğüne verilmek üzere aşağıda yazılı asgari verileri raporla;	0-2 Saat

• Toplam yaralı sayısı ve tedavi edilmiş, tedavisi devam etmekte olan hastaların sayısı ve yaralanmaların türleri • Son hastane tedavi kapasitesi (sayı) • Hastaneye yatırılan, taburcu edilen veya sevk edilen hasta sayısı • Ölü sayısı • Yaralıların kişisel bilgileri (adı, fiziksel tanımlama, cinsiyeti, yaşı adresi, yaralanmanın ciddiyeti, durumu) • Kurumlar arası problemler hakkında afet yönetim ekibi üyelerinden gelen istek ve şikâyetleri çözümle. • Gönüllülerin referans bilgilerinin doğruluğu hakkında karşılaşılabilecek problemler için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı ol. • Hastane Afet Yönetim Merkezinde, diğer bölümlerde ve ilk hasta karşılama alanlarında (örneğin, acil servis) görev alacak ilgili personele görevlendirildikleri birim hakkında varsa özel bilgileri aktar (toksik, kimyasalların belirlenmesi, dekontaminasyon ya da özel acil durumlar) • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) süreğen şekilde kaydet. **Süresi Uzayan Eylemler** • Hastane şartları uygun olduğunda, hastane dışında afet gönüllüsü olarak çalışmak isteyen hekim ve diğer hastane çalışanlarının listesini hazırla ve İl Sağlık Müdürlüğü ve İnsan Kaynakları Sorumlusu ile bu konuda koordine şekilde çalış. • İstendiğinde veya gerek duyulduğunda diğer birimlere taşınması gereken ekipman, malzeme ve diğer kaynakların durumu ile ilgili Lojistik Bölüm Sorumlusu ile bağlantı kur. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının yerlerine tekrar geri çekilmesini, yerleştirilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Hastane Afet Yöneticisini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) planlama şefine teslim edilmesini sağla. Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Hastane Afet Yöneticisine bildir Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl • İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezi ve İl SAKOM'a veya Acil Sağlık Hizmetleri'ne (112 KKM), aktivasyonun sona erdiğini bildirin, **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 30) • Brifing Formu (Form 2) • Olay Bildirim Formu (Form 3) • Operasyon Kayıt formu (Form 4) • Hastane Giriş Kayıt Formu (Form 8) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Hasta Son Durum Listesi Formu (12) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Afet ve Acil durum Rehberi (Form 47)	2-12 Saat 12-72 Saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	

Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu • Operasyon Kayıt Formu • Hastane Organizasyon Şeması • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • İl Sağlık Müdürlüğü iletişim bilgileri • Medya iletişim bilgileri	

İşAT-9

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.09	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:9

HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Hastane içinde karşılaşılan acil durumlarda Hastane Afet Yönetim Merkezinde Personel, hasta ve ailelerini ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar. **2.Kapsam**: Halkla İlişkiler Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Halkla İlişkiler Sorumlusu ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Olay Yönetim Merkezinde personel, hasta ve hasta yakınları ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • HAP'nındaki talimat ve prosedürleri aktive et. • Hasta tedavi alanlarından ve afet yönetim merkezinden uzakta bir basın bilgilendirme alanı oluştur. • Görevli basın mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği fiziki alanları belirle. Bu alanların düzenlenmesinde Güvenlik Sorumlusu ile birlikte çalış. • Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, Sağlık Müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle. • Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların HAP Başkanı tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağla. • Halkı bilgilendirecek ve basın açıklamalarını yapacak uygun bir sözcü belirle. • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katıl. • Radyo, tv, gazete ve internet gibi kaynaklardan gelen afet ve müdahale bilgilerinin izlemi ve raporlanması için personel görevlendir ve gerekli bağlantıları kur. Eğer aktive ise izlem ve dokümantasyon için Planlama Şefinden kayıt personeli iste. Tüm aktivite ve gözlemlerini süreğen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışını ilgi formlara kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. • **Devam Eden Eylemler** • Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et. • Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, Sağlık müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle. Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların HAP Başkanı tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağlamaya devam et. • Basına verilen bilgilerin Sağlık Müdürlüğü ile uyum içinde yapılmasını sağla. İnsan Kaynakları Sorumlusu ile beraber hastane, afet ve bölgenin durumu hakkında personele iletilen bilgileri güncelle ve	0-2 saat 2-12 saat

bu bilgilerin düzenli iletilmesini sağla. • Personele mesajların güncel şekilde iletilmesi ve gelen son bilgilerin dağıtılabilmesi için hastane içi iletişim sistemlerini (e-posta, intranet, dahili tv, yazılı notlar…) kullan. • Gerekirse personel ve yakınlarına gelen çağrılar için bir "personel çağrı hattı" kur ve bunun için bir personel görevlendir. Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile işbirliği yaparak HAP Başkanı'nın onayı ile düzenli ve periyodik şekilde basın açıklaması yap. Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisine gelen bilgileri ilet. • Personel, medya ve ziyaretçiler için gerekli tabela ve işaretlemeleri yerleştir. Aşağıda yazılanlar ile ilgili Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ile birlikte çalış Hasta mahremiyetini göz önünde bulundurarak hasta verilerinin alınması Talep eden uygun kaynaklara uygun bilgilerin açıklanması **Süresi Uzayan Eylemler** • HAP Başkanınından, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et. • Medya yolu ile halka yapılacak yardım çağrılarını belirlemede Lojistik Birim Şefi ile işbirliği yap. HAP Başkanının onayı ile İl Sağlık Müdürlüğünün bilgisi dahilinde 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 gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Hastane Afet Yöneticisini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların planlama şefine teslim edilmesini sağla. Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Hastane Afet Planı Başkanına bildir. • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (Form 29) • Operasyon kayıt Formu (Form 4) • Brifing Formu (Form 2)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	

Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane Organizasyon Şeması • Hastane telefon rehberi • Telsiz • Radyo/uydu telefon (Medya iletişim bilgileri) • İl Sağlık Müdürlüğü iletişim bilgileri	

İşAT-10

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.10	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/4

İş Akış Talimatı No:10

OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: HAP Başkanı tarafından belirlenmiş amaçları yerine getirmek için strateji ve taktikler geliştirmek ve uygulamak. Müdahale alanlarını organize etmek, kaynakları yönetmek ve tıbbi bakım, alt yapı, güvenlik, tehlikeli maddeler ve psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapmak. **2.Kapsam**: Operasyon Şefini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev HAP Başkanı tarafından belirlenmiş amaçları yerine getirmek için strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Müdahale alanlarını organize eder, kaynakları yönetir ve tıbbi bakım, alt yapı, güvenlik, tehlikeli maddeler ve psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. • Operasyon Bölümü İş Akış Tablosu içeren paketi al. Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE çizelgesini gözden geçir Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Operasyon Bölümü Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. Operasyon Bölümü Birim Sorumlularını, Alan Sorumlusunu mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilendir, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. • Operasyon Bölümü Birim Sorumlularını, Tıbbi Bakım Sorumlusunu mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilendir, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. Gerektiğinde Afet Eylem Planı toplantı ve hazırlık çalışmalarına katıl, stratejilerin tanımlanmasına katkıda bulun, taktikleri, görevlendirmeleri ve kaynak ihtiyacını belirle. • Operasyon Bölümü Birim Sorumlularından düzenli olarak bilgi al, mevcut durumun sürdürülmesini sağla. Planlama Bölümünde Durum Değerlendirme Sorumlusunu mevcut durum hakkında bilgilendir. • Personel ve araçların alanlara doğru bir şekilde hareketini ve izlemini sağlamak için Lojistik Bölüm Şefi ve Alan Sorumlusu ile iletişimi sürdür. Operasyon Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna süreğen ve düzenli şekilde kaydet. İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** HAP Başkanı, Halkla İlişkiler Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu ile düzenli iletişim kur	0-2 saat

ve Operasyon Bölümünün durumu hakkında bilgilendir. Operasyon Bölüm Sorumluları ile bölüm eylem planını güncellemek ve geliştirmek için brifing ve toplantıların zamanlarını planla. Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla: • Bölüm Görevlilerinin sağlık ve güvenliği • Hasta –Yaralı Kabulü • 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 • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun kullanımını sağla. • Bölüm eylem planının ve olağan dışı durum sonlandırma prosedürlerinin güncellenmesi için operasyon bölüm sorumluları ve alan sorumlusu ile yapılacak toplantıları planla 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 **Süresi Uzayan Eylemler** • Operasyon Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formu kullanımını sağlamayı sürdür. • Operasyon Bölüm Sorumluları ve Alan Sorumlusu ile durum değerlendirme toplantılarını sürdür.	2-12 saat
Devam eden hasta bakımı ile ilgili işlerin yerine getirilmesini sağla: • Devam eden hasta girişi • Mevcut boş yatak durumu • Hasta transferleri • Hasta izlemi • Görevlilerin sağlığı ve iş güvenliği • Hastaların, hasta yakınlarının, çalışanların ve olay yönetimindeki personelin ruhsağlığı • 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 • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu ile koordinasyon kurarak Operasyon Bölümü personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt • Hasta bakımı hizmetlerinin normale dönüşünü sağla. • Hasta bilgilerinin nihai raporlanmasını Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu ve Halkla İlişkiler Sorumlusu ile birlikte koordine et. Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun Görevin sonlandığında HAP Başkanını o anki problemler, devam eden sorunlar ve	12-72 saat

bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun dokümantasyon birimine teslim edilmesini sağla. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde HAP Başkanına bildir • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar, Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form-21) • İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (Form-22) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form-29) • Brifing Formu (Form 2) • Tesis Sistemleri Durum Formu (Form 5) • Hastane Giriş Kayıt Formu (Form 8) • Hasta Dosyası (Form 9) • Hasta Takip Listesi (Form 10) • Hasta Son Durum Listesi (Form 12) • Hasta Eşyası Teslim Formu (Form 15) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu (Form 28) • Hastane Yatak/Oda Bilgisi Formu (Form 35)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Tesis kroki ve haritası • Triaj çantası • Güvenlik İşaret Malzemeleri (Güvenlik Şeridi, Güvenlik Hunisi…) • Işıldak, El feneri gibi Aydınlatma Malzemeleri, • Düdük gibi Sesli İşaret Malzemeleri • Reflektörlü Güvenlik Yelekleri • Koruyucu Güvenlik Ekipmanları (maske, koruyucu kıyafet, ……)	

İşAT-11

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALAN SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.11	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:11

ALAN SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Personel, araç, ekipman, tıbbi ve sarf malzemesini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini organize etmek ve yönetmek. **2.Kapsam**: Alan Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Alan Sorumlusu, Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
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 Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Faaliyet Alan Ekibi İş Akış Şemasını al. • Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet • Faaliyet Alanı personelini mevcut durum konusunda bilgilendir, Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Faaliyet Alanı olarak kullanılacak uygun yerleri belirle. Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle: • Personel • Araç • Ekipman ve malzeme • İlaç • Faaliyet Alanlarının durumunu düzenli olarak Operasyon Şefine rapor et. • Hastane bahçesine yapılacak hasta tahliyesi için güvenli alan belirle. • Acil servis önünde kurulacak triaj alanlarının güvenli alanlarda kurulmasını sağla. • Problem ve ihtiyaçları değerlendir, uygun kaynak yönetimini sağla. • Tüm Faaliyet Alanı Ekip personeline eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını Lojistik Şefi ile işbirliği içerisinde değerlendirmeleri talimatını ver, durumu Operasyon Şefine rapor et. • Gerektiğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Şefi ve Lojistik Şefi ile toplantı yap. İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla **Devam Eden Eylemler** • Durum değerlendirmesi için Operasyon Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri Faaliyet Alanı personeline ulaştır. • Gerektiğinde Operasyon ve Lojistik Şefiyle birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür. • Aynı anda birden fazla sorunla karşılaşıldığında problemlerin öncelik sıralamasını yap. • Dış kaynakların kullanımını koordine et. Faaliyet Alanı eylem planını oluştur ve talep ettiğinde Operasyon Şefine gönder.	0-2 saat

• Dökümantasyonun doğru bir şekilde tamamlanmasını ve toplanmasını sağla. • Operasyonla ilgili düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Şefini acilen bilgilendir. • Karşılaşılan kaynak problemleri için Lojistik Şefini haberdar et. • Personelin sağlık ve iş güvenliği sorunlarını tespit et, İş Güvenliği Yetkilisi ile birlikte çözümünü sağla. **Süresi Uzayan Eylemler** • Faaliyet Alanı personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla. Dış kaynakların uygun şekilde görevlendirilmesi konusunda Operasyon Şefi ve Lojistik Şefi ile birlikte çalış. Personelin düzenli bir şekilde rotasyonunu sağla. • Kararları ve faaliyetleri süreğen şekilde dokümante et. • Operasyon Sorumlusuna periyodik olarak durum güncellemelerini sağlamayı sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	2-12 saat
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • İhtiyaç azaldığında, Olağandışı Durum Sonlandırma Sorumlusu ile koordinasyon kurarak personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt. • Hastane kaynaklarını normale döndürmede Operasyon Şefi ve Birim Sorumlularına destek ol. • Ekipman, malzeme ve personelin normal yerlerine dönüşünü sağla. Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Görevin sonlandığında Operasyon Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Operasyon Bölüm Şefine teslim edilmesini sağla. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Bölüm Şefine bildir. • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar, Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	12-72 saat
Eylemlerin Kaydedilme Şekli • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hastane Giriş Kayıt Formu (Form 8) • Hasta Dosyası Formu (Form 9) • Hasta Takip Listesi Formu (Form 10) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Hasta Son Durum Listesi Formu (12) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu (Form 28) • Hastane Yatak/Oda Bilgisi Formu (Form 35) • Hasta Takip çizelgesi • HBYS	

Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası • Koruyucu Güvenlik Ekipmanları (maske, koruyucu kıyafet, ……)	

İşAT-12

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ BAKIM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.12	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/4

İş Akış Talimatı No:12

TIBBİ BAKIM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Acil ve poliklinik başvurularını, yatan hasta bakımını, klinik destek hizmetlerini organize etmek ve yönetmek. **2.Kapsam**: Tıbbi Bakım Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Tıbbi Bakım Sorumlusu, Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Operasyon Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Tıbbi Bakım Alanı Ekibi İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet. Tıbbi bakım işlemleri için Medikal/Teknik Uzman(lar)ın görüşlerini al. • Tıbbi Bakım personelini durum konusunda bilgilendir, • Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Tıbbi Bakım kapasitesini değerlendir: • Acil Ünitesi • Yatan Hasta Ünitesi • Poliklinik Ünitesi • Yaralı Bakımı • Psikososyal Ünitesi • Klinik Destek Hizmet Ünitesi (laboratuar, radyoloji, eczane) • Hasta Kayıt • Yeni başvuran hastaların hızla değerlendirilerek nihai tedavi birimlerine sevk edilmesini sağla. • Triaj Ünitesinin Kurulması ve işletilmesini sağla. Başvuran hastaların ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı almalarını ve kendilerini güvende hissetmelerini sağla. • Tıbbi bakım alanındaki sorun ve ihtiyaçları değerlendir; uygun kaynak yönetimini sağla. • Birim personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerine riayet etmesini sağla. • Tüm Tıbbi Bakım Alanlarındaki personele eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını Lojistik Bölümü Destek Hizmetler Sorumlusu ile işbirliği içerisinde değerlendirmeleri talimatını ver, durumu Operasyon Şefine rapor et. • Sunulacak afet ortamı sağlık hizmeti için tüm kaynakların verimli kullanılmasını sağla. • Mevcut planın uygulanması ve/veya modifikasyonu için ek kapasite ihtiyacını belirle.	0-2 saat

• Hastane bakı kapasitesini artırıcı kaynakların yönetimini sağla. Hasta ve yaralıları acil servise girmeden triajının yapılmasını sağla. (Alan Sorumlusunun, acil servis önü hasta – bakı alanları oluşturmasını sağla) • Evde bakımı mümkün olan hastaların taburcu edilmesini sağla, • Acil Servisin uygun bölümlerine ek sedyeler yerleştirerek hasta kabul kapasitesinin artışını sağla, • Acil servis önüne, hastane bahçesinin uygun bölümlerine çadır üniteler kurarak kapasite artışını sağla. • Diğer hasta bakım ünitelerine ek yatak yerleştirerek kapasite artıştı sağla. • Kurumlar Arası koordinasyon sorumlusu aracılığıyla daha önce protokol imzalanan kurum ve kuruluşların kaynaklarını kullanarak kapasite artışı sağla. • Diğer Ünite Sorumluları ile birlikte hasta transfer ihtiyacının önceliklerini belirle. • Bulaşıcı hastalık riski varsa belirle, gereken müdahale prosedürlerini uygula. • Eğer görevlendirildiyse uygun Tıbbi/Teknik uzmanla işbirliği yap. Eylem planını ve tüm hizmet alanlarındaki personel görevlendirmelerini değerlendirmek üzere Operasyon Şefi ile düzenli toplantılar yap. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu kaydet. Bir kopyasını Dökümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Durum değerlendirmesi için Operasyon Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri birim personeline ulaştır. • Hasta bakımı, hastaların uygun servislere yerleştirilmesi ve klinik destek hizmetlerini sürdür. • Hasta transfer ve izleminin Acil Durum Operasyon Planına ve hastane prosedürlerine göre yapılmasını sağla. • Hasta kayıtlarının doğru bir şekilde yapılmasını ve toplanmasını sağla. • Tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanmasını ve temel tıbbi bakım uygulamalarına yönelik politikaların belirlenmesini ve etkin olarak personele iletilmesini sağla. • Operasyonla ilgili düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Şefini acilen bilgilendir. • Tüm klinik bakım ve klinik destek alanlarında temizlik ve bakım ihtiyaçlarını değerlendir, belirlenmiş ihtiyaçlar için Altyapı Sorumlusu ile temas kur. • Kişisel korunma işlemlerini gözlemle, gerektiği takdirde revize et. Hasta güvenliği sorunlarının belirlenmesini ve çözülmesini sağla. • Ekipman ve malzeme ihtiyacını Operasyon Şefi ve Lojistik Şefine bildir. Birim Liderlerine ve personele güncellenmiş klinik bilgi ve durum raporu sağlamayı sürdür. • Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi aracılığı ile hasta verilerinin toplanmasını ve il sağlık müdürlüğüne iletilmesini sağla. • Personelin sağlık ve iş güvenliği sorunlarını tespit et, • İş Güvenliği Yetkilisi ile birlikte çözümünü sağla. Talep edildiğinde birim eylem planını hazırla ve Operasyon şefine teslim et. **Süresi Uzayan Eylemler** • Tıbbi Bakım Alanı personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Hasta izlem ve transportunu sağlamayı sürdür, belirlenmiş sorunları çözmeye çalış. Personelin düzenli bir şekilde rotasyonunu sağla. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna dokümantasyonunu sürdür ve belirlenmiş aralıklarla ve gerektiğinde Operasyon Şefine ulaştır. • Operasyon Şefine periyodik olarak durum güncellemelerini bildir. • Bölüm personeline son durum bilgilerini ve revize edilmiş tıbbi bakım standartlarını sağla. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt. • Hastane kaynaklarını normale döndürmede Operasyon Şefi ve Birim Sorumlularına destek ol. • Normal konuma dönme işlemi tamamlandığında Operasyon Şefini bilgilendir.	2-12 saat

• Ekipman, malzeme ve personelin normal yerlerine dönüşünü sağla ve tahsis edilmiş olan tüm hastane afet yönetim merkezi ekipmanını iade et. Görevin sonlandığında Operasyon Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Operasyon Bölüm Şefine teslim edilmesini sağla. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Bölüm Şefine bildir: • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Operasyon Kayıt formu (Form 4) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hastane Giriş Kayıt Formu (Form 8) • Hasta Dosyası Formu (Form 9) • Hasta Takip Listesi Formu (Form 10) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Hasta Son Durum Listesi Formu (12) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Hastane Yatak/Oda Bilgisi Formu (Form 35) • HBYS • Kayıtlar	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP Planı • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası • Koruyucu Güvenlik Ekipmanları (maske, koruyucu kıyafet, ……)	

İşAT-13

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TEHLİKELİ MADDE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.13	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/4

İş Akış Talimatı No:13

TEHLİKELİ MADDE SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Tehlikeli madde olaylarına müdahaleyi organize organize etmek ve yönetmek. Tehlikeli maddenin saptaması ve izlenmesi, sızıntı kontrolü, afetzedelerin dekontaminasyonu, tesis ve ekipman dekontaminasyonunu sağlamak **2.Kapsam**: Tehlikeli Madde Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Tehlikeli Madde Sorumlusu, Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/saçılma yönetimi, maruz kalanların ve teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipman dekontaminasyonu çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Operasyon Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Tıbbi Bakım Alanı Ekibi İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet. • İlgili kişileri durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir, Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Birim personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerine riayet etmesini sağla. • Tehlikeli maddeler ile ilgili bilgi temin et ve birim personelini, acil servisi ve diğer tedavi alanlarını bilgilendir. • Özel müdahale aşağıdakileri içerecek şekilde değerlendir: • Hastane içi ve/veya sivil savunma tehlikeli madde ekipleri ile koordinasyon sağla • Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesini (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle) belirle • İş Güvenliği Yetkilisi ile işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda tehlikeli maddelerin izlenmesini sağla. • Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağla. • Olaya göre, dekontaminasyon alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesini sağla. • Dekontaminasyon gereksinimini karşılayacak şekilde fonksiyonel kitlesel dekontaminasyon sistemi sağla. • Dekontaminasyon alanına gerekli antidot desteğini sağla. • Destek Hizmetler Sorumlusu ve Tıbbi Bakım Sorumlusu ile koordinasyon kur.	0-2 saat

• Gerekirse dekontaminasyon personeli ile antidot uygulama prosedürlerini gözden geçir. • Destek Hizmetler Sorumlusu ile koordinasyon kurarak dekontaminasyon personelinin tıbbi takibini sağla. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. • Güvenlik Sorumlusu ile koordinasyon kurarak hastaların kıymetli eşyalarının toplanmasını ve güvenliğini sağla. • Özel ekipman ve teçhizat gereksinimini sapta; Destek hizmetler sorumlusundan iste ve Operasyon Şefine bildir. • Belediye Su İşlerini su sistemi ile ilgili sorunlar için bilgilendir, su ihtiyacı için uyar. • Belediye Su İşleri, valilik kriz merkezi ve/veya sivil savunma ve itfaiyenin önerileri doğrultusunda, atık suyun uygun depolanmasını ve imhasını sağla. • Gerekirse Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile bağlantı kurarak dış kaynaklı yardım talebinde bulun. **Devam Eden Eylemler** • Durum değerlendirmesi için Operasyon Şefi ile düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri bölüm personeline ulaştır. • Gerektiğinde çalışanların yer değişimi ve rotasyonunu sağla. • Destek Hizmetler Sorumlusu ile işbirliği yaparak personelin tehlikeli maddelere bağlı ortaya çıkabilecek tıbbi sorunlarını izle. • Önceden belirlenmiş yedek personel çalışma planını aktive et. • İş Güvenliği Yetkilisi ile koordine şekilde tehlikeli madde takibinin sürdürülmesini ve sorunların belirlenmesini sağla. • Güvenlik Sorumlusu ile koordine şekilde tüm hastaların değerli eşyalarının ve kontamine giysilerinin muhafazasını sürdür. • Gerektiğinde dekontaminasyon malzemeleri ve kişisel koruyucu ekipmanın yenilenmesini sağla. • Kontamine olmuş materyalin uygun şekilde imha edilmesini sağla. Gerektiğinde dekontaminasyon alanlarının yerinin değiştirilmesi ve/veya boşaltılması olasılığı için hazırlık yap. • Tehlikeli madde birim liderlerinden düzenli güncelleme raporları al. • Gerekli alanlarda güncel klinik bilgi desteğin sağlayabilmek için tıbbi teknik uzmana danış. • Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi aracılığı ile ilgili kurumları mevcut durum hakkında bilgilendir. • Altyapı sorumlusuna gerektiğinde danışarak hastane içi gerekli onarımları sağla. • Birim eylem planı hazırla ve istendiğinde Operasyon şefine sun. Operasyonla ilgili düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Şefini acilen bilgilendir. • **Süresi Uzayan Eylemler** • Tehlikeli maddelere müdahale ile ilişkili tüm kaynakların, ekipmanın ve gereksinimlerinin seviyesini Destek Hizmetler Sorumlusu işbirliğinde izle. • Güvenlik sorumlusu ile birlikte hastaların kıymetli eşya konusunu hallet. Operasyon Şefini düzenli olarak mevcut durum hakkında bilgilendir. • Bölümü işleyişini etkileyebilecek personel ve operasyon raporlarını izlemeye takip et. • Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi aracılığı ile ilgili kurumları mevcut durum hakkında bilgilendirmeyi sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt. • İş Güvenliği Yetkilisi ve Güvenlik Sorumlusuna danışarak hastalara ait tüm eşyaların hastane kurallarına göre güvenlik ve idaresini sağla. • Birim personeline yürütülen operasyonların sonlandırılması talimatını ver. • Dekontaminasyon ekipmanlarının gerektiğinde temizlenmesini, onarımını ve gerektiğinde yenilenmesini konmasını sağla.	2-12 saat 12-72 saat

• Atık maddelerin uygun şekilde imhasını sağla. • Tek kullanımlık malzemelerin ve atıkların uygun şekilde yönetimini sağla. • Kıymetli eşyalarının hastalara teslimini güvenlik sorumlusu ve/veya hastane polisi ile birlikte sağla. • Dekontaminasyon alanlarının tehlikeli maddeye göre ve protokoller doğrultusunda dekontaminasyonlarını sağla. • Tıbbi takip verilerinin toplanması ve gözden geçirilerek personel sağlık dosyalarına konmak üzere Destek Hizmetler Sorumlusuna teslimini sağla. • Ekipman, malzeme ve personelin normal yerlerine dönüşünü sağla ve tahsis edilmiş olan tüm hastane afet yönetim merkezi ekipmanını iade et. • Restorasyon/temizleme tamamlandığında operasyon şefine haber ver. Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Operasyon Şefine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Operasyon Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Şefine bildir. • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hastane Giriş Kayıt Formu (Form 8) • Hasta Dosyası Formu (Form 9) • Hasta Takip Listesi Formu (Form 10) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Hasta Son Durum Listesi Formu (12) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • HBYS • Kayıtlar	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP Planı • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası • Dekontaminasyon Ünitesi, Koruyucu Güvenlik Ekipmanları*(maske, eldiven,kıyafet vb.)*	

İşAT-14

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.14	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:14

PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Olayla ilgili tüm verilerin toplamasını yönetmek, müdahale ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz etmek, taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirmek, toplantıları planlamak ve tüm operasyon periyotları için afet eylem planını hazırlamak. **2.Kapsam**: Planlama Şefini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Planlama Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini, taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini, uzun dönem planlamaların başlatılmasını, planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planının hazırlanmasını sağlamak	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. Planlama Bölümü İş Akış Tablosu içeren paketi al. Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE çizelgesini gözden geçir • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Planlama Bölümü Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Planlama Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilendir, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. • Bölüm Personel Mesai Tablosunu planlama bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. • Bu tabloyu vardiyaların bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusuna ulaştır.	0-2 saat

• Hastane Afet Yöneticisine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle. • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) ve Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu (Form 7) oluştur ve tüm aktif Hastane Afet Yönetim Merkezi görevlilerine dağıt. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna süreğen ve düzenli şekilde kaydet. • Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu tarafından personel ve malzeme takibinin doğru yürütülmesini sağlamak için Lojistik Bölüm Şefi ve Alan Sorumlusu ile bağlantı kur ve sürdür. • Hastane Afet Yönetim Merkezi görevlileri, bölüm şefleri ve diğer kritik pozisyonlar ile sonraki operasyonel periyotları planlamak için afet eylem planı toplantılarını destekle ve sürdür. • Afet eylem planının hazırlanması ve dokümantasyonunu koordine et ve birer kopyasını Hap Başkanı ve tüm bölüm şeflerine dağıt. • Tüm bölüm şefleri ve birim liderlerinden gelen raporlarla Durum Değerlendirme Sorumlusu ve personelinin düzenli olarak durum güncellemesi ve dokümantasyonu yapmasını sağla. • Planlama Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla **Devam Eden Eylemler** • Hastane afet yöneticisini planlama bölümünün durumu ve afet eylem planı hakkında bilgilendirmek üzere düzenli toplantılar yap. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağla. • Hastane Afet Yönetimi brifing ve toplantılarına katıl. Planlama birim sorumluları, bölüm şefleri, OYE ve HAP Başkanı ile afet eylem planın geliştirilmesi ve güncellenmesi için yapılan düzenli planlama toplantılarını sürdür. • Planlama bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. **Süresi Uzayan Eylemler** • Planlama Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Planlama bölümünün durum değerlendirme toplantılarını düzenli olarak sürdür. • Belirli aralıklarla OYE durum raporlarının hazırlanması ve afet eylem planın güncellenmesi için Planlama Bölümü Birim Sorumluları ve Bölüm Şeflerinden hazırlanan aktivite raporlarını al. • Acil Durum Sonlandırma Sorumlusunun bölüm şefleri ile işbirliği yaparak sonlandırılacak pozisyonları belirlemesini ve olağan dışı durum sonlandırma planını geliştirmesini ve uygulamasını sağla. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formu (Form 23) kullanımını sağlamayı sürdür. Dokümantasyon Sorumlusunun tüm HAP dokümantasyonunu almasını ve organize etmesini sağla. • Uygun beslenme su alımı, dinlenme ve stres yönetim teknikleri hakkında fiziksel hazırlığı temin et. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikolojik Destek Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Hastane Afet Yönetim Merkezi Görevlileri, bölüm şefleri ve Planlama Bölümü Sorumluları ile tesis ve personelin değerlendirilmesi, Acil Durum Sonlandırma planının gözden geçirilmesi ve HAPnın güncellenmesi için toplantı yap. • Pozisyonlar ve bölümlerin görevleri sonlandırıldıkça, OYE'den tüm dokümanların ve operasyonel kayıtların toplanmasını sağla. • Hastanenin normale dönüşü için bölüm şeflerine yardımcı ol. • Hasta bilgilerini içeren son durum raporunu Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu ve Halkla İlişkiler Sorumlusu ve Sağlık Müdürlüğünün koordinasyonu ile düzenle. • Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur. Raporun bölümlerini tamamlamak için personel görevlendir. Personele gerekli prosedür ve ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun dokümantasyon birimine teslim edilmesini sağla.	2-12 saat 12-72 saat

• Görevin sonlandığında HAP Başkanına o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde HAP bildir. • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu (Form 7) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu (Form 28) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip formu (Form 29) • HBYS • Kayıtlar	
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-15

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.15	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:15
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Afet sırasında personelin, ekiplerin, tesisin, malzemenin ve majör ekipmanın kullanıma hazır olmasını sağlamak için varlığı, lokalizasyonu ve durumu hakkındaki bilgileri sağlamak. Afet operasyonları için ayrılan tüm kaynakların temel listesini tutmak. **2.Kapsam**: Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu, Planlama Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Afet ve acil durum süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, binaların, malzemelerin ve ana teçhizatların durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlamak, afet ve acil durum operasyonları için ayrılan tüm kaynakların listesini hazırlamakla sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Planlama Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. • Durum Değerlendirme Ekibi İş Akış Şemasını al. • Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir • Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Gerekli görürsen Birim Görevlendirme Listesi oluştur. • Birim personelini, mevcut durum ve bölüm eylem planı taslağı hakkında kısaca bilgilendir, sonraki toplantının zamanını belirle. Organizasyon Görevlendirme Listesi hazırla ve tüm afet yönetim ekibine ilet, referans ve bilgi amaçlı Afet Yönetim Merkezinde bulundurmak üzere listenin kapsamlı bir kopyasını hazırla. • Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt formuna süreğen şekilde kaydet. • Durum Değerlendirme Sorumlusu ve hastane servis şefleri ile eldeki malzeme, ekipman ve görevdeki personel hakkında rapor vermek üzere bağlantı kur. • Lojistik bölümü ile birlikte aktivite ve envanteri koordine et. • Psikososyal Destek Sorumlusu ve Alan Sorumlusu ile bilgi paylaşımını sürdür. Malzeme Takip Formu kaydını başlat. İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (Form 29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Durum değerlendirmesi için Planlama Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri ekibe ulaştır. • Halkla İlişkiler Sorumlusu, Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu, Durum Değerlendirme Sorumlusu, Alan Sorumlusu ve Psikososyal Destek Sorumlusu ile gerektiğinde kaynak izlemini sürdürmek ve güncellemek için toplantı yap. • Malzeme Takip Formunun düzenli güncellenmesini sürdür. • Eylem planı hazırla, talep ettiğinde Planlama Şefine sun • Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefini acilen bilgilendir. • Psikososyal Destek Sorumlusu ile birlikte personel ihtiyacını koordine et. **Süresi Uzayan Eylemler**	0-2 saat 2-12 saat

• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Tüm faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydetmeye devam et. • Belirli aralıklarla ya da gerektiğinde Planlama Şefine ulaştır. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusu'na aktar. • Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt. • Eğer bilgi işlem sistemi müdahale sırasında devre dışı kalırsa hayati kayıtların elle tutulmasını sağla. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama Şefine veya Dökümantasyon birimine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Planlama Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir: • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Tesis Sistemleri Durum Formu (Form 5) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • HBYS • Kayıtlar	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-16

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.16	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:16

DÖKÜMANTASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Afet ile ilgili tüm dosyalama işlemlerinin hastanenin ve hastane yönetim merkezinin müdahale ve normale dönme karar ve faaliyetlerini de içerecek şekilde doğru ve tam olmasını sağlamak. Yasal, çözümsel ve tarihsel amaçlarla afetle ilgili dokümanların dosyalanmasını ve arşivlenmesini sağlamak **2.Kapsam**: Dökümantasyon Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Dökümantasyon Sorumlusu, Planlama Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dökümante edilmesini sağlar. İhtiyaç halinde belgelerin kopyalarını hazırlamak, afet ve acil durum dökümanlarını 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 Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. • Durum Değerlendirme Ekibi İş Akış Şemasını al. • Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir • Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Gerekli görürsen Birim Görevlendirme Listesi oluştur. • 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. • Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm bölümler arasında doküman paylaşım ve iletişimini kolaylaştırmak için internet ve intranet olanağı içeren bilgi işlem sistemi sağlanmasını Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu ile koordine et. • Hastane Afet Yönetim Merkezi aktivasyonu süresince tüm bölümlerden tamamlanmış form ve dokümanların toplanması için bir sistem kur. • OYE'nden yetkili olanların taleplerini karşılamak üzere form ve raporlarını kopyalanmasını sağla. • Planlama Şefinin talep ettiği dokümanları hazırla. • Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla **Devam Eden Eylemler** • Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. • Dokümantasyon birimine teslim edilen tüm dokümanların alınmasına ve düzenlenmesine devam et.	0-2 saat

• Teslim edilen kayıtların tam ve doğru olmasını kontrol et. Hata ve eksiklikleri Afet Yönetim Merkezi yetkililerinden doğrula. Tüm bilgi kayıt ve planları kur. **Süresi Uzayan Eylemler** • Planlama şefi ile durum güncelleme toplantılarını sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusu'na aktar. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt. • Hastane afet yönetim merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama Şefine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Planlama Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir. • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • HBYS • Kayıtlar • Tüm formlar	2-12 saat 12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-17

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.17	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:17

ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Afet ve Acil durumu sonlandırmada gerekecek tüm kaynak ve personel için spesifik talimatları içeren bir acil durum sonlandırma planı geliştirmek
2.Kapsam: Acil Durum Sonlandırma Sorumlusunu kapsar.
3.Kısaltmalar:
OYE: Olay Yönetim Ekibi
4.Tanımlar:
5.Sorumlular: Bu talimatın uygulanmasından Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu, Planlama Şefi ve HAP Başkanı sorumludur.
6.Faaliyet Akışı:

Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*

Görev
Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmekle sorumludur.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler — 0-2 saat

- Planlama Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al.
- Durum Değerlendirme Ekibi İş Akış Şemasını al.
- Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir
- Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver.
- Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt.
- Gerekli görürsen Birim Görevlendirme Listesi oluştur.
- Geri çekilebilecek personel ve olağandışı durum sonlandırma zamanı hakkında fikir alışverişine başlamak ve mevcut durumu öğrenmek amacı ile bölüm şefleri ile ilk bağlantıyı kur.
- Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla

Devam Eden Eylemler — 2-12 saat

- Müdahale aktivite ve ihtiyaçlarını izle.
- Bölüm Şefleri ile onların kaynak ihtiyacındaki değişikliklere ait bilgileri almak için düzenli toplantılar yap
- Hastane Afet Eylem Planlama toplantı ve brifinglerine katıl.
- Son şekli oluşturulana kadar olağandışı durum planını güncellemeyi sürdür.

Süresi Uzayan Eylemler — 12-72 saat

- Planlama şefi ile durum güncelleme toplantılarını sürdür.
- Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür.
- Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını öner.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle.
- Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusu'na aktar.
- Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür.

• Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını önerilerine devam et. • Olağandışı durum sonlandırma planını planlama şefinin onayına sun. Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formunu doldur. Onaylandığı takdirde bütün bölüm şeflerini birer kopyasını dağıt. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama Şefine teslim edilmesini sağla. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun • Görevin sonlandığında Planlama Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar ➢ Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu (Form 33)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-18

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ LOJİSTİK ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.18	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:18

LOJİSTİK ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Afet aktivitelerini destekleyen insan kaynağı, materyal ve hizmetlerin sağlanması ve fiziksel ortamın sürdürülmesi ile ilgili operasyonları organize etmek ve yönetmek. Afet Eylem Planlaması aktivitelerine katılmak. **2.Kapsam**: Operasyon Şefini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev 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.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. • Lojistik Bölümü İş Akış Tablosu içeren paketi al. Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE çizelgesini gözden geçir Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Lojistik Bölümü Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilendir, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. • Gerektiğinde Afet Eylem Planı toplantı ve hazırlık çalışmalarına katıl, stratejilerin tanımlanmasına katkıda bulun, taktikleri, görevlendirmeleri ve kaynak ihtiyacını belirle. • Lojistik Birim Sorumlularından düzenli olarak bilgi al, mevcut durumun sürdürülmesini sağla. • Personel Mesai Tablosu Formunu Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. Bu tabloyu shiftlerin bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde Dökümantasyon Sorumlusuna ulaştır. • Gerektiğinde Hastane Afet Eylem Planı toplantı ve hazırlık çalışmalarına katıl, stratejilerin tanımlanmasına katkıda bulun, taktikleri, görevlendirmeleri ve kaynak ihtiyacını belirle. • Kaynak ihtiyaçları ve kritik konuların değerlendirilmesinde operasyon bölüm şefi, alan sorumlusu ve birim sorumluları ile iletişimi sürdür. • Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla. • Lojistik Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna ve Lojistik Yönetimi Kayıt Formunasüreğen ve düzenli şekilde kaydet. İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Afete müdahalede durum güncellemesi yapmak ve lojistik bölüm personeline önemli bilgileri yeniden iletmek için HAP Başkanı, OYE Görevlileri ve Bölüm Şefleri ile düzenli toplantı yap. • Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla: ➢ İletişim	0-2 saat 2-12 saat

➢ Bilgi-işlem teknolojileri ve hizmetleri ➢ Personel için su ve yiyecek sağlamak ➢ Personel sağlığı ➢ Aile destek hizmetleri ➢ Malzemelerin/gereçlerin sağlanması ➢ Tesis hizmetlerinin sürdürülmesi ➢ Ulaşım hizmetleri • İnsan kaynağı havuzunun oluşturulması • Gönüllü ve personelin klinik yetkilendirilmesi • Dokümantasyon • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Alana Malzeme Gönderme Takip Formu, İlaç, Tıbbi sarf, Demirbaş vb. Talep Formu, Malzeme Takip Formlarının kullanımını sağla. • Finans Bölüm Şefi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla. • Lojistik bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. **Süresi Uzayan Eylemler** • Lojistik Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Lojistik bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. • Faaliyet ve kararların Lojistik Yönetimi Kayıt Formu ve Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydedilmesini sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağlamayı sürdür. • Bölüm faaliyet planının güncellemeler yapmak ve olağan dışı durum sonlandırma işlemlerini yürürlüğe koymak için, Planlama Bölümü Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu ile koordineli şekilde lojistik bölüm birim sorumluları ile düzenli toplantıları sürdür. • Uygun beslenme su alımı, dinlenme ve stres yönetim teknikleri hakkında fiziksel hazırlığı temin et • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt • Tahsis edilen tüm ekipmanların uygun yerlerine geri dönüşünü ve afet yönetim merkezi malzemelerinin yeniden depolanmasını düzenle. • Tahsisi edilmiş OYE Merkezi ekipmanlarının, ayrıca diğer tüm malzeme ve ekipmanın geri iadesini ve yeniden teminini sağla. • Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla. • Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur. • Personele gerekli prosedür ve ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Lojistik Yönetimi Kayıt Formunun HAP Başkanına teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında HAP Başkanına o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Lojistik Yönetimi Kayıt Formu (Form 26) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20)	12-72 saat

• Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form-21) • İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (Form-22) • Brifing Formu (Form 2)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası • Lojistik Malzemeler (tıbbi sarf malzemeleri, ekipmanlar, cihazlar vb.)	

İşAT-19

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALT YAPI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.19	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:19

ALT YAPI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: 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 yönetmek ve düzenlemek **2.Kapsam**: Alt Yapı Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Tesise ve alt yapıya yönelik hasar tespitini yapar. Hastanenin alt yapı sistemlerinin (enerji/aydınlatma, su/atık su, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar, alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Operasyon Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Alt yapı Sorumlusu İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet. • Altyapı Ekip Liderlerini mevcut durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir. • Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • Altyapı kapasitesini değerlendir, talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle: ➢ Isıtma ve iklimlendirme ➢ Enerji ➢ İletişim ➢ İçme ve kullanma suyu ➢ Tıbbi gaz dağıtımı ➢ Sanitasyon ➢ Hastane kompleksi yol durumu ➢ Hasar tespit ve onarım ➢ Temizlik işleri ➢ Hastane içi dikey transport (merdiven, transport) ➢ Hastaneye erişim • Altyapı bölümündeki problem ve ihtiyaçları değerlendir, kaynak yönetimini düzenle. • Bölüm personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla. • Birim sorumlularından; eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını değerlendirmelerini iste, durumu operasyon ve lojistik bölümlerine rapor et.	0-2 saat

• Eylem planını ve personel görevlendirmelerini lojistik bölüm şefi ile değerlendirmek üzere düzenli toplantılar yap. • Lojistik Şefi ile işbirliği yaparak hasar tespit çalışmalarını başlat, eğer yetkilendirildiysen karşılaşılan sorunları çözmeye çalış ve operasyon bölüm şefini bilgilendir. • Tesis Sistemleri Durum Formunun doldurulmasını sağla. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Tesisisin destek hizmetlerinin koordinasyonunu sürdür. • Aynı anda birden fazla sorunla karşılaşıldığında problemlerin öncelik sıralamasını yap. • Dökümantasyonun doğru bir şekilde tamamlanmasını ve toplanmasını sağla. • Bakım onarım işlerini sürdürmek için dış kaynakların kullanımını koordine et. • Ekipman ihtiyacını lojistik birimine bildir. • Lojistik Bölüm Şefi ile birlikte hasar görmüş alanlardan malzeme kurtarma operasyonlarını denetle ve yönet. • Personelin sağlık ve iş güvenliği sorunlarını tespit et, İş Güvenliği Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusu ile birlikte çözümünü sağla. • Bölüm eylem planını oluştur ve talep ettiğinde Lojistik Şefine gönder. • Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Lojistik Şefini acilen bilgilendir. • Lojistik şefi ile düzenli durum değerlendirmesi yap ve önemli bilgileri bölüm personeline ilet. • Tesis destek hizmetlerini sürdür. • Dökümantasyonun doğru bir şekilde tamamlanmasını ve toplanmasını sağla.	2-12 saat
Süresi Uzayan Eylemler • Altyapı birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Personelin düzenli bir şekilde rotasyonunu sağla. • Tüm faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydetmeye devam et. Belirli aralıklarla ya da gerektiğinde Bölüm Şefine ulaştır. • Operasyon Sorumlusuna periyodik olarak durum güncellemelerini sağlamayı sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	12-72 saat
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • İhtiyaç azaldığında, Olağandışı Durum Sonlandırma Sorumlusu ile koordinasyon kurarak personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt. • Hastane kaynaklarını normale döndürmede Operasyon Şefi ve Birim Sorumlularına destek ol. • Tahsis edilen tüm ekipmanların uygun yerlerine geri dönüşünü ve afet yönetim merkezi malzemelerinin yeniden depolanmasını düzenle. • Görevin sonlandığında Lojistik Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Operasyon Bölüm Şefine teslim edilmesini sağla. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Lojistik Bölüm Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2)	

• Tesis Sistemleri Durum Formu (Form 5) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Bilgi Formu (Form 41) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • İlaç Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu /Form 22)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP Planı • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası • Koruyucu Güvenlik Ekipmanları (maske, koruyucu kıyafet, ……) • Protokoller • Bakım onarım servisleri ve tedarikçilerin listesi	

İşAT-20

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FİNANS ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.20	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:20

FİNANS ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapmak ve izlemek. Masraf ve ödeme kayıtlarını denetlemek. **2.Kapsam**: Finans Şefini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Finans Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapar ve izler. Harcamaların kaydedilmesini ve masrafların geri ödenmesini yönetir.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. • Finans Bölümü İş Akış Tablosu içeren paketi al. Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE çizelgesini gözden geçir Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Finans Bölümü Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. Finans Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilendir, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. • Gerektiğinde Afet Eylem Planı toplantı ve hazırlık çalışmalarına katıl, stratejilerin tanımlanmasına katkıda bulun, taktikleri, görevlendirmeleri ve kaynak ihtiyacını belirle. • Maliyet hesabını çıkar. • Afet Eylem Planının HAP Başkanı tarafından belirlenen finansal sınırlar içerisinde yürütülmesini sağla. • Herhangi bir özel anlaşma/sözleşme ihtiyacı olup olmadığına karar ver. • Finans Bölümü Birim Sorumlularından düzenli olarak bilgi al ve güncellemeleri yap. • Durum Değerlendirme Sorumlusunu bilgilendir. • Finans Bölüm personeline Personel Mesai Tablosu Formunu dağıt ve uygun şekilde mesai kayıtlarının yapılmasını sağla. Her bir operasyon süreci sonunda ve şift bitiminde finans bölümünün Bölüm Personel Mesai Tablosunu Zaman Yönetimi Sorumlusuna ilet. • Finans Bölümü personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerinin yürütülmesini sağla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt ve Finans Yönetimi Kayıt Formuna süreğen ve düzenli şekilde kaydet. İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • HAP Başkanını Finans bölümünün durumu ile ilgili rutin şekilde bilgilendir. • Müdahale esnasında kullanılan ekipmanın takibi için Malzeme Takip Formuna kayda başla • Finans Bölüm Sorumluları ile bölüm eylem planını güncellemek ve geliştirmek için brifing ve toplantıların zamanlarını planla. • Satın alma sorumlusu tarafından belirli aralıklarla sunulan personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri özetleyen finansal durum raporunu onayla.	0-2 saat 2-12 saat

• Kısa ve uzun vadeli oluşabilecek finansal sorunları belirlemek için HAP Başkanı ve diğer bölüm şefleri ile birlikte çalış, gerekli politika ve prosedürleri belirle. • Finans bölümü için yeterli düzeyde personel ve malzemenin olmasını sağla. **Süresi Uzayan Eylemler** • Finans bölümü personelinin artan talepten kaynaklanan iş yükünü karşılama yeterliliğini, görevlilerin sağlık ve iş güvenliğini, kaynak gereksinimini ve dokümantasyonu işlemlerini izlemeyi sürdür. • Finans bölümü ile düzenli şekilde güncelleme brifingleri yapmaya devam et. • Afet aktivasyonu esnasında kullanılan ekipmanın takibi için Malzeme Takip Formuna kayda devam et • Birimlerin afet eylem planları ve sonlandırma prosedürleri için güncelleme toplantıları planla. • Finans ve hasta kayıtlarının uygun şekilde yapılmasını sağla. Faturaları topla, düzenle. • İstendiğinde veya her 8 saatte bir HAP ve yönetim ekibine finansal son durumu raporla. Hastanenin rutin finansal işlemlerinin de yürütülmesini sağla. Finans Yönetimi Kayıt Formuna tüm eylem ve kararları yazmaya devam et. • Acil malzeme ihtiyaçları için Lojistik Şefiyle birlikte çalış. • Mevcut nakit rezervini korumaya çalış. • Hem hastane hem de hastane dışında personelin ulaşabileceği ATM cihazları yerleştirilmesini sağla. • Düzenli ödeme yapılması ve ihtiyaçlarla ilgili yerel, bölgesel ve ülke çapında ilgili kurumlarla görüş, gerekli dokümantasyonun mevzuata uygun şekilde hazırlanmasını sağla. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Finans bölümünün tüm finansal verilerini topla, analiz et. • Faturaların ödenmesini ve düzenli kayıtlarının tutulmasını sağla. • Tüm ödeme belgelerini, fatura kayıtlarını teslim et. • Personele gerekli prosedür, ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Finans Yönetimi Kayıt Formunun Planlama şefine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında HAP Başkanına o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Hastane Afet Yöneticisine bildir. • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Finans Yönetimi Kayıt Formu (Form 25) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Brifing Formu (Form 2) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Malzeme Takip Formu (Form 23)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz	

İşAT-21

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FATURALANDIRMA VE MALİYETLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.21	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:21

FATURALANDIRMA VE MALİYETLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Bildirilen afetin maliyet analizi verilerini sağlamak, afetin maliyet kayıtlarının doğru şekilde tutulmasını sağlamak. **2.Kapsam**: Faturalandırma ve Maliyetlendirme Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Faturalandırma ve Maliyetlendirme Sorumlusu, Finans Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasını sağlamaktan sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Finans Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Faturalandırma ve Maliyetlendirme Sorumlusu İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna ve Finans Yönetimi Kayıt Formuna kaydet. • Ekip Liderlerini mevcut durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir. • Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • Uygun kodlamaları içerecek şekilde faturalandırma ve maliyetlendirme prosedürlerinin kaydedilmesini sağla. • Ek fonların kabulü ve hesapta tutulması için prosedürleri tamamla. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0-2 saat
Devam Eden Eylemler • Durum değerlendirmesi için Finans Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri birim personeline ulaştır. • Muhasebe işlemlerinin izlemi ve analizlerini sürdür. • Tüm muhasebe formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla. • Tercihan sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Muhasebe Raporu hazırla. • HAP Başkanı veya Finans Şefinin direktifi ile bölüm sorumlularını muhasebe verileri ile ilgili bilgilendir. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefine ilet. Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Lojistik Şefini acilen bilgilendir	2-12 saat
Süresi Uzayan Eylemler	

• Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir muhasebe raporu hazırlamaya devam et. • Tüm faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydetmeye devam et. • Belirli aralıklarla ya da gerektiğinde Finas Şefine ulaştır. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikolojik Destek Sorumlusuna aktar. • Personeline dinlenme periyotları sağla. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et yada kademeli olarak azalt • Finans Şefine sunulmak üzere son bir muhasebe raporu hazırla. Personele gerekli prosedür ve ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Tüm muhasebe kayıtlarını tamamla ve bir özet afet muhasebe raporu hazırla. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun ve Finans Yönetimi Kayıt Formunun finans şefine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Finans Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Finans Şefine bildir • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Finans Yönetimi Kayıt Formu (Form 25) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz	

İşAT-22

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SATIN ALMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.22	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:22

SATIN ALMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu araç, malzeme, ilaç ve diğer materyallerin alımı veya kiralanmasını sağlamak **2.Kapsam**: Satın Alma Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Satın Alma Sorumlusu, Finans Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
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** • Finans Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Faturalandırma ve Maliyetlendirme Sorumlusu İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna ve Finans Yönetimi Kayıt Formuna kaydet. • Ekip Liderlerini mevcut durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir. • Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna ve Finans Yönetimi Kayıt Formu süreğen şekilde kaydet. • Afete özel durumlar nedeni ile tahsil edilemeyecek zorunlu harcamalar, özellikle afetle ilişkili tüm satın alma sözleşmelerinin ve acil durum planında belirtilen alımların ayrı hesaplanmasını sağla, denetle. • Kaynak düzenlemesinin sağlamak için Lojistik Şefi iletişim halinde ol. • Finans şefinden veya onun yetkili temsilcisinden alımları başlatmak için yetki al. • Maliyetleri asgariye düşürmek için anlaşma ve görüşmeler yap, anlaşmazlıkları çözümle. • Tıbbi malzeme, ayniyat ve diğer materyallerin transferi, paylaşımı için acil anlaşmalar yap ve raporla. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Durum değerlendirmesi için Finans Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri birim personeline ulaştır. • Afet ile ilgili tüm masrafların kaydedilmesini sürdür ve İlaç, Tıbbi sarf, Demirbaş vb. Talep Formunu tutmaya başla • Faturalandırma ve Maliyetlendirme Sorumlusuna iletmeden önce satın-alma anlaşmaları ile karşılaştırmak üzere tüm fatura ve diğer kayıtları topla Her sekiz saatte bir ve/veya Faturalandırma ve	0-2 saat

Maliyetlendirme Sorumlusunun belirlediği aralıklarla satın alımlarla ilgili İlaç, Tıbbi sarf, Demirbaş vb. Talep Formunu göndermek üzere hazırla. • Satın alımların talepleri karşılamasını sağlamak için Lojistik Şefi ile koordine çalış. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefi ilet. • Düzeltemediğin ya da çözemediğin sorunlar hakkında Finans Şefini acilen bilgilendir. **Süresi Uzayan Eylemler** • Afet esnasında karşılaşılan tüm anlaşmaları tanımlayacak şekilde İlaç, Tıbbi sarf, Demirbaş vb. Talep Formunu tutmaya devam et. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydetmeye ve ihtiyaç olduğunda ve belirli aralıklarla Finans Şefi'ne göndermeye devam et. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikolojik Destek Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt • Afetle ilişkili tüm hesapların toparlanmasını denetle, sağla. • Personele gerekli prosedür ve ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Finans Şefine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Finans Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Finans Şefine bildir • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Finans Yönetimi Kayıt Formu (Form 25) • İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Takip Formu (Form 41) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17)	2-12 saat 12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Satın alma protokolü, • Anlaşmalı ve anlaşması olmayan tedarikçilerin listesi	

İşAT-23

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.23	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:23
CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Olayla ilgili tüm verilerin toplamasını yönetmek, müdahale ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz etmek, taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirmek, toplantıları planlamak ve tüm operasyon periyotları için afet eylem planını hazırlamak.

2.Kapsam: Cihaz Ve Araç/Gereç Sorumlusunu kapsar.

3.Kısaltmalar:

OYE: Olay Yönetim Ekibi

4.Tanımlar:

5.Sorumlular: Bu talimatın uygulanmasından Cihaz Ve Araç/Gereç Sorumlusu, Lojistik Şefi ve HAP Başkanı sorumludur.

6.Faaliyet Akışı:

Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*

Görev

Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler — 0-2 saat

- Lojistik Şefinden görevlendirme ve brifing al. Tüm iş akış tablosunu oku .
- Kimliğini belirten yeleği giy.
- Lojistik Bölümü Birim Sorumluları ile istişarede bulun, mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilen, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını al.
- Lojistik şefine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle.
- Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (Form4) süreğen ve düzenli şekilde kaydet.
- Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla. Malzeme talep formu (Form 22), Malzeme Takip Formu (Form 23), Alana malzeme gönderme Takip Formu (Form 21),Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) ve Lojistik Yönetim Kayıt Formunu (Form 26) doldur.
- Lojistik şefi ve diğer kritik pozisyonlar ile sonraki Operasyonel periyotları planlamak için afet eylem planı toplantılarını destekle ve sürdür.
- Güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet et.
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna(Form29) kaydet.

Devam Eden Eylemler — 2-12 saat

- Lojistik Şefini, Cihaz Ve Araç/Gereç Bölümünün durumu ve afet eylem planı hakkında bilgilendirmek üzere düzenli toplantılar yap.
- Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağla.
- Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla:
- Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin et.
- Envanterini tut, devamlılığı sağla ve kullanıma sun.

• Cihaz ve araç /gereç bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. • Finans Bölüm Şefi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla. **Süresi Uzayan Eylemler** • Acil Cihaz ve araç /gereç Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formu'na ve Afet Haberleşme Formu'na kaydedilmesini sürdür. • Lojistik bölümünün durum değerlendirme toplantılarına düzenli olarak katılmayı sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formu (Form 23) kullanımını sağlamayı sürdür. • Uygun beslenme su alımı, dinlenme ve stres yönetim teknikleri hakkında fiziksel hazırlığı temin et. • Gözlemlerini Lojistik Şefine aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm dokümanların ve operasyonel kayıtların Lojistik şefinde toplanmasını sağla. • Hastanenin normale dönüşü için birim sorumlularına yardımcı ol. • Görevin sonlandığında Lojistik şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form4) • Malzeme Talep Formu (Form22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form21) • Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form20) • Lojistik Yönetim Kayıt Formu (Form 26) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Takipformu (Form 41)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP (8,9,10,11,16,18), İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-24

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.24	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:24

SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Olayla ilgili tüm verilerin toplamasını yönetmek, müdahale ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz etmek, taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirmek, toplantıları planlamak ve tüm operasyon periyotları için afet eylem planını hazırlamak. **2.Kapsam**: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu, Lojistik Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Hastanenin iletişim sistemi, gıda, temizlik bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanların sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Lojistik Şefinden görevlendirme ve brifing al. Tüm iş akış tablosunu oku. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Lojistik Bölümü Birim Sorumluları ile istişarede bulun, mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilen, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını al. • Lojistik şefine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (Form 4) süreğen ve düzenli şekilde kaydet. • Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla. Malzeme Talep Formu (Form 22), Malzeme Takip Formu (Form 23), Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form 21), Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) ve Lojistik Yönetim Kayıt Formunu (Form 26) doldur. • Lojistik şefi ve diğer kritik pozisyonlar ile sonraki operasyonel periyotları planlamak için afet eylem planı toplantılarını destekle ve sürdür. • Güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet et. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (Form 29) kaydet. **Devam Eden Eylemler** • Lojistik Şefini, sağlık otelcilik bölümünün durumu ve afet eylem planı hakkında bilgilendirmek üzere düzenli toplantılar yap. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağla. • Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla: ➢ Santral /Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusunun görevlerini yerine getirmesini sağla. ➢ Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusunun görevini yerine getirmesini sağla. ➢ Sterilizasyon Birim Sorumlusunun görevini yerine getirmesini sağla. ➢ Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusunun görevini yerine getirmesini sağla.	0-2 saat 2-12 saat

➢ Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusunun görevini yerine getirmesini sağla. ➢ Destek Birim sorumlusunun görevini yerine getirmesini sağla. ➢ Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusunun görevini yerine getirmesini sağla. ➢ Atık yönetimi birim sorumlusunun görevini yerine getirmesini sağla. ➢ Sağlık otelciliği bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. • Finans Bölüm Şefi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla. **Süresi Uzayan Eylemler** • Sağlık otelciliği Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formu'na ve Afet Haberleşme Formu'na kaydedilmesini sürdür. • Lojistik bölümünün durum değerlendirme toplantılarına düzenli olarak katılmayı sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formu (Form 23) kullanımını sağlamayı sürdür. • Uygun beslenme su alımı, dinlenme ve stres yönetim teknikleri hakkında fiziksel hazırlığı temin et. • Gözlemlerini Lojistik Şefine aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm dokümanların ve operasyonel kayıtların Lojistik şefinde toplanmasını sağla. • Hastanenin normale dönüşü için birim sorumlularına yardımcı ol. • Görevin sonlandığında Lojistik şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form4) • Malzeme Talep Formu (Form22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form21) • Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form20) • Lojistik Yönetim Kayıt Formu (Form 26) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form20) • Lojistik Yönetim Kayıt Formu (Form 26) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Hastane Yatak-Oda Bilgisi Formu (Form 35) • Durum Raporu (Yataklı Servis için) Formu (Form 14)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP (8,9,10,11,16,18), İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-25

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.25	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:25

İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Olayla ilgili tüm verilerin toplamasını yönetmek, müdahale ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz etmek, taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirmek, toplantıları planlamak ve tüm operasyon periyotları için afet eylem planını hazırlamak. **2.Kapsam**: İnsan kaynakları Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından İnsan Kaynakları Sorumlusu, Lojistik Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
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 görevlendirme ve brifing al. Tüm iş akış tablosunu oku. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Lojistik Bölümü Birim Sorumluları ile istişarede bulun, mevcut durum ve hedefler hakkında kısaca bilgilen, müdahale taktik ve stratejilerini geliştir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını al. • Lojistik şefine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (Form 4) süreğen ve düzenli şekilde kaydet. • Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla. Malzeme Talep Formu (Form 22), Malzeme Takip Formu (Form 23), Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form 21), Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) ve lojistik Yönetim Kayıt Formunu (Form 26) doldur. • Lojistik şefi ve diğer kritik pozisyonlar ile sonraki operasyonel periyotları planlamak için afet eylem planı toplantılarını destekle ve sürdür.	0-2 saat

• Güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet et. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formuna (Form 29) kaydet. **Devam Eden Eylemler** • Lojistik Şefini, İnsan kaynakları durumu ve afet eylem planı hakkında bilgilendirmek üzere düzenli toplantılar yap. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun kullanımını sağla. • Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla: • Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusunun görevlerini yerine getirmesini sağla. • Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusunun görevlerini yerine getirmesini sağla. • Personel görevlendirme (iç ve dış) ve mesai takip birimi sorumlusunun görevlerini yerine getirmesini sağla. • Gönüllü Yönetimi Birim Sorumlusunun görevlerini yerine getirmesini sağla. • İnsan kaynakları bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla **Süresi Uzayan Eylemler** • İnsan Kaynakları Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formu'na ve Afet Haberleşme Formu'na kaydedilmesini sürdür. • Lojistik bölümünün durum değerlendirme toplantılarına düzenli olarak katılmayı sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formu (Form 23) kullanımını sağlamayı sürdür. • Uygun beslenme su alımı, dinlenme ve stres yönetim teknikleri hakkında fiziksel hazırlığı temin et. • Gözlemlerini Lojistik Şefine aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm dokümanların ve operasyonel kayıtların Lojistik şefinde toplanmasını sağla. • Hastanenin normale dönüşü için birim sorumlularına yardımcı ol. • Görevin sonlandığında Lojistik şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere katıl. Gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Malzeme Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Alana Malzeme Gönderme Takip Formu (Form 21) • Alana Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • Lojistik Yönetim Kayıt Formu (Form 26) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18)	2-12 saat 12-72 saat

• Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Personel Bilgi Formu (Form 36) • Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu (Form 37) • Sağlık Personeli Unvan dağılım Formu (Form 38) • Teknik hizmetler Unvan Dağılım Formu (Form 39) • Sözleşmeli Personel Unvan Dağılım Formu (Form 40)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP (8,9,10,11,16,18), İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-26

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İŞGÜVENLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.26	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

İş Akış Talimatı No:26

İŞGÜVENLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: İş güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğinden ve kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının kontrolünden sorumludur. **2.Kapsam**: İş Güvenliği Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından İş Güvenliği Sorumlusu, HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Afet ve acil durumda hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri takip ve tespit eder. Tehlikeli durumları takip eder ve azaltmak için gerekli önlemleri alır. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir • Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Gerekli görürsen Birim Görevlendirme Listesi oluştur. • Geri çekilebilecek personel ve olağandışı durum sonlandırma zamanı hakkında fikir alışverişine başlamak ve mevcut durumu öğrenmek amacı ile bölüm şefleri ile ilk bağlantıyı kur. • Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • İş güvenliği açısından çalışma ortamını, personelin, hastaların güvenliğini denetle. • Hastanenin kritik sistemlerinin ve binanın kontrolünü iş sağlığı güvenliği açısından yap. • Tesis Sistemleri Durum Formunun (Form5) doldurulmasını sağla • Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formunu (Form 19) doldur • Kişisel koruyucu ekipmanların temini sağla • Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımını sağla, kullanımını kontrol et. • İş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden her türlü olayda gerekli tedbirleri al • Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri tespit et. • Tehlikeli durumları takip et ve azaltmak için gerekli önlemleri al. • Operasyon Şefi, Lojistik Şefi ve Planlama Şefiyle işbirliği yap • Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdur. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla **Devam Eden Eylemler** • Müdahale aktivite ve ihtiyaçlarını izle.	0-2 saat

• Bölüm Şefleri ile onların kaynak ihtiyacındaki değişikliklere ait bilgileri almak için düzenli toplantılar yap • Hastane Afet Eylem Planlama toplantı ve brifinglerine katıl. • Son şekli oluşturulana kadar olağandışı durum planını güncellemeyi sürdür. **Süresi Uzayan Eylemler** • Planlama Şefi ve Operasyon Şefi ile durum güncelleme toplantılarını sürdür. • Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür. • Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını öner. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusu'na aktar. • Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür. • Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını önerilerine devam et. • Olağandışı durum sonlandırma planını planlama şefinin onayına sun. Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formunu doldur. Onaylandığı takdirde bütün bölüm şeflerini birer kopyasını dağıt. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama Şefine teslim edilmesini sağla. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun • Görevin sonlandığında Planlama Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar ➢ Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu (Form 33) • Tesis Sistemleri Durum Formu (Form5) • Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formunu (Form 19) • Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu (Form 48) • Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Formu (Form 49)	2-12 saat 12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-27

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.27	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:27

DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Acil Durum ve Afetlerde devam eden durumla ilgili bilgileri toplamak, işler, düzenlemek ve bunlarla ilgili özet raporlar hazırlamak. Afete ilişkin oluşabilecek olaylarla ilgili tahmin ve projeksiyon geliştirmek. Haritalar hazırlamak, afet eylem planında kullanılmak üzere bilgi ve istihbarat toplamak ve gerekli yerlere iletmek.

2.Kapsam: Durum Değerlendirme Sorumlusunu kapsar.

3.Kısaltmalar:

OYE: Olay Yönetim Ekibi

4.Tanımlar:

5.Sorumlular: Bu talimatın uygulanmasından Durum Değerlendirme Sorumlusu, Planlama Şefi ve HAP Başkanı sorumludur.

6.Faaliyet Akışı:

Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*

Görev

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.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler — 0-2 saat

- Planlama Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al.
- Durum Değerlendirme Ekibi İş Akış Şemasını al.
- Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir
- Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver.
- Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt.
- Gerekli görürsen Birim Görevlendirme Listesi oluştur.
- Bilgi işlem sistemi ile ilgili durumu değerlendir ve raporla. Hastane Afet Yönetim Merkezi içinde bir enformasyon merkezi kur ve alınan bilgileri ilet. Bu merkezde gelen bilgileri güncellemek üzere bir kayıt görevlisi ata.
- Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet.
- Acil iletişim hattı aracılığı ile hastane içi ya da dışından alınan veya gönderilen tüm iletişimleri dökümante etmek ve izlemek üzere ayrıca bir kayıt görevlisi ata.
- Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.
- Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler — 2-12 saat

- Mevcut durum raporlarını almak için planlama şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.
- Durum değerlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla.
- Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.
- Lojistik ve İş sürekliliği bölümleri ile koordinasyon kurarak. Mevcut verilerin ana ve destek bilgisayar sisteminde korunması ve yedeklenmesini sağla.

• En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporu yayınla. Bu raporun hazırlanıp dağıtılmasında Halkla İlişkiler Sorumlusu, Psikolojik Destek Sorumlusu ile işbirliği yap. • Afet Yönetim Merkezine ait elektronik ve yazılı kayıtlarının korunması ve güvenliğini sağla. Gerektiğinde Alt Yapı Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap. • Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu tarafından bölüm şefleri ve OYE ile işbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla. • Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Şefine sun. Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefini acilen bilgilendir. **Süresi Uzayan Eylemler** • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusu'na aktar. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu ile koordinasyon kurarak personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt. • Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Şefine ilet. • Müdahale Sonrası Faaliyet Raporu oluşturulması ve geliştirilmesine katkıda bulun. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama Şefine teslim edilmesini sağla. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir: • Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler • Prosedür değişikliği önerileri • Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Durum Rapor Formu (Yataklı Servis) (Form 14) • Durum Rapor Formu (İdari Birimler) (Form 13) • İş Sürekliliği Olay Eylem Planı (Ek/B 4) • Hastane Afet ve Acil Durum Planı Rapor Değerlendirme Formu (Form 33)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-28

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TEKNİK BAKIM HİZMETLERİ VE KRİTİK EKİPMANLAR SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.28	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:28

TEKNİK BAKIM HİZMETLERİ VE KRİTİK EKİPMANLAR SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Hastanenin tüm alanlarında Teknik ve kritik ekipmanların bakım onarım hizmetlerinin yapılmasını ve takibini, sistemlerin çalışmasını ve bakım ekibinin faaliyetlerini koordine etmek **2.Kapsam**: Teknik Bakım Hizmetleri ve Kritik Ekipmanlar Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Teknik Bakım Hizmetleri ve Kritik Ekipmanlar Sorumlusu, Alt Yapı Sorumlusu ve Operasyon Şefi sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Hastanenin tüm alanlarında Teknik ve kritik ekipmanların bakım onarım hizmetlerinin yapılmasını ve takibini, sistemlerin çalışmasını ve bakım ekibinin faaliyetlerini koordine etmek, • Altyapı Sorumlusu; Teknik Servis birimi çalışanları ve Dış Paydaşlar ile Olay Yönetim Ekibi (OYE) arasındaki koordinasyondan sorumludur. • İlerleyen saatler için Teknik Servis biriminin işlem kapasitesini değerlendirmek, • Yapılacak işleri öncelik sırasına göre belirlemek, • Yapılan işlemlerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesini sağlamak, • Gerektiğinde Teknik Servis biriminin imkân ve kapasitesini artırmaya yönelik ek planlamalar yapmak, • Görevi devralacak personel gelene kadar birime liderlik etmek. • Göreve gelen personelin, dış paydaşların ve Kullanılan malzemelerin kayıtlarını tutmak ve sürdürülmesini sağlamak. **Ekibin Görevleri**; • Kritik ekipmanın çalışır vaziyette olmasını ve çalışır durumda kalmasını sağlamak, • Kritik ekipmanlarda bir sorun meydana gelmesi halinde hemen tamir edilmesini sağlamak, • Elektrik, su, doğalgaz, haberleşme vb. kritik sistemlerin sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak, • Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Operasyon Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Teknik Bakım Hizmetleri ve Kritik Ekipmanlar Sorumlusu İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla.	0-2 saat

• Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet. • Teknik servis imkan ve kabiliyetlerini (personelin ve diğer kaynakların mevcudiyetini) değerlendir, Tesis Sistemleri Durum Formunu doldur. • Personelin iş güvenliği ve emniyet tedbirlerini aldırarak faaliyete başlamasını sağla, • Tüm faaliyetler için ilgili formları ve kayıtları kullan. İlaç Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu /Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Bilgi Formu (Form 41) • Alt Yapı sorumlusuna durum raporu sunun. • OYE den düzenli olarak brifing al. OYE ile sürekli irtibat halinde ol. • Teknik ekip ve paydaşlara bilgi ve talimat ver. • Acil olmayan tüm işlemleri iptal et, • Gerekli olması durumunda acil ihtiyaç malzemelerinin temin edilebilmesi Lojistik şefi ile irtibata geç • Tedarikçi firmalar ve araçların hazırda beklemesi konusunda haber ver. **Devam Eden Eylemler** • OYE ve harici temel paydaşlar ile kesintisiz iletişim halinde ol. • Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendir, • Operasyonel brifinglere katıl, • Alan Sorumlusu ve Operasyon Şefine yapılan faaliyetler hakkında rapor ver, • Yapılan işlemlerin formlar ve kayıtlar üzerinden izlenmesini sağla. • Kayıtları güncel tut. **Süresi Uzayan Eylemler** • Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluştur, • Ekip üyelerinden durum raporu al, • Stres belirtileri gösteren personelin dinlenmesi veya yeterince destek almasını sağla, • Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel ve malzeme hakkında bilgilendir, • Planlama Şefi ile personel desteği için irtibat halinde ol, • Personeli dönüşümlü olarak dinlendir. • Operasyon Sorumlusuna periyodik olarak durum güncellemelerini sağlamayı sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusuna aktar. • Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	2-12 saat
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Kritik ekipman ve hastane demirbaşlarının kullanılır durumda olmasını sağladıktan ve tıbbi bakım hizmetlerinin başlamasının kararı açıklandıktan sonra normal faaliyetlere geri dönülmesini sağla. • Normal faaliyetlere dönüldüğünde tüm personelin bilgilenmesini ve gerekli uyarıların yapılmasını sağla, • Faaliyet raporlarını hazırla, • Yapılan faaliyetler hakkında Dış paydaşlar ve destek ekiple beraber rapor ve tutanak hazırla, • Tüm gerekli belgelerin Dökümantasyon Sorumlusuna ulaşmasını sağla (özel kayıtlar ve formlar) • Görevin sonlandığında Alan sorumlusunu o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Operasyon Bölüm Şefine teslim edilmesini sağla. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Lojistik Bölüm Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Tesis Sistemleri Durum Formu (Form 5) • Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Bilgi Formu (Form 41)	12-72 saat

• Personel Mesai Tablosu Formu (Form 18) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • İlaç Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu /Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alan Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP Planı • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası • Koruyucu Güvenlik Ekipmanları (maske, koruyucu kıyafet vb.) • Protokoller • Bakım onarım servisleri ve tedarikçilerin listesi	

İşAT-29

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.29	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

İş Akış Talimatı No:29

KLİNİK SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Klinik iş yükü, mevcut durumu, kapasitesi ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak klinik hizmetleriyle ilgili işlemlerini koordine etmek ve yönetmek **2.Kapsam**: Klinik Sorumlu Hemşiresini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Klinik Sorumlu Hemşiresi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Operasyon Şefi sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Klinik iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak kliniğe hasta yatış ve taburcu işlemlerini koordine etmek ve yönetmek, • Yaralıların birincil klinik değerlendirmesini ve tedavisini kolaylaştırmak, • Rutin acil durumlar ve hasta/yaralılar için temel hizmetlerin sunulmaya devam etmesini sağlamak amacıyla iş yükü ve olası problemler hakkında öngörüde bulunmak, • Afet ve acil durumda Servisin genel yönetimini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Tıbbi Bakım Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al. Tıbbi Bakım Sorumlusundan Klinik Sorumlu Hemşiresi İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet • Mevcut Klinik personeline, mevcut durum, yeni yatış yapılabilecek hasta sayısı ve personelden beklenenler konusunda bilgi ver, • Taburcu edilebilen veya servislere transfer edilebilen hastaların taburcu edilme ve transfer sürecini organize et; bu konuda karar alması için Servis Hekimiyle görüş, • Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağla, • İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağla, • Halihazırda mevcut kaynakları değerlendir, • Tahliye kararı alınan durumlarda Yataklı Servis Tahliye Prosedürü'nün faaliyete geçirilmesini sağla, • OYE ile birlikte hareket et. **Operasyonel Eylemler** • Yatışı yapılan hastaların genel durumlarını sürekli gözlemle • Resüsitasyona ihtiyacı olanlara özel dikkat göstererek yaralıların bakımını yönet, • Hastaların servislere etkili ve güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağla, • Servise kabul edilen yaralıların, klinik açıdan düzenli bir şekilde incelenmesini sağla, • Personelin ihtiyaçlarını tahmin et, gerekirse personel talebinde bulun	0-2 saat 2-12 saat

• Klinikte çalışan tüm personele düzenli brifing ver, • Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin et ve Lojistik Şefinden talepte bulun, • Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağla *(kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik SOP'a uy)* **Süresi Uzayan Eylemler** • Diğer servisler için (Ameliyathane, Çene Cerrahi Kl. Vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar et, • Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı ol. **Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi** Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağla, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağla, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştir, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katıl, • Tüm belgeleri OYE'ye ilet. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Brifing Formu (Form 2) • Operasyon Kayıt formu (Form 4) • Olay Eylem Planı Standart Formu (Form 6) • Olay Eylem Planı Takip Kaydı Formu (Form 7) • Hasta Dosyası Formu (Form 9) • Hasta Takip Listesi Formu (Form 10) • Hastane Olay İstatistik Formu (Form 11) • Hasta Son Durum Listesi Formu (12) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Mevcut Personel Kayıt Formu (Form 16) • Personel Mesai Tablosu Kayıt Formu (Form 18) • Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu (Form 20) • İlaç, Tıbbi Sarf Demirbaş vb. Talep Formu (Form 22) • Malzeme Takip Formu (Form 23) • Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu (Form 28) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip formu (Form 29) • Hastane Yatak/Oda Bilgisi Formu (Form 35) • HBYS • Kayıtlar • Formlar	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Kimlik kartlarınızı takın.	
Diğer	

İşAT-30

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.30	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

İş Akış Talimatı No:30

PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: 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. **2.Kapsam**: Psikososyal Destek Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Psikososyal Destek Sorumlusu, Operasyon Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Psikososyal destek hizmetlerinin kapsamı psikolojik triyaj, psikososyalrisk ve ihtiyaç analizi, psikolojik ilk yardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları, psikoeğitim çalışmaları, takip ve sevk vb. dir. Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek, Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek programlarıyla öncesinde eğitim verilmelidir.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir • Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Gerekli görürsen Birim Görevlendirme Listesi oluştur. • Olağandışı durum sonlandırma zamanı hakkında fikir alışverişine başlamak ve mevcut durumu öğrenmek amacı ile bölüm şefleri ile ilk bağlantıyı kur. • Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • İş güvenliği açısından çalışma ortamını, personelin, hastaların güvenliğini denetle. • Kişisel koruyucu ekipmanların temini sağla. • Kendini, sağlık personelini, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik belirtilerini gözlemleyerek takip et • Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri tespit et. • Tehlikeli durumları takip et ve azaltmak için gerekli önlemleri al. • Operasyon Şefiyle işbirliği yap • Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdur. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla • Ailesinde ölü, yaralı, özel ihtiyaç sahibi vb. olan sağlık personeli tespit edilerek doğrudan sağlık personeline veya yakınlarına yönelik psikososyal destek planlaması yap, gerektiğinde diğer kurumlarla işbirliği sağla. • Hastanede tedavi almakta olan veya hastaneye başvuran hastaların psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için HAP Başkanına yönlendirme ve önerilerde bulun. • Psikososyal Destek Ünitesi'nin görünür ve ulaşılabilir olması için gerekli önlemleri al **Devam Eden Eylemler**	0-2 saat

• Müdahale aktivite ve ihtiyaçlarını izle. • Bölüm Şefleri ile onların kaynak ihtiyacındaki değişikliklere ait bilgileri almak için düzenli toplantılar yap • Hastane Afet Eylem Planlama toplantı ve brifinglerine katıl. • Son şekli oluşturulana kadar olağandışı durum planını güncellemeyi sürdür. • Sağlık personelinin psikososyal risk ve psikososyal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesini koordine et • Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dâhil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sun. • Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler al ve gerektiğinde hastaların sevkini sağla. • Hastanede (geçici morg dahil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için gelen ailelere uzun süreli psikososyal destek ihtiyacı doğduğunda paydaş kurumlarla işbirliği ve sevk çalışmalarının düzenlenmesini sağla. **Süresi Uzayan Eylemler** • Planlama Şefi ve Operasyon Şefi ile durum güncelleme toplantılarını sürdür. • Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür. • Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını öner. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Afet ve acil durum halinde görev yapacak personelin ihtiyaçlarıyla ilgili HAP Başkanıyla sürekli iletişim halinde ol ve gerektiğinde sağlık personeline psikososyal destek sun. • Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • 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 dinlen saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak yer almalıdır. • Tüm personel ve yakınlarına psikososyal destek sunulması için çalışmaları yürüt. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür. • Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını önerilerine devam et. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama Şefine teslim edilmesini sağla. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun • Görevin sonlandığında Operasyon Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. • 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. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formunu (Form 19) • Psikososyal Risk Analizi Formu (Form 31)	2-12 saat 12-72 saat

Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-31

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.31	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

İş Akış Talimatı No:31

TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Çalışan personelin maaş, yolluk vb. ödemelerinin yapılmasını sağlamak. **2.Kapsam**: Tahakkuk Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Tahakkuk Sorumlusu, Finans Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Finans Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Tahakkuk Sorumlusu İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna ve Finans Yönetimi Kayıt Formuna kaydet. • Ekip Liderlerini mevcut durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir. • Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • Personelin çalışma saatlerini, görevlendirmelerini al, kayıtları tut. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. **Devam Eden Eylemler** • Durum değerlendirmesi için Finans Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri birim personeline ulaştır. • Muhasebe işlemlerinin izlemi ve analizlerini sürdür. • Tüm personele ait çalışma, görevlendirme formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla. • Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir rapor hazırla. • HAP Başkanı veya Finans Şefinin direktifi ile bölüm sorumlularını personel ödemeleriyle ilgili bilgilendir. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefine ilet. Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Şefini acilen bilgilendir **Süresi Uzayan Eylemler**	0-2 saat 2-12 saat

• Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen raporu hazırlamaya devam et. • Tüm faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydetmeye devam et. • Belirli aralıklarla ya da gerektiğinde Finans Şefine ulaştır. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikolojik Destek Sorumlusuna aktar. • Personeline dinlenme periyotları sağla. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt • Finans Şefine sunulmak üzere son bir rapor hazırla. Personele gerekli prosedür ve ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Tüm ödeme emirleri kayıtlarını tamamla ve bir özet afet muhasebe raporu hazırla. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun ve Finans Yönetimi Kayıt Formunun finans şefine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Finans Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Finans Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler ➢ Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Finans Yönetimi Kayıt Formu (Form 25)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz	

İşAT-32

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HUKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.32	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:32

HUKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Olay esnasında gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerini almak, araştırmak ve dökümante etmek **2.Kapsam**: Hukuk Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Hukuk Sorumlusu, Finans Şefi ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev Olay esnasında gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması araştırılması ve dökümante edilmesinden sorumludur.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Finans Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al. Hukuk Sorumlusu İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Kimliğini belirten yeleği giy. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna ve Finans Yönetimi Kayıt Formuna kaydet. • Ekip Liderlerini mevcut durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir. • Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • Personelin çalışma saatlerini, görevlendirmelerini al, kayıtları tut. • Bildirilen kaza, eylem vb. hukuksal kayıtları al ve hukuksal işlemleri başlat • İş Sağlığı Güvenliği Sorumlusu ve Güvenlik sorumlusuyla işbirliği yap • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0-2 saat
Devam Eden Eylemler • Durum değerlendirmesi için Finans Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri birim personeline ulaştır. • Muhasebe işlemlerinin izlemi ve analizlerini sürdür. • Tüm personele ait çalışma, görevlendirme formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla. • Tercihan sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine ve HAP Başkanına sunulmak üzere bir rapor hazırla. • HAP Başkanına ve Bölüm Şeflerine Hukuksal konularda danışmanlık yap • HAP Başkanı veya Finans Şefinin direktifi ile bölüm sorumlularını personel ödemeleriyle ilgili bilgilendir. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefine ilet. Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Şefini acilen bilgilendir	2-12 saat

Süresi Uzayan Eylemler • Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen raporu hazırlamaya devam et. • Tüm faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydetmeye devam et. • Belirli aralıklarla ya da gerektiğinde Finans Şefine ulaştır. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Psikolojik Destek Sorumlusuna aktar. • Personeline dinlenme periyotları sağla. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et yada kademeli olarak azalt • Finans Şefine sunulmak üzere son bir rapor hazırla. Personele gerekli prosedür ve ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun. • Tüm hukuksal kayıtları tamamla ve bir özet afet raporu hazırla. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun ve Finans Yönetimi Kayıt Formunun finans şefine teslim edilmesini sağla. • Görevin sonlandığında Finans Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Finans Şefine bildir ➢ Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar ➢ Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Finans Yönetimi Kayıt Formu (Form 25)	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz	

İşAT-33

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.33	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:33

TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti vermek **2.Kapsam**: Tıbbi Teknik Danışma Kurulu Sorumlusunu kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından, Tıbbi Teknik Danışma Kurulu Sorumlusu ve HAP Başkanı sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
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** • HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. • Tüm iş akış tablosunu oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir • Kimliğini belirten yeleği giy. Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. • Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Gerekli görürsen Birim Görevlendirme Listesi oluştur. • Geri çekilebilecek personel ve olağandışı durum sonlandırma zamanı hakkında fikir alışverişine başlamak ve mevcut durumu öğrenmek amacı ile bölüm şefleri ile ilk bağlantıyı kur. • Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna süreğen şekilde kaydet. • İhtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti ver. • İş güvenliği açısından çalışma ortamını, personelin, hastaların güvenliğini denetle. • İş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden her türlü olayda gerekli tedbirleri al • Operasyon Şefi, Lojistik Şefi ve Planlama Şefiyle işbirliği yap • Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdur. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla **Devam Eden Eylemler** • Müdahale aktivite ve ihtiyaçlarını izle. • Bölüm Şefleri ile onların kaynak ihtiyacındaki değişikliklere ait bilgileri almak için düzenli toplantılar yap • Hastane Afet Eylem Planlama toplantı ve brifinglerine katıl. • Son şekli oluşturulana kadar olağandışı durum planını güncellemeyi sürdür. **Süresi Uzayan Eylemler** • Planlama Şefi ve Operasyon Şefi ile durum güncelleme toplantılarını sürdür.	0-2 saat

• Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür. • Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını öner. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. • Gözlemlerini Psikososyal Destek Sorumlusu'na aktar. • Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. **Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi** • Afetin durumunu değerlendirmeyi sürdür. • Olayın büyüklüğünde azalma olursa personel ve pozisyonların sonlandırılmasını önerilerine devam et. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama Şefine teslim edilmesini sağla. • Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun • Görevin sonlandığında Planlama Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir • Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler Prosedür değişikliği önerileri ➢ Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar ➢ Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Operasyon Kayıt Formu (Form 4) • Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form 29) • Brifing Formu (Form 2) • Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form 17) • Personel Mesai Tablosu (Form 18)	2-12 saat 12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	
Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon • Telsiz • Tesis kroki ve haritası	

İşAT-34

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE SORUMLU HEKİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.34	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

İş Akış Talimatı No:34

AMELİYATHANE SORUMLU HEKİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Ameliyathanenin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Ameliyathanenin tıbbi müdahalesini koordine etmek ve yönetmek **2.Kapsam**: Ameliyathane Birimini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Ameliyathaneden Sorumlu Hekim, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Operasyon şefi sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Ameliyathanenin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Ameliyathanenin tıbbi müdahalesini koordine etmek ve yönetmek, • Ameliyat olacak hastaların birincil klinik değerlendirmesini ve tedavisini kolaylaştırmak, • Rutin acil durumlar ve hasta/yaralılar için temel hizmetlerin sunulmaya devam etmesini sağlamak amacıyla iş yükü ve olası problemler hakkında öngörüde bulunmak, • Afet ve acil durumda Ameliyathanenin genel yönetimini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Tıbbi Bakım Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al. Tıbbi Bakım Sorumlusundan Ameliyathanenin İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet • Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçir, • Mevcut Ameliyathane personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi ver, • Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağla, • İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağla, • Halihazırda mevcut kaynakları değerlendir, • Ameliyathane için Müdahale Prosedürü'nün faaliyete geçirilmesini sağla, • OYE ile birlikte hareket et. **Operasyonel Eylemler** • Kanıtların daima kurtarılmasını sağla, • Personelin ihtiyaçlarını tahmin edin ve bu doğrultuda OYE'den istekte bulun, • Ameliyathanede çalışan tüm personele düzenli brifing ver, • Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin edin ve OYE'den talepte bulun, • Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağla(kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik Standart Operasyon Prosedürüne uy).	0-2 saat 2-12 saat

Süresi Uzayan Eylemler • Diğer servisler için (Ameliyathane Servisi, Çene Cerrahi Kl. Vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar et, • Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı ol. **Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi** Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağla, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağla, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştir, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katıl, • Tüm belgeleri OYE'ye ilet. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Hasta takip çizelgesi • HBYS • Kayıtlar • Formlar	12-72 saat
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Yaka kartlarınızı takın	
Diğer	

İşAT-35

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.35	YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/2

İş Akış Talimatı No:35

AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ İŞ AKIŞ TALİMATI

1.Amaç: Ameliyathane iş yükü, mevcut durumu, kapasitesi ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak ameliyathane hizmetleriyle ilgili işlemlerini koordine etmek ve yönetmek **2.Kapsam**: Ameliyathane Sorumlu Hemşiresini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu talimatın uygulanmasından Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Operasyon Şefi sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev • Ameliyathane iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Ameliyathane işlemlerini koordine etmek ve yönetmek, • Rutin acil durumlar ve hasta/yaralılar için ameliyathane temel hizmetlerinin sunulmaya devam etmesini sağlamak amacıyla iş yükü ve olası problemler hakkında öngörüde bulunmak, • Afet ve acil durumda Ameliyathanenin genel yönetimini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** • Tıbbi Bakım Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al. Tıbbi Bakım Sorumlusundan Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi İş Akış Şemasını al. Tüm iş akış şemasını oku ve OYE Çizelgesini gözden geçir. • Rutin amirine HAP'taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver. Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. • Birim Görevlendirme Listeni tamamla. • Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna kaydet • Mevcut Ameliyathane personeline, mevcut durum, yeni ameliyatlar, gelebilecek hasta sayısı ve personelden beklenenler konusunda bilgi ver, • İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağla, • Halihazırda mevcut kaynakları değerlendir, • OYE ile birlikte hareket et.	0-2 saat
Operasyonel Eylemler • Ameliyata alınan hastaların genel durumlarını sürekli gözlemle • Hastaların servislere etkili ve güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağla, • Personelin ihtiyaçlarını tahmin et, gerekirse personel talebinde bulun • Ameliyathanede çalışan tüm personele düzenli brifing ver, • Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin et ve Lojistik Şefinden talepte bulun, • Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağla (kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik Standart Operasyon Prosedürüne uy).	2-12 saat
Süresi Uzayan Eylemler • Diğer servisler için (Ameliyathane servisi, Çene Cerrahi Kl. Vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar et, **Ameliyathane Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi**	12-72 saat

Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağla, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağla, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştir, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katıl, • Tüm belgeleri OYE'ye ilet. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** • Hasta takip çizelgesi • HBYS • Kayıtlar • Formlar	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Yaka kartlarınızı takın	
Diğer	

İşAT-36

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HAP SEKRETARYASI İŞ AKIŞ TALİMATI			
KODU: HAP.TL.36	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.01.2020**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

HAP SEKRETARYASI İŞ AKIŞ TALİMATI

Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*

1.Amaç: Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapmak ve izlemek. Masraf ve ödeme kayıtlarını denetlemek.
2.Kapsam: Finans Şefini kapsar.
3.Kısaltmalar:
OYE: Olay Yönetim Ekibi
4.Tanımlar:
5.Sorumlular: Bu talimatın uygulanmasından Finans Şefi ve HAP Başkanı sorumludur.
6.Faaliyet Akışı:

Görev; Hastane Afet Yönetim Merkezinde tüm planların yapılması, yürütülmesi hizmetlerini yapar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- OYM aç ve tüm dokümanları hazır hale getir.
- Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir
- OYM haberleşme sistemi kontrol et.
- Görev yeleklerini dağıtılmak üzere hazırla.
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,
- HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.
- Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili

0-72 Saat

diğer bilgileri aktar. ● Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, ● 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. ● 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 debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. **Eylemlerin Kaydedilme Şekli** Brifing Formu (Form 2) Operasyon Kayıt Formu (Form 4) Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu (Form 28) Hastane içinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form-29)	
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yeleklerini dağıtın.	
Diğer Diğer • HAP • İlgili SOP, İŞAT ve Formlar • Hastane telefon rehberi • Radyo/uydu telefon Telsiz	

EK 2 STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ

SOP-1 Tedavi ve Kapasite Yeteneğinin İlk Değerlendirilmesi
SOP-2 Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Ele Alınması
SOP-3 Olay Yönetim Ekibinin Aktive Edilmesi, Olay Yönetim Merkezi ve Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nın Aktive Edilmesi
SOP-4 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Gelen Hastalara Yönelik Trafik Akışı ve Hasta Naklinin Yönetimi
SOP-5 Tıbbi Triyaj Yönetimi
SOP-6 Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli
SOP-7 Departman/Servis /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 Hastane İçi Yangın
SOP-21 Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi
SOP-22 Ameliyathane Yataklı Servisi Tahliyesi
SOP-23 İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumlarda Acil Müdahale
SOP-24 Deprem Durumu
SOP-25 Sel ve Su Baskını Durumu
SOP-26 Sabotaj, Bomba, Kalkışma ve Siber Saldırı Durumu
SOP-27 Hastane Su Kesintisi ve Su Deposunun Kirlenmesi
SOP-28 Hastanede Aşırı Kalabalıklaşma Durumu
SOP-29 Hastaların Erken Taburcu Edilmesi
SOP-30 Nöbetçinin Desteklenmesi ve Geri Çağırma Yöntemi
SOP-31 Yataklı Servisler Tahliye Standart Operasyon Prosedürü
SOP-32 Tesis Güvenliği Standart Operasyon Prosedürü

SOP-1				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TEDAVİ KAPASİTE VE YETENEĞİNİN İLK DEĞERLENDİRİLMESİ			
KODU: HAP.PR.01	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 1
TEDAVİ KAPASİTE VE YETENEĞİNİN İLK DEĞERLENDİRİLMESİ

1.Amaç: Hastanenin tıbbi bakım hizmetini sağlamaya yönelik mevcut kapasite ve yeteneğini değerlendirmek. **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastanenin tıbbi bakım hizmetini sağlamaya yönelik mevcut kapasite ve yeteneğini değerlendirmek. **Hedefler** • Hastaneye kabul edilecek hasta/yaralılara hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek, • Ayakta tedavi edilecek hasta/yaralılara hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek, • Kritik hizmetlerin iş sürekliliğini sağlamak amacıyla nicel kapasitesini değerlendirmek, • Tıbbi bakım hizmeti ve/veya özellikli tıbbi bakım hizmetlerin (kimyasal olay, epidemi vb.) yeterli düzeyde sunmak için hastanenin (nitel) kapasitesini değerlendirmek, • İlk 6 saat içerisinde hastaneye gelen hastaları önceliklendirmek ve tedavi etmek amacıyla Acil Servisin ve/veya afet triyaj alanının imkân ve kapasitesini değerlendirmek, • İlk 24 saat sonunda söz konusu kapasite ve yetenekte meydana gelebilecek değişimleri değerlendirmek.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Hâlihazırda kullanılmakta olan, boşaltılabilecek ve eklenebilecek yatakların, sayısını değerlendirin (koridorlardaki sedyeler dâhil), • Yatakların kullanımını işlevsel hale getirmek için sonraki 24 saat içinde olabilecek değişiklikleri göz önünde bulundurarak personel, malzeme ve temel ekipman sağlama kapasitesini değerlendirin. Diğer sağlık tesisleri, özel sektör veya akredite gönüllülerden (sağlık veya genel gönüllü) gelen ek personel ile hastaneyi destekleyin, • Sonraki 48 saat içerisinde meydana gelebilecek olası değişiklikleri dikkate alarak, travma ve cerrahi bakıma yönelik maksimum kapasiteyi değerlendirin, • Kan bankası, eczane, laboratuar, görüntüleme gibi kritik hizmetler sunan birimlerin maksimum kapasitelerini değerlendirin (hizmet verilebilecek hafif, orta, ağır yaralı/hasta sayılarını tahmin edin), • Görev başında bulunan ve göreve çağırılabilecek personel (sağlık, idari ve teknik) durumunu ve sonraki 24 saat içerisinde meydana gelebilecek olası personel değişimini değerlendirin, • İdari desteğin imkân ve kapasitesini değerlendirin, • Değerlendirme aşağıdakileri içerir: • Tüm Departman/Servis/Birim Sorumlularından, hali hazırdaki personelin sayı ve yeterliklerini tahmin etmelerini ve olası değişimi değerlendirmelerini isteyin. • Zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin (personelin yeterliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak).	0-72 saat

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • İş güvenliği prosedürleri, personel ve hastalar için olağan durumdaki gibi aynen uygulanmalıdır, • Yataklar hazırlanmadan (çarşaf değişimi, yastık vb.) hasta yatırılmamalıdır.	
Kullanılacak Materyaller • Kayıtlar, formlar, kontrol listeleri **Kalite Kontrol** • Departmanlar/servisler/birimler kendilerinden istenen kritik bilgileri, en kısa sürede hazırlayarak, değerlendirilmek üzere OYE'ye sunarlar. **Zaman Dilimi** • Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesinden itibaren belirlenen periyotlarda detaylı bilgi alınır.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • İlgili Olaya Özel SOP (örneğin; epidemi veya kimyasal olay), • Triyaj faaliyetlerine ilişkin Standart Operasyon Prosedürü, • Acil Servis birimine ilişkin Standart Operasyon Prosedürü, • Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri, • Hastaneler arası sevkten sorumlu yöneticiler ve sağlık yetkilileriyle düzenli olarak bilgi paylaşımı: bilgilendirme için takip kayıtlarını kullanın (bilgi yönetimine bakınız) – OYE tarafından gerçekleştirilir.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Herhangi bir departman/servis/birim, istenilen bilgiyi sağlayamazsa, kabaca bir tahminde bulunun (tahminlerde olası en düşük kapasiteleri kullanın), • Olay, personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurun.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE üyeleri, • Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: HBYS, ilgili formlar Formlar: Raporlama mekanizması: Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. **İzleme** OYE, hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin gelişimini, belirlenmiş periyotlarla değerlendirmeye devam eder.	
Güvenlik Konuları	

SOP-2				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL MÜDAHALE PLANINDA OLAY BİLDİRİMİNİN ELE ALINMASI			
KODU: HAP.PR.02	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 2
ACİL MÜDAHALE PLANINDA OLAY BİLDİRİMİNİN ELE ALINMASI

1.Amaç: Hastanenin tıbbi bakım hizmetini sağlamaya yönelik mevcut kapasite ve yeteneğini değerlendirmek.
2.Kapsam: Hastanenin tüm birimlerini kapsar.
3.Kısaltmalar:
OYE: Olay Yönetim Ekibi
4.Tanımlar:
5.Sorumlular: Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur.
6.Faaliyet Akışı:

Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi

Temel Faaliyet: Herhangi bir olay bildiriminin, Acil Müdahale Planı ilke ve prosedürleri doğrultusunda derhal ve etkili bir şekilde ele alınmasını sağlamak.

Hedefler

- Olay bildirimini doğrulamak ve olayın ciddiyet derecesini değerlendirmek,
- OYE'nin aktive edilmesiyle, Acil Müdahale Planının etkinleştirilmesine ilişkin karar alınmasını sağlamak/başlatmak,
- Olay Yönetim Merkezini açmayı göz önünde bulundurmak,
- Hastane içinde temel paydaşlarla (güvenlik, lojistik, klinikler vb.) iletişime geçmek,
- OYE, Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonunun güvenilirliğini Acil Müdahale Planı tatbikatları ile düzenli olarak kontrol etmelidir.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler (15 dakikadan kısa sürede bildirimi değerlendirmek ve olayı doğrulamak)

- Olay bildirimini değerlendirmek için olay bildirim ve alarm işleme şablonunu kullanın,
- İlerleyen saatlerde tıbbi bakım hizmetlerine yönelik talep ve olası değişiklikler açısından olayın ciddiyetini (büyüklük, kapsam, etkilenen kişi sayısı vb.) değerlendirin,
- Hastanenin, sadeleştirilmiş ve önceden belirlenmiş kontrol listesini kullanarak söz konusu talebi karşılama kapasitesini değerlendirin,
- Temel hastane hizmetlerinin sunumunu ve sürekliliğini sağlamada olası eksiklikleri değerlendirin (ilk değerlendirme),
- Acil Müdahale Planının aktivasyonunun gerekip gerekmediğini değerlendirin,
- İlgili kişileri bilgilendirin (görevlerine göre),
- Formu kullanarak orijinal iletiyi kaydedin.

0-72 saat

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Hastane iş güvenliğinin genel bir ön değerlendirmesini yaparak söz konusu olayın güvenlik ve emniyeti tehdit edip etmediğini değerlendirin.

Kullanılacak Materyaller

- Acil Müdahale Planı'nı
- Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı İş Akış Talimatı Standart Operasyon Prosedürü (Olayla ilgili)
- Kontrol listesi
- Olay bildirim ve alarm işleme şablonu

Kalite Kontrol

- Bilgilendirilen kişilerin takibini sağlayacak formu kullanın,
- İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezini, diğer hastaneler için İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetleri (112 KKM)'nin bilgilendirilmesi.

Zaman Dilimi

Acil (15)	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • OYE'nin aktive edilmesi için Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Merkezinin açılması (aktive edilmesi) için Standart Operasyon Prosedürü.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • OYE üyeleriyle irtibata geçemezseniz, görevdeki en kıdemli sağlık personeliyle hemen bilgiyi paylaşın ve karar alma sürecini başlatın, • Olay, hastaneyi tehdit ediyorsa, OYE'yi seferber edin ve İl Sağlık Müdürlüğü Kriz ve Koordinasyon Merkezi'ni, diğer hastaneler için İl SAKOM veya 112 Komut Kontrol Merkezini bilgilendirin.	
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE üyeleri, • Acil Müdahale Planında açıklandığı gibi kıdemli sağlık personeli.	
Ekler • Olay bildirim formu, • Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli İlgili Formlar, Raporlama mekanizması Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. **İzleme** Bir saat sonra İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezi'ni, diğer hastaneler için İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) bilgilendirin, Bilgilendirilen kişilerin izlem kararı alıp almadığını kontrol edin.	
Güvenlik Kaygısı: Güvenlikle ilgili tüm önlemler alınır.	

<table>
<tr><td colspan="5">SOP-3</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">T.C
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

OLAY YÖNETİM EKİBİNİN AKTİVE EDİLMESİ, OLAY YÖNETİM MERKEZİ VE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVE EDİLMESİ</td><td></td></tr>
<tr><td>KODU:
HAP.PR.03</td><td>YAYINLAMA TARİHİ:
24.12.2019</td><td>REVİZYON TARİHİ:
00</td><td>REVİZYON NO: 00</td><td>SAYFA
SAYISI:1/1</td></tr>
<tr><td colspan="5">Standart Operasyon Prosedürü No 3
OLAY YÖNETİM EKİBİNİN AKTİVE EDİLMESİ, OLAY YÖNETİM MERKEZİ VE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVE EDİLMESİ</td></tr>
<tr><td colspan="4">1.Amaç: Acil durumlarda Hastanenin Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek.
2.Kapsam: Hastanenin tüm birimlerini kapsar.
3.Kısaltmalar:
OYE: Olay Yönetim Ekibi
4.Tanımlar:
5.Sorumlular: Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur.
6.Faaliyet Akışı:</td><td>Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi</td></tr>
<tr><td colspan="4">Temel Faaliyet: Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek.
Hedefler
• Mümkün olduğunca çok olay yönetim ekip üyesini aktive etmek (pozisyonlar/fonksiyonlar),
• Olay Yönetim Merkezini açmak ve ilk OYE toplantısını yapmak,
• Mevcut üyelere göre OYE'yi 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.</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler
• Olay Yönetim Merkezi'ni açın,
• OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,
• Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin,
• OYE'nin çalışma yöntemine karar verin,
• OYE'nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın,
• OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyini göz önünde bulundurarak güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin,
• Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın,
• Yangın gibi devam etmekte olan bir iç tehdidin meydana gelmesi durumunda, Olay Yönetim Merkezi için alternatif bir oda da dahil olmak üzere; OYE'nin çalışmasını sürdürmeye yönelik destek sistemlerini belirleyin,
• Epidemi durumunda, OYE toplantılarına, hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin,
• OYE üyeleri, işlenmesi/değerlendirilmesi gereken verileri tespit etmelidir. Çok sayıda veri türü olmasına rağmen, yalnızca karar vermeye yönelik verilere odaklanılmalıdır. Acil ihtiyaç duyulan ve sonraki birkaç saat içerisinde ihtiyaç duyulacak olan veriler acil durum türüne (kitlesel travma, zehirlenmiş hastalar veya pandemi) göre değişiklik gösterebilir:
• Veri kaynağı nerededir; veri nasıl toplanır,
• Kim ne yapacak,
• Veriler Olay Yönetim Merkezi'nde nasıl muhafaza edilir ve zamanla nasıl işlenir.
• İç ve dış koordinasyon tedbirlerini (AMP'de açıklandığı gibi) ve bunların mevcut duruma nasıl uyarlanacağını belirleyin (bilgi yönetimi bölümüne bakınız),
• İlk 48 saat ve sonrasında, OYE'nin çalışmalarının nasıl düzenleneceğine karar verin,
• AMP'nin aktivasyon düzeyini yeniden teyit edin ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktivasyonuna gerek olup olmadığına (gerek varsa hangi müdahale prosedürünün</td><td>0-72 saat</td></tr>
</table>

aktive edileceğine) karar verin, • Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin, • Personelin nasıl geri çağırılacağına karar verin, • Mevcut personelin ne yapacağına karar verin (hastanede kalacak mı kalmayacak mı?), • Geri dönen personelin toplanma noktasının neresi olacağına karar verin, • Sağlık yöneticileri ile irtibata geçin ve bilgi paylaşımında bulunun.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.	
Kullanılacak Materyaller • Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim), • Görev Yelekleri, • Olay Yönetim Merkezi ekipmanı. **Kalite Kontrol** • İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları formların ve standart operasyon prosedürlerinin hazır bulundurulmasını sağlayın, • Olay Yönetim Merkezi'nin açılmasını ve işlevsel olmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** 2 saatten kısa sürede	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Çeşitli alanlara ilişkin SOP (özellikle acil servis ve afet triyaj alanı), • Departman, servis ve birimlere ilişkin müdahale prosedürleri, • Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı, • Personel bilgilendirmeye ilişkin SOP.	
Karşılaşılabilecek özel durumlar • Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planını geliştirin (proaktif tutum ve öngörü).	
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE üyeleri, • Sağlık yetkilileri.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli **Kayıtlar** **Formlar**: İlgili Formlara yapılır. **Raporlama mekanizması** Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. **İzleme** OYE, operasyon ve faaliyetlerin koordinasyonu, kaynakların etkin yönetimi, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşımında ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yönetim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir.	
Güvenlik Konuları	

SOP-4				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANE AFET TRİYAJ ALANI VE GELEN HASTALARA YÖNELİK HARİCİ TRAFİK AKIŞI VE HASTA NAKLİNİN YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.04	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:04**

Standart Operasyon Prosedürü No 4
HASTANE AFET TRİYAJ ALANI VE GELEN HASTALARA YÖNELİK HARİCİ TRAFİK AKIŞI VE HASTA NAKLİNİN YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda gelen tüm hastalara kritik tıbbı bakım hizmetleri sağlanırken, afet ve acil durum nedeniyle gelen hastaların triyajının yapılarak, hayat kurtarıcı acil tıbbi bakım almalarını sağlamak. **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlamaya yönelik zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Gelen tüm hastalara kritik tıbbı bakım hizmetleri sağlanırken, afet ve acil durum nedeniyle gelen hastaların triyajının yapılarak, hayat kurtarıcı acil tıbbi bakım almalarını sağlamak. **Hedefler** • Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde afet triyaj alanını oluşturmak: ○ Fiziki koşulları sağlamak (konum, ışık, güvenlik, erişim vb.), ○ Ekipman ve ilaçları sağlamak, ○ Personel sağlamak (doktor, hemşireler, 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 hastaları tıbbi bakım ihtiyaçlarına göre ilgili departman/servis/birimlere sevk etmek (Acil Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, Ameliyathane, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.), • Nakil araçları ve yürüyebilen hastalar için harici trafik akışını organize etmek, • Tıbbi bakım hizmetlerinin kaydedilmesini sağlamak ve gerektiğinde hastaya refakat etmek, • Hastaların triyajını yaparak hastanenin tıbbi bakım kapasitesini arttırmaya katkıda bulunmak, • Hastane alanı içinde güvenliği sağlamak.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Acil Servise ve hastanenin diğer servislerine erişimi, yalnızca iyileştirilebilir ağır vakalar ve kısıtlı kaynaklara erişerek fayda görebilecek ağır vakalar için sağlamak. Bu nedenle: ○ Hafif yaralanmalar ya da diğer hafif tıbbi durumları Acil Servis dışında tedavi etme seçeneğini göz önünde bulundurun, ○ Hafif yaralıları tedavi etmek için Ayaktan Tedavi Bölümü (ATB) açın. Halihazırda ATB varsa ve mekân bakımından sorun yoksa genişletin ve güçlendirin, ○ Olağan ATB hastaları, OYE aksini belirtmedikçe rutin tesislere (polikliniklere) yönlendirilmelidir, ○ OYE bazı ATB faaliyetlerini durdurabilir, ○ Özellikle ATB, Acil Servise yakınsa, erişim sorunları ve aşırı yoğunluğa sebep olacaksa, aciliyeti olmayan tüm ATB konsültasyonlarının iptal edilmesi tavsiye edilmektedir, ○ Eğer bazı ATB faaliyetler iptal edilirse, bu durumda rutin olarak gelen hastalara nasıl haber verileceğine karar vermek gerekmektedir; (Örn: internetten randevu alan hastalara, randevu iptallerini duyuracak bir sistem kurulmalıdır).	0-72 saat

• Hastane afet triyaj alanını bir saatten daha kısa sürede çalışır hale getirmek için uygun önlemleri alın: o Hastane afet triyaj alanını açmak, bu alana yedekli personel tayin etmek, bu alanın güvenliğini sağlayıp donatmak ile ilgili Acil Müdahale Planında açıklanan prosedürleri esas alın, o Hastane afet triyaj alanında kimin çalışacağına, hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine, hangi formların, kayıtların, prosedürlerin ve iş akış talimatının kullanılacağını belirleyin, o Kullanılabilecek standart tedavi protokollerinin neler olduğu belirlenmelidir, o Hastane afet triyaj alanıyla OYE ve acil servis arasında bilgi paylaşımının nasıl yapılacağına karar verin, o Hastane afet triyaj alanına ulaşmak için harici trafik akışını düzenleyin/düzenletin. Triyaj alanından Acil servise ya da diğer servislere hasta naklinin aksamaması için alternatif yollar ile giriş çıkışları belirleyin, o OYE hastane afet triyaj alanının güvenli bir şekilde organize edilmesine, yönetilmesine destek olur ve süreci takip eder, o Harici trafik akışını kolaylaştırmak ve bu trafik akışını (ambulanslar) organize etmek için hastane afet triyaj alanının güvenli ve iyi belirlenmiş bir yerde olmasını sağlayın, o Hastane afet triyaj alanı ve Acil servis ayrı yerlerdeyse bu iki alan arasındaki koordinasyonun etkili olmasını sağlayın, o Hastane afet triyaj alanının açılacağını ve hastaların kabulünün nasıl organize edileceğini bölgenizdeki Acil Operasyon Merkezi'ne ve nakilden sorumlu ana paydaşlara bildirin (İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezi'ni, il SAKOM, Acil Sağlık Hizmetleri 112 KKM), o Sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin. • Hastane dışı trafik akışını organize edin: o Hastane afet triyaj alanı ve hastane girişi için güvenliği yönetmekle sorumlu olacak (gerektiğinde kolluk kuvveti ile irtibatı sağlayacak ve birlikte çalışacak) yedekli bir güvenlik görevlisi tayin edin, o Alanların belirlenmesini, işaret ve posterlerin yerleştirilmiş olmasını sağlayın, o Triyaj sorumlusu, hasta yakınlarının triyaj alanına alınmasını önermedikçe hasta yakınlarının triyaj alanına girmesine izin vermeyin, o Önceden belirlenen hasta kartlarını kullanarak hastaların (koma durumunda olanlar dâhil) kaydının yapılmasını sağlayın, o Hastanın sürekli olarak izlenebilir olmasını sağlayın, o Hasta kabul alanlarınındoğru bir şekilde belirlenmiş, güvenliğinin sağlanmış ve gerekli personelin görevlendirilmiş olduğunu teyit edin, o İlgili personelin bilgilendirildiğinden ve gerekli koruma/korunma önlemlerinin alındığından emin olun.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Hasta güvenliği için gereken tüm özen gösterilmelidir.Ayrıca kişisel eşya güvenliği de sağlanmalıdır(kişisel eşyaların etiketlenerek polis gözetiminde özel bir odada muhafaza edilmelidir), • Personel güvenliğine yüksek öncelik verilmelidir (özellikle hasta yakınlarının personeli tehdit etme riski vb.).	
Kullanılacak Materyaller • Hastane afet triyaj alanı için gerekli ekipmanlar, acil serviste hazırlanan özel afet stoğunda bulundurulmalıdır, • Hasta kayıtları ve izleme amacıyla gerekli formlar ve kayıt evrakları muhafaza edilmelidir, • Hasta kaydı için gerekli elektronik altyapı sağlanmalı, • Hastane tarafından belirlenen triyaj protokolü, Acil müdahale Planında belirtilmelidir, • Görev yelekleri hazır bulundurulmalıdır, • Triyaj alanındaki ekipman ve ilaçlar için kontrol listeleri hazırlanmalıdır, • Standart operasyon prosedürü hazırlanarak takip edilmelidir. **Kalite Kontrol** • Hastane afet triyaj alanı gelen hastalar için tamamen aktif durumda olmalı(personel, ekipman; güvenlik), • Harici trafik düzenlenmiş ve trafik akıyor olmalı, • Güvenlik sağlanmış olmalı. **Zaman Dilimi** • OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip, bir saatten kısa bir sürede kurulmalıdır.	

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tüm Standart Operasyon Prosedürüleri • Tüm İş Akış Talimatları. • Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü, • Sağlık yetkilileri ile ve hastaları hastanelere göndermekle sorumlu komuta merkezi arasında düzenli olarak bilgi paylaşımı olmalıdır. Bilgi akışının sağlanması için İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezi'ni, diğer hastaneler İl SAKOM/ Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Kayıt Formu'nu kullanarak bilgilendirmelidir (bilgi yönetimi ile ilgili kısma bakınız), • 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 bakın, • Hasta kaydı ve hasta takibinin başarısı, ilgili prosedürlerin tam olarak uygulanması ve OYE ile bilgi paylaşımının sağlanmasına bağlıdır, • Diğer alan sorumluları ile birlikte hareket edilmelidir (hasta yakını alanı, medya mensupları alanı, ölenlere ve kişisel eşyalara yönelik alan).	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar Kimyasal bir olay durumunda, kontamine hastalara ilişkin olaya özel plana bakınız.	
Sürece Dahil Olan Kişiler • Görevlendirilen OYE üyesi, • Triyaj ekiplerinde çalışan sağlık personeli, • Hastane afet triyaj alanında çalışan büro personeli ve idari personel, • Ana bölümlerin sorumluları, • Güvenlik görevlisi, • Kolluk kuvveti.	
Ekler	
Eylemlerin kaydedilme şekli Kayıtlar: Triaj kartları Formlar: İlgili Formlar Kontrol listeleri: HBYS Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı'nın "Bilgi Yönetimi" bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın, İlgili formların kullanımı, • Tedavi edilen ve kabul edilen hastaların kayıtlarının korunması (hasta kartları), • Hasta kayıt ve izlem formları ile diğer kayıtların korunması. **İzleme** • Gelen hastalar için hastane triyaj kapasitesinin yeterli olmasını sağlayın, • Hastane trafik akışının etkili bir şekilde düzenlenmesini sağlayın.	
Güvenlik Konuları • Hastane afet triyaj alanında güvenlik son derece önemli, çok çaba ve dikkat gerektiren bir durumdur. Olayın hemen ardından kolluk kuvveti ile işbirliği sağlanmalıdır.	

SOP-5				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ TRİYAJ YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.05	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 5

TIBBİ TRİYAJ YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda Gelen her hastanın en uygun tedaviyi alması için hızlı bir şekilde muayene edilerek tıbbi durumunun değerlendirilmesini sağlamak. **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyet gerçekleştirme ve raporlamaya yönelik zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Gelen her hastanın en uygun tedaviyi alması için hızlı bir şekilde muayene edilerek tıbbi durumunun değerlendirilmesini sağlamak. **Hedefler** • Gelen tüm hastaların yeterliğe sahip sağlık personeli tarafından klinik olarak değerlendirilmesini sağlamak, • Mevcut personel ve ekipman durumunu göz önünde bulundurarak; hiç zaman kaybetmeden, mümkün olan en fazla sayıda hastaya, farklı tıbbi bakım alanlarına nakletmeden önce hayat kurtarıcı müdahaleleri uygulamak (hastaların ileri tıbbi tedavi alma önceliklerini azaltmak), • Hastaların ileri tıbbi tedavi göreceği tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlamak (acil servis, ameliyathaneler, ayaktan tedavi bölümü vb.), • Hastanenin tedavi kapasitesini aşırı zorlamamak amacıyla hastaneye yatırılan hasta sayısını mümkün olan en düşük sayıda tutmak.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Triyaj ekibi/ekiplerinin çalışmaya hazır olduğunu ve bilginin nasıl paylaşılacağını, Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimine bildirmek, • Triyajı yapılmış hastaların Acil Serviste nereye nakledileceğine karar vermek için Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi ile birlikte çalışmak, • Güvenlik tedbirlerinin alınması, personel ve hasta güvenliğinin sağlanması için güvenlik görevlisi ile birlikte çalışmak, • Hastaların Acil Servis ve hastane afet triyaj alanı arasındaki nakillerini uygun bir şekilde gerçekleştirmek, • Tıbbi tedavi ve kararları kayıt altına almak, • Hasta kabul alanlarının güvenliğini sağlamak (gerekirse kolluk kuvveti ile birlikte hareket edin), • Güvenlik görevlisi ile işbirliği yaparak hasta kabul alanlarına yalnızca yetkili kişilerin girebilmesini sağlamak, • Baş tıbbi sorumlunun (Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi), izin vermediği hasta yakınlarının, Hastane Afet Triyaj alanına ve Acil Servise girmelerini engellemek.	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirmek ve hemen Güvenlik Görevlisi'ne (ciddi tehdit teşkil edecek olan her türlü durum bildirilmelidir) ya da Acil Servis Sorumlusu ve HAP Başkanına rapor etmek.	

Kullanılacak Materyaller • Standart Operasyon Prosedürü, • İşaretler ve posterler, • İşaret şeridi, tenteler ve önceden belirlenmiş diğer materyaller, • Formlar ve kontrol listeleri, • İlaçlar ve tıbbi ekipman (afet stoğu), • Görev yelekleri. **Kalite Kontrol** • Gelen tüm hastaların triyajlarının yapılmasını ve tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlamak. **Zaman Dilimi** • Hastane afet triyaj alanının aktive edilmesinden hemen sonra, • Hastalar hastaneye geldiği sürece.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Güvenlik ile ilgili SOP, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP, • Acil Servis ve hastane içitrafik akışı ile ilgili SOP, • Harici trafik akışı ve hastane afet triyaj alanının açılması ile ilgili SOP, • Güvenlik sorumlusu İş AT, • Triyajalan sorumlusu İşAT, • OYE ve Acil Servis ile koordinasyon.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmediği halde hastalarına refakat etmek istediği durumda konu ile ilgili önlem alınması için hemen güvenlik görevlisi ile temasa geçin, • Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin, geçici morg) bu alanın net ve anlaşılır bir şekilde işaretlenip etiketlenmiş olmasını sağlayın; güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin.	
Sürece Dahil Olan Kişiler • Triyaj faaliyetine katılan olan tüm tıbbi personel, • OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından görevlendirilen tüm idari personel ve büro personeli, • Güvenlik personeli.	
Ekler • Farklı alanların konumlarını gösteren haritalar/krokiler, • Kayıtlar ve formlar, • Mevcut malzemelerin kontrol listesi.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli **Kayıtlar**: Bilgi yönetimi, **Formlar**: İlgili formlar Raporlama mekanizması, OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatlarına uymak. İzleme Ana faaliyet: tıbbi bakımın devamlılığını ve sunum kalitesini sağlayın.	
Güvenlik Konuları: Tüm çevre ve personel güvenliği alınmış olmalıdır.	

SOP-6				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/ BİRİMLERE NAKLİ			
KODU: HAP.PR.06	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:04**

Standart Operasyon Prosedürü No 6

ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERE NAKLİ

1.Amaç: Acil durumlarda acil servisin, çok sayıda hastaya hizmet verebilecek şekilde çalışır durumda olmasını sağlamak ve hastaların tıbbi bakım alanları arasındaki naklini organize etmek**.** **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından Acil servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı ve OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyet gerçekleştirme ve raporlamaya yönelik zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Acil servisin, çok sayıda hastaya hizmet verebilecek şekilde çalışır durumda olmasını sağlamak ve hastaların tıbbi bakım alanları arasındaki naklini organize etmek (hastane içi trafik akışı). **Hedefler** • Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde Acil Servisi, bu plana göre organize etmek (bölümlerin farklı hasta kategorilerine göre oluşturulması), • Rutin çalışma şeklinden, afet ve acil durum çalışma şekline geçiş yapmak (komuta, koordinasyon, bilgi yönetimi), • Personelin, Acil Servisin çeşitli bölümlerinde, net talimatlarla görevlendirilmesini sağlamak, • OYE ile koordineli olarak ek kaynakları (personel, malzeme, ekipman) devreye sokup, tedavi imkan ve kapasitesini arttırmak, • Acil Serviste yoğunluk oluşmasını önlemek için, sağlık hizmetlerini öncelikli tıbbi tedavi ile sınırlandırarak devamlılığını sağlamak, • İlgili personelin her türlü tehlikeli durum hakkında bilgilendirilmesini ve korunmasını sağlamak, • Gerekli malzemelerin ve ekipmanların mevcut olmasını sağlamak (Gereğinin yapılması için her türlü eksiklik hemen OYE'ye bildirilmelidir), • Acil Serviste kalınan süre boyunca ve hastanede ilgili çalışma alanına nakil sırasında öncelikli tıbbi tedavi sunumunun devamlılığını sağlamak, • Acil Servis ile tıbbi bakım alanları (ayaktan tedavi bölümü, ameliyathane, yoğun bakım vb) arasındaki hastane içi trafik akışını yönetmek, • Tıbbi bakımın devamlılığı için gereken önemli belgeleri hastalarla birlikte nakletmek, • Personel ve hastaların (kişisel eşyaları dâhil) güvenlik ve emniyetini sağlamak.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Görevdeki Acil Servis sorumlusu aşağıdaki konuları OYE ile görüşmelidir: o Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti (komuta, koordinasyon, işbirliği) sunumu sağlamak amacıyla, Tıbbi bakım ve hemşire bakımı için Acil Servis sorumlularını belirlemek ve rehber, prosedür, İş Akış Talimatlarının kullanıldığından emin olun, o Diğer birimlerden, Acil servise personel desteğinin nasıl sağlanacağına karar verin, o Acil Servisin hastane afet triyaj alanının yönetimine nasıl katkıda bulunacağına karar verin. • Acil Servisi; Acil Müdahale Planı'na ya da Acil Servis Müdahale Prosedürü'ne göre yeniden organize edilmesini sağlayın, • Acil Servisin içinde ve dışında ulaşımı kolaylaştırıcı, yönlendirici işaretler ve levhaların	0-72 saat

doğru bir şekilde yerleştirilmiş olduğunu teyit edin, • Malzemelerin (afet stoğu) ve ekipmanların kullanıma hazır olmasını sağlayın, • Personelin, ilk tıbbi ihtiyaç değerlendirmesine göre çeşitli departman/servis/birimlere tahsis edilmesini sağlayın, • Dahili nakil kapasitesinin yeterli olmasını temin edin (kullanılabilir sedyeler, bu amaca yönelik uygun personel), • Personeli, sorumlulukları konusunda açık bir şekilde bilgilendirin, • Acil servis sorumlu hekimini, acil servisten sorumlu hemşireyi, güvenlik görevlisi ve idari memuru belirleyin, • Gelecek 24 saat içinde görev alacak personeli organize edin. (nöbet /vardiya), • Gelecek 24 saat için personel ihtiyaçlarını değerlendirerek (ek personelin ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurularak), OYE ile birlikte nihai kararı alın, • Dahili nakil kapasitesini değerlendirin (kullanılabilir sedyeler, bu amaca uygun personel) ve Departman/Servisler/Birim sorumlularını nasıl hasta alımı yapılacağı konusunda bilgilendirin, • Hastaların, tıbbi bakım alanlarına, kapasitelerine göre nakledilmesini sağlayın. Tıbbi bakım alanlarının kullanımına yönelik karar OYE tarafından alınmalıdır. Acil Servis, OYE'nin kararlarına uymalıdır, • Hastane içi trafik akışının tamamen düzenlenmesi için önceden belirlenen kontrol listesinin kullanılmasını sağlayın. Nakil yapacakları, ilgili faaliyet konusunda ve faaliyet tamamlandıktan sonra nasıl kayıt altına alınıp rapor edileceği konusunda bilgilendirin, • Hastaların hastane içi trafik akışının kolaylaştırılmasını temin etmek için güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin, • Hastaların ve personelin geçeceği koridorların, hareketi engellemeyecek şekilde sürekli açık olmasını sağlayın, • Hastaların klinik durumlarına göre dağılımlarını sağlamak için Acil Servisin bölümlerini işaretleyin/isimlendirin, • Hastaların naklini kolaylaştırmak için tüm alanların ve Acil Servis koridorlarının mümkün olduğunca boş olmasını sağlayın (aşırı yoğunluk oluşmasını önleyin), • Hastaların Acil Servis den etkili bir şekilde naklini temin etmek için idari personel tayin edin ve bütün hastalara ait kimlik bilgileri ve dosyaları hasta sedyesinde nakli sırasında yanında olsun • Personelin, hastaların nakli sırasında tıbbi personel tarafından verilen talimatlara uymasını sağlayın (tıbbi bakımın devamlılığı), • Faaliyetleri kayıt altına alın, özellikle tıbbi kayıtların doldurulmasını sağlayın, • Yalnızca yetkili kişilerin Acil Servise girmesini güvenlik görevlisi ile birlikte sağlayın, • Acil Servis sorumlu hekiminin, izin vermediği hasta yakınlarının, Hastane Afet Triyaj Alanına ve Acil Servise girmelerini engelleyin, • Personel, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarının artacağını göz önünde bulundurun, • Gelen hastaların kontamine olmadığından ya da epidemi potansiyeline sahip Bulaşıcı Hastalık ile enfekte olmadığından emin olun, • Acil Servis çalışanları ile hasta naklinde görevli personelin görevli yeleği giymesini sağlayın, • Ölülerin geçici morga alınmasını ve kimlik tespit sürecinin başlatılmasını sağlayın.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Yalnızca yetkili kişiler Acil Servis de çalışabilir, • Aile üyeleri yalnızca acil servis görevlisi kabul ederse hastalara refakat edebilir (hasta başına bir kişi), • Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirmek ve hemen Güvenlik Görevlisi'ne ya da Acil Servis Sorumlusu ve OYE'ye rapor etmek (ciddi tehdit teşkil edecek olan her türlü durum bildirilmelidir), • Hastaların kişisel eşyaları etiketlenmeli ve Acil Müdahale Planında belirtildiği gibi muhafaza edilmelidir.	
Kullanılacak Materyaller • Afet kutuları, • Afet stoğu, • Tıbbi malzemeler ve ekipmanlar, • İşaretler ve posterler, • Formlar ve kontrol listeleri,	

• Görev yelekleri, • Hastaların kişisel eşyaları için torbalar / çantalar. **Kalite Kontrol** • Acil Servisin tüm hastalara ihtiyaçlarına göre vereceği kaliteli tıbbi bakımın devamlılığını sağlayın, • Hastane içi trafiğin akıcı olmasını sağlayın ve akışın yanlış yönetilmediğinden emin olun, • İş güvenliği ve emniyet sorunlarının kontrol altına alınmasını temin edin. **Zaman dilimi** • Acil Müdahale Planının aktivasyonundan hemen sonra (Acil Servisin yeniden organize edilmesi, personel dağılımının yapılması, malzeme ve ekipmanların mobilize edilmesinden hemen sonra), • Hastalar Acil Servise gelmeye devam ettiği sürece.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Güvenlik ile ilgili SOP, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP, • Bilgi yönetimi ile ilgili SOP, • Hastane afet triyaj alanıyla ilgili SOP, • Ailelere yönelik alana ilişkin SOP, • Ölülerin yönetimine ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusu'na ilişkin İşAT, • Triyaj alanının sorumlusuna ilişkin 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, • Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin, geçici morg) bu alanın açık bir şekilde işaretlenip etiketlenmesini temin edin, güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin, • Bir epidemi durumunda, enfeksiyon kontrolüne ve özellikle insandan insana bulaşan hastalık potansiyeline yönelik önleyici tedbirlerin alınmasını sağlayın, • Eğer kontamine olmuş hastalar varsa (kimyasal olay), uygun dekontaminasyon prosedürlerinin uygulanmasını sağlayın ve OYE ile irtibata geçerek zehirlenmiş hastaların yönetimine ilişkin özel tavsiye isteyin.	
Sürece Dahil Kişiler • Acil Servisde çalışan tüm sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar, • OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından bu amaçla mobilize edilen tüm idari personel ve büro personeli, • Güvenlik personeli.	
Ekler • Farklı alanların konumlarının haritası/krokisi, • Kayıtlar ve formlar, • Standart Operasyon Prosedürü.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Bilgi yönetimi o Hasta dosyası o Hasta takip formu Raporlama mekanizması • OYE'nin ve Acil Servis Sorumlu Hekimi'nin talimatlarına uyun. **İzleme** • Ana faaliyet: Tıbbi bakımın kalitesini ve devamlılığını kontrol edin, • Emniyet ve iş güvenliği sorunlarını kontrol edin, • Temel malzeme ve ekipmanların kullanılabilirliğini kontrol edin, • Hasta nakillerinde uygulanmak üzere tıbbi personel tarafından hazırlanan talimatlara uyulduğundan emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-7				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜNÜN AKTİVASYONU			
KODU: HAP.PR.07	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 7

DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜNÜN AKTİVASYONU

1.Amaç: Acil durumlarda OYE ile koordinasyon içinde ilgili her Departman/Servis/Birim'in kendisine ait Müdahale Prosedürü'ne göre etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak. **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyet gerçekleştirme ve raporlamaya yönelik zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: OYE ile koordinasyon içinde ilgili her Departman/Servis/Birim'in kendisine ait Müdahale Prosedürü'ne göre etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak. **Hedefler** • OYE'nin talebi halinde Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonunu sağlamak, • Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle birlikte Yönetim zincirine (organizasyon şeması) ve koordinasyon mekanizmalarına her Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nde belirtildiği gibi rutin çalışma şeklinden afet ve acil durumun çalışma şekline geçiş yapılmasını sağlamak, • Her Departman/Servis/Birim'in hizmet sunumunun kalite kriterleri doğrultusunda sürekliliğini sağlamak, • OYE'nin müdahale yönetimini baştan sona kolaylaştırmak, • Personel, ekipman ve malzeme eksikliklerini öngörmek ve OYE ile koordinasyon içinde gerekli önlemleri almak, • Görevli personelin iş güvenliğini ve emniyetini sağlamak, • İhtiyaçlara göre faaliyetlerin önceliğini belirlemek, • Departman/Servis/Birim düzeyinde gerekli Olay Eylem Planını geliştirmek ve OYE'yi bilgilendirmek.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Müdahale Prosedürlerinde yer alan İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, kayıtlar ve formların acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olup olmadığını, Departman/Servis/Birim Sorumlularının kontrol etmesini isteyin, • Afet ve acil durumlarda yönetim için bir organizasyon şemasının departman/servis/birim'in faaliyetlerine uyarlanmış olduğundan ve bu şemanın OYE'nin bütün yönetim sistemi ile uyumlu olduğundan emin olun, • Müdahale Prosedürü'ne sahip Departman/Servis/Birim Sorumlularından aşağıdakileri kontrol etmesini isteyin: ▪ Müdahale prosedürlerinin uygunluğu ve alınacak önlemlere/eylemlere yönelik olası sonuçları, ▪ OYE ile koordinasyonun nasıl sağlanacağını ve bilginin nasıl paylaşılacağını, ▪ Lojistik ile ilgili departman/servis/birim ve OYE arasında nasıl bir yaklaşım/yöntem belirleneceği; kimin ne yapacağını, ▪ Kritik hizmetlerin güvenli bir şekilde sürdürülmesi için İş Akış Talimatları ve güvenlik prosedürlerinin doğru yerde ilgili kişiler için hazır bulunup bulunmadığını. • Müdahale Prosedürü'nün; (kimyasal olaylar, epidemi ve pandemi, personel iş güvenliği ve	0-72 saat

emniyeti gibi özel durumlar başta olmak üzere) mevcut acil duruma uygun olarak uyarlanıp uyarlanmadığını kontrol edin, • Departman/Servis/Birim düzeyinde bilginin (personele ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin, • İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ve lojistik yönetimine ilişkin departman/servis/birim arasında etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlayın, • Bilgi yönetimi prosedürlerinin, Acil Müdahale Planı ve Müdahale Prosedürü'nde açıklandığı gibi aktive edilmiş olmasını sağlayın (OYE ve departman/servis/birim'ler arası koordinasyona odaklı), • Faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla gerekirse ilgili departman/servis/birim'den Olay Eylem Planı geliştirmesini isteyin, • İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin (OYE ve departman/servis/birimlerin görev ve sorumlulukları), • Lojistik yönetiminin (bakınız: İlgili SOP) yeterli olmasını sağlayın ve gerekirse düzeltici önlemler alın.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Departman/Servis/Birim Sorumlusu tarafından personelin emniyetini, iş güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin, • Departman/Servis/Birim'lerde; yalnızca, Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'lerine ya da OYE ve çeşitli departman/servis/birim sorumlularının müşterek kararına göre yetkilendirilen personelin çalışmasına izin verin, • Acil durumun süreci konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın, • Personelin yaka kartları takmasını ve mümkünse yelek giymesini sağlayın, • Bulaşıcı hastalıklar, pandemi ve/veya KBRN olaylarında tüm personelin koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın, • Kritik ekipmanların bakımının ihmal edilmemesini ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayın.	
Kullanılacak Materyaller • İlgili Departman/Servis/Birim'e ait Müdahale Prosedürü(Standart Operasyon Prosedürü, organizasyon şeması, İş Akış Talimatı dâhil), • Bilgi yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar, • Lojistik yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar, • Uygun ise görev yelekleri. **Kalite Kontrol** • İlgili departman/servis/birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin, • Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın, • Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • OYE, ilgili Departman/Servis/Birim'lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü'nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Standart Operasyon Prosedürü • Diğer Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü • OYE	

SOP-8				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.08	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 8

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda Hastane ile ilgili temel hizmetlerin yeterli nitelik ve nicelikte sürdürülmesini gerçekleştirmek amacıyla gerekli personelin dağılımını ve yönetimini sağlamak. **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyet gerçekleştirme ve raporlamaya yönelik zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastane ile ilgili temel hizmetlerin yeterli nitelik ve nicelikte sürdürülmesini gerçekleştirmek amacıyla gerekli personelin dağılımını ve yönetimini sağlamak. **Hedefler** • Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde mevcut personelin ne yapacakları konusunda hemen bilgilendirilmesini, hastane yönetimi ve personelinin rutin çalışma şeklinden afet ve acil durum çalışma şekline geçmesini sağlamak, • Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine göre Geri Çağırma Prosedürlerinin hemen uygulanmasını sağlamak, • Geri çağrılan personelin dönüşünü ve ilk bilgilendirmeyi organize etmek, • OYE tarafından belirlenen ihtiyaçlara göre personel tahsis etmek, • Personelin emniyeti ve iş güvenliğini temin etmek amacıyla gerekli tüm önlemleri almak, • Gerekirse personelin sağlığını korumak amacıyla Olay Eylem Planı geliştirmek (örneğin; olaya özel planlarda kimyasal olaylar), • Personelin çalışma saatlerini organize ederek, iş sürekliliğini sağlamak, • Gerektiğinde gönüllülerin katkısını, görevlendirilmesini talep etmek ve gönüllü yönetimini organize etmek.	
Sırası ile Gerçekleştirilen Eylemler • OYE'de görevlendirilmek üzere İnsan kaynakları yönetimiyle ilgili önemli kılavuz ve prosedürlerin kullanılabilirliğini hızlı bir şekilde kontrol edecek insan kaynakları sorumlusunu belirleyin, • Departman/Servis/Birim'lerden personel nicelik ve yeterlikleri hakkında hemen OYE'ye haber vermelerini isteyin (örneğin: travma konusunda nitelikli cerrah sayısı), • Departman/Servis/Birim'lerin, AS'in ve hastane afet triyaj alanının ilerleyen saatlerdeki ihtiyaçlarını da öngörerek personel ihtiyacını değerlendirin ve ekstra personel ihtiyacı durumunda OYE'ye istekte bulunun, • İçinde bulunulan acil durumla ilgili personeli bilgilendirin, • 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 çağrılan kilit personelin naklini organize edin), • Geri çağırılan personelin hastaneye nereden gireceğine ve ilk bilgilendirme için nereye gideceğine karar verin, • 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, • Ekstra personel ya da gönüllülere olan olası ihtiyacı değerlendirin: akreditasyonlar ve sorumluluklar dahil olmak üzere Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekilde eylem planını geliştirin,	0-72 saat

• Personelin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak gerekli tüm önlemleri alın (enfeksiyondan korunma, stres yönetimi vb.), • Tüm ana faaliyetleri kayıt altına alın ve personel bilgilerini (görevde olan ve görevde olmayan) sürekli güncel tutun, • Gerekirse sağlık yetkilileri ve diğer paydaşlar ile birlikte hareket edin, • Kritik personelin evden hastaneye veya hastaneden eve nakline yönelik olası ihtiyaçlarını değerlendirin ve gereken önlemleri alın.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin, • OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim sorumlularının kararına göre, ilgili Departman/Servis/Birim'lerde yalnızca yetkili personelin çalışmasına izin verin, • Acil durumun gidişatı konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın, • Personelin yaka kartları takmasını ve mümkünse görev yeleklerini giymesini sağlayın, • Tüm personelin kişisel koruyucu ekipman dahil ilgili koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın.	
Kullanılacak Materyaller • Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekilde İş Akış Talimatı, formlar ve kayıtlar, • Görevde olan ve olmayan (çağırıldığında gelebilecek) personel için kontrol listeleri, • Kimlik kartları ve görev yelekleri. **Kalite Kontrol** • Görevde olan ve olmayan personeli kendilerinden beklenenler konusunda bilgilendirin, • En acil ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın, • Personelin görevlendirildiği alanda çalışmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • Acil ve gerektiği sürece.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya 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, • 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.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE üyeleri, • Departman/Servis/Birim sorumluları, • Hastane personeli, • Sağlık yetkilileri	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Personel özlük kayıtları Formlar: İlgili Formlar Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. **İzleme** • İlk 12 saat boyunca 2 saatte bir kez, daha sonra 4 saatte bir kez personelin müsait olma durumunu (nitelik ve nicelik) kontrol edin, • Personelin emniyetinin, iş güvenliğinin ve sağlığının göz önünde bulundurulduğundan emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-9				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL BİLGİ VE RİSK İLETİŞİMİ YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.09	**YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No: 9

GENEL BİLGİ VE RİSK İLETİŞİMİ YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda Bilgi yönetiminin etkili ve sürdürülebilir olmasını sağlamak ve müdahale yönetimine doğrudan katkıda bulunmak. **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyet gerçekleştirme ve raporlamaya yönelik zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Bilgi yönetiminin etkili ve sürdürülebilir olmasını sağlamak ve müdahale yönetimine doğrudan katkıda bulunmak. **Hedefler:** • Karar alma ile ilgili temel verilerin doğru zamanda toplanıp değerlendirilmesini sağlamak, • Operasyonel amaçlara yönelik bilgi ihtiyacı olan herkese ilgili bilgiyi doğru yer, zaman ve miktarda sağlamak, • Tüm temel faaliyetlerin ve verilerin doğru bir şekilde kayıt altına alınmasını ve kolaylıkla erişilebilir olmasını sağlamak, • Hastaların ve tüm temel tıbbi unsurların kesintisiz izlenmesini sağlamak, • İhtiyaç duyulduğunda doğru zamanda olaya özel planların sonuç alıcı bir şekilde uygulanmasını sağlamak, • İhtiyaç duyulduğunda farklı eylem planlarının hazırlanmasına ve yönetimine katkıda bulunmak, • Topluma yönelik bilgi yönetimine katkıda bulunmak, • Sağlık sürveyans sisteminin yönetimine katkıda bulunmak, • Hastane personelinin zamanında ve doğru bilgilendirilmesini sağlamak, • Mülki İdare veya sağlık yetkilileri gibi ilgili makamların eksiksiz olarak bilgilendirilmesini sağlamak.	
Sırası ile Gerçekleştirilen Eylemler • Öncelikle, düzenli güncellenecek kararların alınmasında etkili olan temel veri türlerini belirleyin (Nasıl ve ne zaman gibi temel soruları içeren veri türlerini, veri kaynaklarını, veri toplama yöntemlerini ve OYE'ne raporlama mekanizmasını tespit edin), • İlk etapta Acil Müdahale Planında yer alan verileri dikkate alın ve değerlendirin (Özellikle kritik verileri gözden geçirin ve analiz edin; ana paydaşların ve bölgenizdeki kamu/özel hastanelerin telefon numaraları, hizmet sunumu için gereken nicel ve nitel ihtiyaçlara yönelik temel veriler; operasyon yönetimi, koordinasyon ve kaynakların mevcudiyetine ait veriler), • OYE, aşağıdaki faaliyetlerin acilen yerine getirilmesi için hemen veri ve bilgi yönetimi sorumlusu görevlendirmelidir (genellikle OYE bünyesinde planlama fonksiyonu dahilinde bir ekip): o Diğer hastaneler, Acil Sağlık Hizmetleri, sağlık yetkilileri ve basın ile bilgi paylaşım yöntem ve kurallarını gözden geçirin, o Acil durumlarda, hastanede gereksiz yoğunluğun önlenmesi amacıyla kamuoyunu bilgilendirin (tüm hastaların uygun tedavi alabilecekleri diğer sağlık o kurumlarına yönlendirilmesi de dahil),	0-72 saat

○ Basın ve halkla ilişkiler konusundaki prosedürleri değerlendirin, ○ Ziyaretçiler, aileler ve hastalara yönelik bilgilendirmenin doğru ve etkin biçimde gerçekleştirilmesini sağlayın, ○ Temel verilerin nasıl ve nerede muhafaza edileceğini ve verilere nasıl ulaşılacağını belirleyin (örn: mevcut kaynaklara ve değişen ihtiyaçlara dair veriler), ○ Hastaların kişisel eşyalarına ait kayıtların doğru ve uygun olarak düzenlenmesini sağlayın, ○ Her ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilmesi için, yedekleme sistemleri ve prosedürleri de dahil, haberleşme araçlarının, güvenlik ve güçlendirmelerinin nasıl sağlandığını kontrol edin. • OYE, sağlık yetkilileri ve bölgedeki diğer hastaneler ile tam bir koordinasyon halinde, aşağıdakileri gerçekleştirmelidir: ○ Toplumun bilgi ihtiyacını karşılamak için hangi bilginin acil durumla daha fazla ilişkili olduğunu risk iletişimi prensipleri doğrultusunda tespit edin, ○ Hastanenin, özellikle ölü ve kayıplar, ruh sağlığı, bağışıklama, laboratuar sevki ve üreme sağlığı başta olmak üzere bilgi paylaşımı yoluyla Sağlık Bakanlığı programlarının yönetimine nasıl katkıda bulunacağının tespit edilmesi. Hastanenin hem sağlık bilgi sistemine hem de sağlık sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunması gerektiğinin belirlenmesi; epidemi durumunda sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunacağının özellikle değerlendirilmesi. • OYE, personele hangi bilgilerin ne zaman ve nasıl iletileceğine karar vermelidir. Bu kararlar, epidemi durumunda ve personelin güvenliğini sağlamak bakımından özellikle önemlidir.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde, bilgi yönetimine ilişkin çeşitli prosedürlere uyulup uyulmadığını kontrol edin, • Bilgi paylaşımının, personeli ve hastaları korumayı esas almasını ve bunun aksinin olmamasını sağlayın, • Kritik verilerin kaydedilip güvenli bir şekilde muhafaza edilmesini sağlayın, • Tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulmasını sağlayın, • Önemli verilerin yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olmasını sağlayın, • Kamuya ya da medyaya dönük bilgilendirmenin Valilik tarafından yetkilendirilmiş birimlerce yapılmasını sağlayın, • Hastanenin sağlık sürveyans sistemine aktif olarak katkıda bulunmasını ve özellikle sürveyans sisteminin erken uyarı kapasitesini güçlendirmesini sağlayın (Uluslar arası Sağlık Tüzüğü'nü dikkate alarak).	
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Standart Operasyon Prosedürleri • Kayıtlar: HBYS • Takip kayıt belgeleri • Haberleşme araçları: Cep telefonu • Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları **Kalite Kontrol** • Kritik verilerin düzenli olarak toplanmasını, işlenmesini, değerlendirilmesini, kullanılmasını ve depolanmasını sağlayın, • Ana faaliyet ve operasyonların Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde kayıt altına alınmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • OYE'nin aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tüm Standart Operasyon Prosedür'leri (her SOP bilgi yönetimine ilişkin maddeler içermektedir).	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hastanenin, sağlık riskleri konusunda topluma yönelik bilgi hazırlanmasına katkıda bulunması gerekirse (örneğin; gıda, su ve tarım ürünlerinin kontamine olduğu bir kimyasal olay) topluma bilgi verilmesi, basın açıklaması ve bilgilendirmenin hazırlanması ile ilgili prosedürleri uygulayın.	

Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE, • Departman/Servis/Birim sorumlusu, • Güvenlik personeli, • Sağlık yetkilileri.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: Raporlama mekanizması • OYE tarafından bir değişiklik yapılmadığı sürece Acil Müdahale Planı'nda açıklanan çeşitli prosedürlere ve varsa olaya özel planlara her zaman uyulmasını sağlayın. **İzleme** • OYE'nin kullanımı için temel verilerin kaydedildiğinden, işlendiğinden ve her an kullanıma hazır olduğundan emin olun, • Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğin sağlandığından emin olun, • Ana operasyonların ve faaliyetlerin kayıt altına alındığından ve bilginin Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde, doğru yerde muhafaza edildiğinden emin olun, • Halk sağlığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla sağlık sürveyans sisteminin acil duruma adapte edilerek kullanıldığından emin olun, • Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-10				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.10	YAYINLAMA TARİHİ: 24.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/3

Standart Operasyon Prosedürü No 10

LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda Lojistik ve gerekli malzemelerin etkin yönetimi ile hastanenin gereken tıbbi bakım hizmetlerini vermesini sağlamak.

2.Kapsam: Hastanenin tüm birimlerini kapsar.

3.Kısaltmalar:

OYE: Olay Yönetim Ekibi

4.Tanımlar:

5.Sorumlular: Bu prosedürün uygulanmasından Lojistik şefi ve OYE sorumludur.

6.Faaliyet Akışı:

Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlama için zaman çizelgesi

Temel Faaliyet: Lojistik ve gerekli malzemelerin etkin yönetimi ile hastanenin gereken tıbbi bakım hizmetlerini vermesini sağlamak.

Hedefler

- Müdahalenin yönetilebilmesi için hastanenin lojistik ihtiyaçlarının yönetimini iyileştirmek,
- Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynakları (örn. Ulaştırma araçları; haberleşme araçları; su ve elektrik vb.) mümkün olduğu kadar etkili ve verimli kullanmak,
- Lojistik, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını proaktif bir şekilde yöneterek, ihtiyaçlar konusunda önceden tahminlerde bulunmak,
- OYE kararıyla afet stoklarını seferber etmek ve gerçek ihtiyaçlara göre kaynakları yeniden dağıtmak,
- Kritik ekipman bakımının yapılmasını sağlamak,
- Su, enerji, kanalizasyon (atık sistemleri) sistemlerinin kontrol edilmesini sağlamak,
- Olaya özel ekipmanların (örn. Personel için koruyucu ekipman) önceden temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak,
- Destek hizmetlerinin (özellikle temizlik, atık yönetimi, iaşe) yönetimine katkıda bulunmak,
- OYE'nin kararıyla, değişen ihtiyaçlara göre malzemeleri ve ekipmanı yeniden dağıtmak,
- Kritik malzemelerin ve ekipmanın yeniden tedarik edilmesini sağlamak için proaktif tedbirler almak,
- Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğini sağlamak.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- OYE içerisinde lojistik yönetiminden kimin sorumlu olduğunu, ekibin departman/servis/birimlerle lojistik yönetimi için gereken mevcut tüm kaynakların etkin kullanımını ve sürekli koordinasyonu sağlamak için nasıl ilişkili olduğunu belirleyin,
- Lojistik yönetimi için gerekli rehberlerin, prosedürlerin ve İş Akış Talimatlarının, Olay Yönetim Merkezinde mevcut olduğundan emin olun,
- Departman/Servis/Birim'lerin Müdahale Prosedürü'ndeki özel rehberlerin ve prosedürlerin, afet ve acil durum sırasında lojistik yönetimini sağlamak için uygun olduğundan emin olun. Normalde bu prosedürler ve İş Akış Talimatları, Olay Yönetim Merkezi'nde de mevcut olmalıdır,

0-72 saat

• Kullanılacak olan temel prosedürlerin mevcut acil duruma uyarlanmasını sağlayın. OYE'de lojistik yönetiminden sorumlu kişi, yönetimi etkileyebilecek olan mevcut krizin özelliklerini değerlendirmeli, temel prosedürler ve rehberlerle uyum sağlanıp sağlanmadığını veya ayarlamalar yapılması gerekip gerekmediğini kontrol etmelidir. Özellikle spesifik olay eylem planı oluşturulmasının gerektiği durumlarda, lojistik yönetimindeki önemli zorlukların ne olduğu veya olabileceğini belirleyin, • OYE, çözüm üretiminde ekip yaklaşımıyla hareket etmek amacıyla, lojistiğin bazı bölümlerini yönetmekten sorumlu olan kişileri toplantıya çağırmak isteyebilir. Önerilen strateji sisteme dayalı bir yaklaşımdır. Bunun anlamı şudur: ▪ Genel strateji ve çalışma şekli konusunda açıkça karar verilir (merkezi veya departman/servis/birime dayalı), ▪ Yeniden tedarik sistemi ve prosedürler iyi bir şekilde tanımlanır, ▪ Yedek parçaların tedariği ve kritik ekipmanın tamiri gibi konularda, hastane dışı uzmanlardan yardım istenebilir. Dış paydaşlar ile tedarik ve bakım için önceden protokoller yapılmış olmalıdır, ▪ Departman/Servis/Birimler ve OYE arasındaki lojistik yönetimi prosedürleriyle ilgili ortak yetki verilmesi gibi taleplerin bir havuzda toplanması birinci seçenek olarak düşünülmelidir. • Sağlık sektörünün afet stoklarını değerlendirme ve yönetme prosedürlerini inceleyin. Bu tarz stokların mevcut olup olmadığını ve hastanenin ihtiyaç duyması durumunda nasıl seferber edilebileceğini kontrol edin, • Lojistiğin mümkün olan en iyi şekilde yönetimini sağlamak için sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin, • Lojistik ihtiyaçların mümkün olan en iyi şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla temel harici paydaşlarla (örn polis; tedarikçiler; İcracı Bakanlıklar) birlikte hareket edin (ayrıca bakım ve iş sürekliliği ile ilgili standart operasyon prosedürü'ne bakınız).	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Lojistik yönetimine engel olabilecek potansiyel sorunları belirleyin, • Kritik malzemeler ile ekipman konusunda oluşacak ani ihtiyaçlar değerlendirilmeli ve olası problemler/eksiklikler ön görülmelidir, • OYE personelin koruyucu ekipman kullanımını sağlamalıdır, • Hastane depolarının ve kritik ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir.	
Kullanılacak Materyaller • Formlar, Kayıtlar, Standart Operasyon Prosedürü, Kontrol listeleri • Görev yelekleri, Levha ve afişler • Kutular, depolar, araçlar vb. **Kalite Kontrol** • Temel hizmetlerin sunulmasını sağlamak amacıyla kritik malzemelerin ve ekipmanın doğru miktarda, doğru yerde ve doğru zamanda mevcut olmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • Acil ve devam eden.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Bilgi yönetimine ilişkin SOP, • İnsan kaynakları yönetimine ilişkin SOP, • Temel tedavi alanlarına ilişkin SOP, • Sağlık yetkilileri.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Kritik malzemeler veya ekipmanla ilgili muhtemel bir yetersizlik varsa, önceden harekete geçin ve uygun önlemleri alın, • Eğer kritik malzemeler ve ekipman tehdit altındaysa (güvenlik sorunu) hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın, • Eğer ulaşım ve haberleşme araçları sorunlu hale gelirse, hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın (öngörü), • Eğer hastanenin herhangi bir kritik sistemi etkileniyorsa (örn elektrik, su, kanalizasyon) dış paydaşlarla birlikte çalışarak hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın.	
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE Personeli, • Çeşitli Departmanların, Servislerin ve Birimlerin Personeli, • Güvenlik personeli,	

• Harici tedarikçiler ve paydaşlar.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : Formlar : Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü 'nde açıklandığı şekliyle raporlandırın. **İzleme** • Düzenli bir şekilde lojistik ihtiyaçları takip edin ve talep ile ihtiyaçlar arasındaki farkı (nicelik ve nitelik) değerlendirin.	
Güvenlik Konuları • Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir; kolluk kuvvetinin yardım etmesi gerekebilir.	

Standart Operasyon Prosedürü No 11

ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE DİĞER MALZEMELER

1.Amaç: Acil durumlarda Olay Yönetim Ekibi'nin verdiği karara göre, eczanede depolanan malzemelerin ve ekipmanın hemen kullanıma sunulmasını sağlamak.

2.Kapsam: Hastanenin Tıbbi Sarf depolarını kapsar.

3.Kısaltmalar:

OYE: Olay Yönetim Ekibi

4.Tanımlar:

5.Sorumlular: Bu prosedürün uygulanmasından Tıbbi sarf deposu Sorumlusu ve OYE sorumludur.

6.Faaliyet Akışı:

Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlama için zaman çizelgesi

Temel Faaliyet: Olay Yönetim Ekibi'nin verdiği karara göre, eczanede depolanan malzemelerin ve ekipmanın hemen kullanıma sunulmasını sağlamak.

Hedefler

- Personel için koruyucu ekipman, temel ilaçlar ve malzemeler bakımından eczane stoklarının ne durumda olduğunu değerlendirmek,
- Mevcut durumu değerlendirip eczanenin gerekli malzemeleri ne kadar süre boyunca sağlayabileceğini değerlendirmek,
- OYE tarafından gerekli malzemelerin doğru yer, zaman ve miktarda kullanıma sunulmasını sağlamak,
- OYE ile koordinasyonlu bir şekilde, temel malzemeler azalmadan önce yeniden tedarik siparişi vererek önlem almak,
- Eczanede depolanan temel ilaçlar ve diğer kritik malzemelerin hem rutin hastalar hem de afetzede hastalar için her zaman ulaşılabilir olmasını sağlamak,
- Eğer durum özel ilaç (örn. Kimyasal olaylarda yüksek miktarda antidot; büyük bir salgında antibiyotik) veya özel koruyucu ekipman (örn. Pandemi durumlarında personel için yüksek miktarda kişisel koruyucu ekipman) gerektiriyorsa hemen olaya özel önlemler almak.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- **<u>Görevdeki sorumlu eczacı</u>**:
  - Tedavi uygulanabilecek hasta sayısını, mevcut imkanların neler olduğunu ve ne tür ihtiyaçları karşılayacağını değerlendirmelidir,
  - Eczanede depolanan sınırlı miktarda ilaca ve malzemeye duyulabilecek ihtiyaçların neler olacağını değerlendirmelidir,
  - Bu malzemelerin acil bir şekilde elde edilmelerini veya bu mümkün değilse, yeniden tedarik edilmelerini sağlamak için eylem planı oluşturmalıdır,
  - Kimyasal bir olay veya bulaşıcı hastalık ihtimali varsa dezenfektanlar, aşılar, koruyucu kıyafetler ve antidotlar gibi diğer özel malzemeler gerektiren durumlarda gerekli tedbirleri almalıdır.
- **Olay Yönetim Ekibi** hemen, eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilip yönetilmediğini, işleri yürütmek için tüm prosedürlere, iş akış talimatlarına, kayıtlara, formlara ve varsa müdahale prosedürlerine erişimi olup olmadığını kontrol etmelidir. Eğer yönetilmiyorsa, bir eczacı devralana kadar eczaneye OYE'nin direkt kontrolü altında yöneticilik yapabilecek deneyimli bir personel atamalıdır,
- Eczane; malzemelerin satın alma, nakliye gibi tedarik işlemlerinde OYE'nin lojistik sorumlusundan yardım isteyebilir,

0-72 saat

• Eczanede görevli personel şunları yapmalıdır: o Bu görev OYE'nin lojistik sorumlusu tarafından üstlenilmemişse, civardaki hastaneler de dahil gerektiğinde ekstra ilaçları ve sarf malzemelerini acil bir şekilde sağlayabilecek tedarikçileri belirlemelidir, o Kamu veya özel sektördeki diğer hastanelerin eczaneleri, ilaç depoları, tıbbi cihaz ve malzeme firmaları ile önceden yapılmış iş birliği protokollerini gözden geçirir, o Diğer hastanelerin(özel, kamu, üniversite, vakıf ve askeri vb.) bu alandaki imkan ve kapasitelerini belirlemelidir, o Nitelikli personel ve yardımcı personel eksikliği ile ilgili sorunları belirlemelidir, o Eczanenin depolarının mevcut durumdan etkilenip etkilenmediğini belirlemelidir (örn. Soğuk zincir), o Farklı birimlerin (Laboratuvar ve kan bankası vb.) ihtiyacı olan ürünlerin eczanede hastane özelinde bulunması durumunda yeterli miktarda olup olmadığını belirlemeli ve OYE ile koordineli olarak düzeltici önlemleri almalıdır.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Eczane yetkili olmayan kişilerin herhangi bir müdahalesine karşı bir güvenlik personeli ile korunmalıdır.	
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar HBYS • Kontrol listesi • Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü • Görev yelekleri **Kalite Kontrol** • Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın, • Değerlendirmenin hızlıca ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın, • Eczane tarafından kullanıma sunulan malzemelerin OYE'nin verdiği yetki dahilinde sağlandığından emin olun, • Yeniden tedarik konusunun değerlendirildiğinden emin olun. **Zaman Dilimi** • OYE tarafından eczanenin aktive edilmesinden sonraki ilk 1 saat.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon • Lojistik ile ilgili SOP • Güvenlik ile ilgili SOP	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Eğer eczanede birincil öncelikteki özel malzemelerin stoku çok sınırlıysa ve gereken miktar stok miktarını aşacaksa, bu malzemelerin yeniden tedariği için hemen gereken önlemleri alın, • Eğer eczane stokları da olayın tehdidi altında ise, en önemli malzemelerin güvenli bir yere taşınması veya eczanenin güvenliğinin sağlanması için Olaya Özel Planı hemen oluşturun.	
Sürece Dahil Olan Kişiler • OYE personeli, • Eczane personeli, • Güvenlik personeli.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : Formlar : **Raporlama mekanizması** • Kayıtlar ile formların kullanılması ve OYE'yi sürekli olarak durumdan haberdar etmek. İzleme • Eczane tarafından kullanıma sunulan temel malzemelerin ve ekipmanın ihtiyaç duyulan yerde gerektiği ölçüde kullanıldığından emin olun, • Yeniden tedarik sisteminin malzemelerin eczanede tükenmeden önce sipariş edildiğinden ve elde edildiğinden emin olun, • Eczane deposunun güvenli olduğundan ve korunduğundan emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-12				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ LABORATUVAR VE KAN BANKASI YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.12	**YAYINLAMA TARİHİ: 25.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No: 12 **LABORATUVAR VE KAN BANKASI YÖNETİMİ**	Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hayati öneme sahip tıbbi faaliyetler için kritik laboratuvar analizlerinin zamanında yapılmasını ve hastanede kan bankası bulunması halinde kan teminini sağlamak. **Hedefler** • Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapmak onunda laboratuvarın nicel kapasitesini değerlendirmek, • Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın niteliksel kapasitesini değerlendirmek, • İlk 24 saat içerisinde kan bankasının kan sağlama kapasitesini değerlendirmek, • İlerleyen saatlerde laboratuvarın imkan ve kapasitesini afet ve acil durum için artırma imkanını değerlendirmek, • İlerleyen saatlerde kan bankasının kan sağlama kapasitesini artırma imkanını değerlendirmek, • Laboratuvar analizlerini öncelikle kritik öneme sahip olanlarla sınırlamak, • Kan teminini sadece gerçekten ihtiyacı olan hastalarla sınırlamak, • Eğer kapasitenin yetersiz olacağı ön görülüyorsa daha çok kan temini ve analiz yapma konusunda diğer alternatifleri değerlendirmek.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler •OYE, yönetim süreci dahilinde hemen laboratuvar ve kan bankası sorumluları ile görüşmeli, bu kişilere laboratuvar personeli ve kan bankası personeli ile iletişime geçerek aşağıdakileri nasıl yapacakları konusunda talimat vermelidir, o Afet ve acil durumunda laboratuvar ve kan bankasını yönetmek için kullanılacak olan mevcut prosedürleri, iş akış talimatları, kayıtları ve formları değerlendirmek, kullanılacak olanları seçmek, acil duruma uygunluğunu sağlamak, o Hastane laboratuvarının bölgedeki hastaneler içindeki rolünü değerlendirmek ve belirli senaryolar (kimyasal olaylar, bulaşıcı hastalıklar vb.) için hangi laboratuvarın referans olduğunu belirlemek. Bu durumlarda hangi prosedürlerin uygulanacağına karar vermek, o Olası sorunları ve riskleri belirlemek, o Kritik madde ve malzemeleri kontrol etmek ve ihtiyaçları belirleyerek tedarik hesaplaması yapmak (örn. Laboratuvar kitleri), o Tedarik konusunda koordinasyon sağlamak, o Hastane personelini kan ürünlerini, analizlerini ve hizmetlerini mümkün olduğu kadar ekonomik bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirmek, o Özellikle kan veya vücut sıvıları ile bulaşma, insandan insana bulaşma potansiyeli olan bir epidemi durumuyla ilgili olarak laboratuvar personelinin doğru bir şekilde bilgilendirildiğinden, personel için kişisel koruyucu donanımın mevcut olduğundan ve numuneler konusunda açık talimatlar verildiğinden emin olmak. •Nitelikli personel eksikliği ile ilgili muhtemel sorunları ve ihtiyaçları belirlemek, •Personel mevcut kan stoklarını değerlendirmeli, OYE kan ihtiyacını önceden tahmin etmeli, diğer hastanelerin kan bankaları ile iletişime geçmeli, acil kan tedariğini sağlamalı ve gerektiğinde olay eylem planını oluşturarak düzeltici önlemleri almalıdır. Gerektiğinde Bölgedeki diğer laboratuvarlarla iletişime geçilmelidir, •OYE laboratuvar personelinin gözetimi altında çalışabilecek kalifiye gönüllüler (örn. yeni emekli olmuş personel vb.) ile çalışmayı öngörmelidir.	0-72 saat

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri ● Laboratuvar, personel için herhangi bir sağlık sorunu oluşturmayacak şekilde yönetilmelidir, ● Kan kullanımında kan güvenliği ile ilgili ulusal rehberlere tamamen uyulmalıdır (nakil sadece çapraz karşılaştırma ve kan kalitesi kesin olduğunda yapılmalıdır), ● Laboratuvara sadece yetkili personelin girdiğinden emin olun, ● Laboratuvar atığı imha ve temizleme prosedürlerine tamamen uyulduğundan emin olun, ● Kana yönelik soğuk zincirin güvence altına alındığından emin olun, ● Analizlerin en ekonomik şekilde talep edildiğinden emin olunmalıdır.	

SOP-13				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKOSOSYAL HİZMETLERİN YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.13	**YAYINLAMA TARİHİ: 26.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 13

PSİKOSOSYAL HİZMETLERİN YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda; Afet ve acil durumlardan doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması amacıyla psikososyal destek sağlamak **2.Kapsam**: Acil ve afet durumlarında etkilenen hasta, hasta yakını ve sağlık personelini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **STK:** Sivil Toplum Kuruluşu **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından Psikososyal Destek Sorumlusu ve OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Afet ve acil durumlardan doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması amacıyla psikososyal destek sağlamak. **Hedefler** • Mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde koruyucu önlemler geliştirmek amacıyla ruh sağlığı bakımından yüksek riskli tepkileri belirlemek, • Hastalar ve personel arasında psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalma riski yüksek olan grupları belirlemek, • Psikososyal destek hizmetleri kapsamında psikolojik triyaj yapmak, kesintisiz psikososyal risk ve ihtiyaç analizi yapmak, ihtiyaç duyanlara psikolojik ilkyardım ile destek olmak, psikolojik bilgilendirme yapmak, paylaşım grupları ile psikoeğitim çalışmalarını yürütmek, • Gerekli görüldüğünde klinik değerlendirme ve takip amacıyla hasta, hasta yakını ve sağlık personeline ruh sağlığı hizmeti verilmesi için sevk zinciri kurmak, • Psikososyal destek hizmetleri sağlamak için hastanenin niceliksel ve niteliksel kapasitesini ve imkanlarını değerlendirmek, • Hizmet sunumunu mevcut durumun gereklerine uyarlamak, • Öncelikle sosyal desteğe odaklanmak ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyulma olasılığını azaltmak, • Ciddi şekilde etkilenen kişilerin durumunun takip edilmesini sağlamak, • Öncelikle hastaların ve personelin en acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak, • Hastalar, personel, hasta yakınları vb. grupların psikososyal destek ihtiyaçlarını düşünmek ve gerektiğinde dış paydaşlara yönlendirmek.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • OYE, afet/acil durumlarında, hastanenin, psikososyal destek hizmetlerindeki rolünü belirlemelidir, • OYE, hastane iç ve dış paydaşlarla hemen işbirliğine gitmelidir, • OYE, psikososyal destek ekibinin üyelerini ve sorumlularını belirlemelidir. Psikososyal destek ekibi aşağıdakilerden sorumludur: o Mevcut prosedürler, iş akış talimatları, formlar ile kayıtları hızlıca değerlendirerek kullanılacak olanları seçmek, afet ve acil duruma uyumunu sağlamak, o Psikososyal Destek ekibinin görev yapacağı alanı belirlemek ve ihtiyacı olanların (hasta, hasta yakını, personel vb.) ekibe nasıl ulaşacağını açıkça belirtmek, o Psikososyal açıdan özel ihtiyaç ve riskleri olan hasta, hasta yakınları ve sağlık personellerini belirlemek,	0-72 saat

o Psikolojik bilgilendirme amacıyla psikososyal desteğin nereden nasıl alınacağı, kaygı ve stres belirtileri, riskli belirtilerin tanınması, yüksek riskli grupların tanınması gibi bilgileri içeren basılı materyal hazırlamak ve bunu yaygın olarak erişilebilir hale getirmek. Ölü ve kayıp yönetimi ile sürekli işbirliği içinde olarak psikososyal desteğe ihtiyacı olanlar hakkındaki bilgiler de dahil olmak üzere işbirliği ve koordinasyon sağlamak, o Ölüleri teşhis için geldiklerinde ailelere eşlik etme konusunda psikososyal destek ekibinin hazırlıklı olmasını sağlamak. o Kaygı ve stres tepkileriyle ilgili sağlık personeline yönelik destekleyici grup çalışmaları için güvenli bir oda hazırlamak ve desteği kesintisiz sürdürmek, o OYE'ye, öncelikle afet ve acil durum halinde görev yapan personelin temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak, o Tüm personel ve ailelerine yönelik psikososyal destek sunulması için çalışmalar yürütmek, o Sosyal hizmet uygulamaları kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına göre psikososyal destek sağlamak, gerektiğinde ihtiyaçlarını karşılamak (kayıpların bulunması, kimliklendirme, kimsesiz ve engelilere destek verilmesi) veya kaynaklara yönlendirmek, o Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının afet ve acil durumlarda da sürdürülebilir olmasını sağlamak ve ilgili kurum ve kuruluşlarla (aile ve sosyal politikalar bakanlığı il müdürlüğü, il emniyet müdürlüğü, STK'lar vb.) sürekli ve kesintisiz bir işbirliği ve koordinasyon çalışması yürütmek, o Gerektiğinde ve gerekli izinleri almış olmak şartıyla STK'lar, dini liderler ve toplum liderleri gibi dış paydaşlar ile iş birliği ve koordinasyon sağlamak.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Psikososyal destek ekibinin gereken yeterliğe sahip (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, çocuk gelişimi uzmanı vb.) personelden oluştuğundan emin olun, • Psikososyal destek hizmetleri devam ettiği sürece görünür, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olduğundan emin olun, • Daha çok desteğe ihtiyaç duyan hastaların ve personelin takip edilmesini sağlamak için sevk ve kayıt sisteminin kullanıldığından emin olun.	
Kullanılacak Materyaller • Formlar: İlgili Formlar • Standart Operasyon Prosedürleri • Kayıtlar: HBYS • Görev yelekleri (ilgili renklerde) **Kalite Kontrol** • Kaliteli hizmet sunmak için psikososyal destek ekibinin gerekli yeterliğe sahip insanlar tarafından yönetilmesini sağlayın, • Ruhsal açıdan etkilenen hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde ve taburcu edilmelerinin hemen sonrasında takip edilmelerini sağlayın, • Personelin, hastaların ve hasta yakınlarının en öncelikli ve acil sosyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • OYE'nin faaliyete başlamasından 6 saat sonra.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, • Ailelere yönelik alanlar ile ilgili SOP, • Ölü ve kayıpların yönetimi ile ilgili SOP, • Güvenlik ile ilgili SOP, • Lojistik hizmetleri SOP, • İnsan Kaynakları Yönetimi ile ilgili SOP.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hizmeti sağlayacak yetkinlik sahibi personel sayısı yetersiz ise, destek alma konusunda gerekli eylem planını oluşturun ve hemen dış paydaşlarla birlikte hareket edin, • Gönüllülerin, dini liderlerin veya toplum liderlerinin desteği gerekli görülüyorsa, faaliyetlerin OYE'nin kararları ve izni çerçevesinde uygulanması ve denetlenmesi için gerekli düzenlemeleri yapın.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE Personeli, • Psikososyal destek hizmetler personeli,	

• Güvenlik personeli, • Hastane yönetimi personeli.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : Formlar : Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. **İzleme** • Psikososyal destek hizmetleri sunan personelin ikincil "mağdur" haline gelmemesini sağlayın, • Psikososyal hizmetlerin kapsamının sadece OYE'nin kararına göre gerekli görülenlerle sınırlı kalmasını sağlayın, • Takip gerektiren hastalara ve çalışanlara hastanede kaldıkları ve taburcu oldukları zaman gereken psikososyal desteği sağlayın.	
Güvenlik Konuları	

Standart Operasyon Prosedürü No 14

AİLELERE YÖNELİK ALANLARIN YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda; Hasta ailelerini/yakınlarını yeterli şekilde bilgilendirmek, gerekli bilgileri doğru ve zamanında almalarını sağlamak. **2.Kapsam**: Acil ve afet durumlarında etkilenen hasta, hasta yakınlarını kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından Psikososyal Destek Sorumlusu, Güvenlik sorumlusu ve OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hasta ailelerini/yakınlarını yeterli şekilde bilgilendirmek, gerekli bilgileri doğru ve zamanında almalarını sağlamak. **Hedefler** • Acil Servise ve afet triyaj alanına girmelerine izin verilmeyen hasta refakatçilerinin, bilgi almak üzere bekleyebilecekleri güvenli bir alan oluşturmak, • Hasta ziyaretine gelen ailelerin bilgi almasını, ziyarette bulunmasını sağlamak; ziyaretçilerin hastaneye serbestçe giremeyecekleri süreler için onları güvenli bir alana yönlendirmek, • Medya ile hasta yakınlarının karşılaşmamasına dikkat etmek, • İhtiyaç duyulması halinde hastaneyi ziyaret eden ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerini planlamak, • Hastane afet triyaj alanı, acil servis ve hastane departman/servis/birimlerinin aşırı kalabalık olmasını önlemek.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Ailelere yönelik alan için gereken battaniye, sandalye gibi malzemeleri ekipman ve malzeme kontrol listesine göre hazırlayın, • Ailelere yönelik alanı işaretler ve afişlerle belirleyin, • Ailelere yönelik alanın güvenli ve emniyetli olmasını sağlayın ve kolluk kuvvetlerinin bulundurulmasının gerekli olup olmadığını değerlendirin, • Hasta yakınlarının bu alanda uzun süre geçirebileceklerini planlayarak asgari düzeyde su ve yiyeceği hazır bulundurun, • İdare personelinin, ailelere yönelik alanı yönetmek üzere görevlendirildiğinden emin olun, • Gerekli görüldüğünde Psikososyal destek ekibi personelini bu alanda hasta yakınlarına psikososyal destek vermek üzere görevlendirin, • OYE'nin talimatları doğrultusunda aileleri hastalarıyla ilgili bilgilendirin, • Kayıp olan veya kayıp olduğu bildirilen kişilerle ilgili bilgi yönetimine katkıda bulunun. Hastanede olmadığı belirlenen bir hastayı arayan aileleri kaydederek, kayıpla ilgili bilgi geldiğinde kendilerine ulaştırın, • Hastalarla, aileleriyle ve ölülerle ilgili kayıt tutulmasını ve bu bilgilerin paylaşılmasını sağlayın.	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Ailelere yönelik alanlar ve geçici morg emniyet güçleri tarafından tamamen güvenlik altına alınmalıdır, • Geçici morga girişler denetim altına alınmalıdır. Sadece emniyet güçleri ve OYE tarafından izin verilenlerin girişi sağlanmalıdır.	
Kullanılacak Materyaller	

• Formlar • Kayıtlar: HBYS • Kontrol listeleri • Standart Operasyon Prosedürleri • Görev yelekleri • İşaret ve afişler • Odalar (sandalye, battaniye, su, sıhhi tesisatı olan) **Kalite Kontrol** • Ailelere yönelik alanın güvenli olmasını ve ailelere sıcak bir ortam sunulmasını sağlayın, • Ailelerin acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayın (örn. Hastayı evine geri götürme vb.). **Zaman Dilimi** OYE'nin bu alanları açma kararı vermesinden 2 saat sonra.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Psikososyal Destek Hizmetleriyle İlgili SOP, • Standart Operasyon Prosedürü • Emniyet Güçleri • OYE • Sağlık yetkilileri.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Bulaşıcı hastalık veya kimyasal olay durumunda, hasta ve ölülerle ilgili olaya özel plan ve uygulamalar konusunda aileleri bilgilendirin, • Hasta ve ölü yakınları ile ilgili bir güvenlik sorunu durumunda; hemen emniyet güçlerinden ek destek isteyin.	
Sürece Dahil Kişiler • İdare personeli, • Psikososyal destek hizmetleri personeli, • Adli uzmanlar, • Hasta bakım personeli, • Din görevlileri, • Sosyal hizmet personeli, • Emniyet güçleri, • Hastanenin güvenlik sorumlusu ve personeli.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: HBYS Formlar: İlgili formlar Raporlama mekanizması • Aksi yönde karar verilmediği sürece 3 saatte bir OYE ile bilgi paylaşımını sağlayın, • Özellikle hasta ve ölüler ile ilgili faaliyetler olmak üzere tüm faaliyetlerin kaydının tutulmasını sağlayın. **İzleme** • İş güvenliği ve emniyetin tamamen sağlandığından emin olun, • Ailelerin su, yiyecek gibi temel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olun, • Ölülerin teşhisi ve kimlik tespiti için yakınlarına gösterilmesini emniyet güçlerinin ve psikososyal personelin tam desteği ile gerçekleştirildiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları **Çok fazla ailenin aynı alanda olması** farklı beklentiler ve stres düzeyi nedeniyle ciddi sorunlar yaratabilir. Bu nedenle önceden emniyet güçlerinden destek isteyerek önlem alınmasını sağlayın.	

SOP-15				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÜVENLİK YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.15	**YAYINLAMA TARİHİ: 26.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 15

GÜVENLİK YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda; Personelin, hastaların, kritik ekipmanın ve hastanenin sürekli olarak güvenliğini sağlanmak. **2.Kapsam**: Tüm hastaneyi, ekipmanları kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından Güvenlik Sorumlusu ve OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Personelin, hastaların, kritik ekipmanın ve hastanenin sürekli olarak güvenliğini sağlanmak. **Hedefler** • Hastane çevresine erişimin sınırlı olmasını ve sadece yetkili kişilerin alana girmesini sağlamak, • Erişim yollarının hastaların hastaneye nakli ve hastaneden diğer sağlık tesislerine sevki için açık olmasını sağlamak, • Hastane hizmetlerine ve tıbbi bakıma erişimi kolaylaştırmak, • Hizmet sunumunda yer alan tüm personelin güvenliğini sağlamak, • Hastane afet triyaj alanı, acil servis, ayaktan tedavi alanı, kişisel eşyaların konduğu oda vb. gibi özel olarak oluşturulan alanların güvenliğini sağlamak, • Hastaları veya personeli afet/acil durum sonucu oluşabilecek güvenlik risklerinden korumak, • Acil durum süresince hastanenin ekipman ve malzemelerini korumak, • Oluşabilecek her türlü güvenlik sorununun hastane güvenlik personeli tarafından emniyet güçleri ve Olay Yönetimi Ekibi ile koordinasyon içinde yönetilmesini sağlamak, • Söz konusu afet ve acil durumun hastane hizmetleri için risk oluşturması halinde riskleri belirleyerek acilen tedbir almak.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler OYE şunları yapmalıdır: • Mevcut Afet/Acil durumun özelliklerini ve hastanenin işleyişini güvenlik açısından nasıl etkileyebileceğini belirlemelidir, • OYE'de bir Güvenlik Sorumlusu belirlenmelidir, • Güvenlik sorumlusu tarafından güvenlik yönetimi ile ilgili mevcut prosedür, iş akış talimatları, formlar ve kayıtlar hızlıca değerlendirilerek, kullanılacak olanların belirlenmesi sağlanmalıdır, • Güvenlik sorumlusunun; görev yeleği, yönlendirme işaret ve tabelaları ile tehlikeli bölgelerin belirlenmesi ve çevrelenmesi için gerekli ekipmanının mevcut olup olmadığını kontrol etmesi istenmelidir, • Güvenlik sorumlusu mevcut afet/acil durumda güvenlik konusunda hangi personelin katkıda bulunacağını, personelin nasıl seferber edileceğini ve yönetileceğini belirlemelidir, • Hastanenin de aynı zamanda olaydan doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği durumlarda hasar tespit çalışmaları sırasında güvenlik hizmeti sağlamalıdır, • Tüm personel için güvenlikle ilgili önceden genel bilgilendirme yapmalı; güvenlik hizmetlerine katılacak personel için asgari eğitim hazırlamalıdır, • Bilgi ve haberleşme sistemlerinin emniyete alınması sağlanmalı, güvenliği sürekli olarak kontrol edilmelidir, • Epidemi ve pandemi ile ilgili olaya özel durumlarda personelin ve hizmet sunumunun	0-72 saat

güvenliğinin sağlanması için özel ihtiyaçlar belirlenmeli ve hizmetin sürekliliği sağlanmalıdır, • Bomba ihbarı, hastane içindeki bir yangın vb. gibi afet ve acil durumlarda olaya özel planlara uygun davranılması sağlanmalı, tahliye prosedürleri gözden geçirilmelidir, • Gerektiğinde polis, itfaiye, arama kurtarma vb. dış yardım ekipleri ile işbirliği yapmak için gerekli önlemleri almalıdır.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Güvenlik hizmetlerinde görev alan personele asgari bilgilendirme yapılmalı ve bu güvenlik personelinin sürekli olarak yelek ve koruyucu ekipman giymesi sağlanmalıdır, • Yeterli sayıda, eğitim almış ve bilgilendirilmiş güvenlik personelinin sürekli görevde olması sağlanmalıdır.	
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Standart Operasyon Prosedürleri • Kontrol listesi • Görev yelekleri • Özel ekipmanlar **Kalite Kontrol** • Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın, • Hastane güvenlik personelinin kolluk kuvvetleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunulmasını sağlayın, • Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane afet triyaj alanı ile ilgili SOP, • Ailelere yönelik alanlar ile ilgili SOP, • Hizmet sunumunun devamlılığı ve kritik sistemlerin eski haline getirilmesi ile ilgili SOP, • Acil Servis yönetimi ile ilgili SOP, • Psikososyal destek hizmetleri ile ilgili SOP, • Kimliği belirli ya da belirsiz ölüler ile ilgili SOP, • Emniyet güçleri veya kolluk kuvvetleri.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Güvenlik konusu sorunlu hale gelirse, personeli, hastaları, hasta yakınlarını veya hastane malzeme ve ekipmanlarını tehdit ederse, dış paydaşlardan (emniyet güçleri, itfaiye, arama kurtarma hizmetleri vb.) destek almak için gerekli prosedürü hemen uygulayın.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE, • Güvenlik hizmetleri personeli, • Emniyet güçleri.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar : Formlar : **Raporlama mekanizması** • Gerekli durumlarda, Acil Müdahale Planının güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakınız. **İzleme** • Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin OYE tarafından kararlaştırılan emniyet ve iş güvenliği kurallarına uygun hareket ettiğinden emin olun, • Güvenlik personelinin aşırı risk almadığından emin olun, • Güvenlik konusunda ilgili dış paydaşlar ile sürekli koordinasyon içinde olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-16				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.16	**YAYINLAMA TARİHİ: 26.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 16

TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda; Hastanenin tıbbi hizmet kapasitesine katkı sağlamak ve çalışanlar ile hastaların sağlını korumak amacı ile söz konusu destek hizmetlerin yönetimini organize etmek. **2.Kapsam**: Konuyla ilgili tüm hastane çalışmalarını kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastanenin tıbbi hizmet kapasitesine katkı sağlamak ve çalışanlar ile hastaların sağlını korumak amacı ile söz konusu destek hizmetlerin yönetimini organize etmek. **Hedefler:** • Temizlik hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: o Hizmetlere olan talepte ani ve belirgin bir artış, o Artan Bulaşıcı Hastalık riski (özellikle insandan insana bulaş), o Hastane afet triyaj alanı ve hasta yakını alanı gibi yeni alanların açılması, o Çalışan sayısındaki eksiklik nedeniyle hizmeti sürdürmede zamanla yaşanan sorunlar, o Yeterli miktarda tedarik yapılması ve tedariğin sürdürülebilirliği, o Epidemi veya pandemi durumunda, sağlık çalışanlarının ve temizlik personellerinin enfeksiyon riskleri açısından korunması. • Çamaşırhane hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: o Çarşaf ve diğer malzemelerin tüketiminde ani ve belirgin artış, o Çarşaf ve benzeri malzemelerin temizliği konusunda iş yükünde meydana gelen ani artış, o Hastane çamaşırhanesindeki yoğun iş yükünü yönetme kapasitesinde meydana gelen sınırlılıklar (örn, çalışanlar, ekipman kapasitesi). • Atık yönetiminde yaşanabilecek temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak: o Olağan duruma göre daha fazla atık oluşumu (örn, enjektör, bisturi gibi ucu keskin aletler, kan ile kontamine olmuş maddeler), o Hastane atıklarının toplanmasına ve yönetilmesine ilişkin kapasitenin sınırlı olması, o Çöp taşıma hizmetinin yapılmaması gibi başka faktörlerin de hastane atık yönetimini etkilemesi. • Bu alanlardaki sorunları önlemek için gereken olay eylem planını oluşturmak, • Lojistik yönetimi için koordinasyonu sağlamak, • Söz konusu hizmetler için personel desteğini sağlamak, • Çalışanların ve ekipmanların emniyetini ve iş güvenliğini sağlamak.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Standart Operasyon Prosedürleri ve iş akış talimatlarını Olay Yönetim Merkezi'nde değerlendirin ve bu faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu OYE personelini görevlendirin, • Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünü veya Standart Operasyon Prosedürlerini faaliyete geçirin ve bu hizmetlerin mevcut duruma uygun hale getirilip getirilmediğini değerlendirin; gerektiği takdirde düzeltici faaliyetlerde bulunun, • Söz konusu destek hizmetlerin yönetimi için personel görevlendirin, yönetim ve koordinasyona ilişkin kararlar alın, • İhtiyaçlara göre uygun olan personel için yeniden görev dağılımı yapın, • Sunulacak temel hizmetleri ve geçici olarak verilemeyecek hizmetleri belirleyin,	0-72 saat

• İlgili personelin emniyet ve iş güvenliğinin dikkate alınmasını sağlayın, • Hizmet sunumunun zamanla sürdürülebilirliğini sağlamak için malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını değerlendirin, • Öngörülen bir eksiklik (personel, malzemeler, ekipmanlar, lojistik) durumunda gereken olay eylem planını oluşturun, • Bilgi yönetiminin (raporlama sistemi, izleme) işlevsel olmasını sağlayın, • Atık yönetimi, kanalizasyon sistemi gibi sorunların önlenmesi için dış paydaşlarla koordinasyon içinde hareket edin, • Sağlık otoriteleri ile birlikte hareket edin.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve atık yönetimi konusunda daima güvenlik hizmetlerinden destek alın, • Bu faaliyetlerde yer alan personelin sağlığı tehdit eden riskler ve güvenlik prosedürleri hakkında bilgilendirildiğinden emin olun, • Sürece dâhil olan personelin kontaminasyon, bulaşıcı atıklar vb. durumlarda iş güvenliği prosedürlerine tamamıyla uyduğundan emin olun (kontamine ya da enfekte atıklarla çalışırken), • Epidemi durumunda faaliyete geçirilen özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın.	
Kullanılacak Materyaller • Kayıtlar • Formlar • Standart Operasyon Prosedürü • Ekipman ve malzemeler **Kalite Kontrol** • Gerekli hizmetlerin doğru zamanda ve yeterli miktarda verilmesini sağlayın, • Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine uymasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilmesinin hemen ardından.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Standart Operasyon Prosedürleri	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • İnsandan insana bulaşıcı hastalıklara da kimyasal bir olayın meydana gelmesi halinde, destek hizmetlere dahil olan personelin tüm koruyucu prosedürlere tamamen uymasını ve koruyucu ekipman giymesini sağlayın, • Kimyasal bir olay yaşanması halinde, şebeke suyunun kontamine olmasını engellemek için dekontaminasyon alanının (dekontaminasyon için kullanılan su bu alanda bulunur) sürekli kontrol altında olduğundan emin olun.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Destek hizmetler personeli, • Dış paydaşlar	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Çamaşırhane Kayıt Formları Formlar: İlgili Formlar Raporlama mekanizması • Bilgi yönetimine ilişkin ilkelerin ve prosedürlerin Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekliyle uygulanmasını sağlayın. **İzleme** • Temizlik hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri ve atık yönetimi hizmetlerinin yeterli ve zamanında verildiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-17				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖLÜ VE KAYIPLARIN YÖNETİMİ – GEÇİCİ MORG			
KODU: HAP.PR.17	**YAYINLAMA TARİHİ: 26.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 17

ÖLÜ VE KAYIPLARIN YÖNETİMİ – GEÇİCİ MORG

1.Amaç: Acil durumlarda; Hastane içinde ex ve kayıp yönetiminin etkili bir biçimde organize edilmesini sağlamak. **2.Kapsam**: Konuyla ilgili tüm hastane çalışmalarını kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından Psikososyal Destek sorumlusu, Güvenlik sorumlusu, OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Hastane içinde ölü yönetiminin etkili bir biçimde organize edilmesini sağlamak. **Hedefler** • Cesetlerin güvenli bir geçici morg alanında muhafaza edilmesini sağlamak, • Ölen kişilerin kişisel eşyalarının güvenli bir yerde korunmasını, muhafaza edilmesini ve ailelerine teslim edilmesini sağlamak, • Ölülerin kimliğini tespit etme sürecine aktif şekilde katkı sağlamak, • Yakınını kaybeden veya ölü teşhis eden ailelere psikososyal destek sağlamak, • Ölülerin saklama koşullarından vb. kaynaklanabilecek herhangi bir halk sağlığı sorununu önlemek, • Kayıp kişilerin aranması esnasında emniyet güçlerine hastalar ve ölüler hakkında bilgi vererek kayıp yönetimine katkıda bulunmak.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Beklenen ölü sayısı hastane morgunun kapasitesinin üzerinde ise, hemen cesetlerin toplanıp geçici olarak muhafaza edilebileceği geçici bir morg alanı oluşturun: o Emniyet güçlerinin yardımıyla bu alanın güvenliğini sağlayın, o Bu alanın yetkisi bulunmayan kişiler tarafından erişilmez olmasını ve cesetlerin alanın dışından görünmemesini sağlayın, o Alanı; emniyet güçleri ile işbirliği içinde, psikososyal destek ekibinin önerilerini dikkate alarak ve yakınları tarafından ölülerin kimliklerinin tespit edilmesini kolaylaştırabilecek şekilde hazırlayın, o İhtiyacı olanlara psikososyal destek sağlayın, o Ölen kişilere ait tüm eşyaların emniyet güçleri kontrolünde güvenli halde muhafaza edilmesini sağlayın, o Tüm faaliyetlerde emniyet güçleri ile koordinasyon halinde olun. • Cesetlerin fotoğrafını çekin (mümkünse dişleri görünecek şekilde ikinci bir fotoğraf çekilmesi), • Çeşitli departmanlar/servis/ birimler, acil servis ve hastane afet triyaj alanı için, ölü yönetimine ilişkin bilgileri hazırlayın. Bu bilgilendirmede geçici morga nakil, kimlik tespitine yardımcı olabilecek her türlü bilginin kayıt altına alınması vb. prosedürlerin olmasını sağlayın, • Cesetlerle bağlantılı toksikolojik ya da enfeksiyona yol açabilecek herhangi bir risk oluşması halinde özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın, • Geçici morgda, emniyet güçleri ile işbirliği içinde yeterli sayıda personelin çalışmasını sağlayın, • Cesetlerin dini kurallara uygun şekilde ve saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın, • Ölü ve kayıplara ilişkin ilgili sorumlularla bilgi paylaşımı yapın, • Gerekirse din görevlileriyle işbirliği yapın, • Cesetlerin hastaneden çıkışına ilişkin resmi bir prosedür oluşturun, • Geçici morga bütün girişlerin ve morgdan bütün çıkışların kaydını tutun, • Ceset torbası vb. lojistik ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın,	0-72 saat

• Gerekli olduğu takdirde cenaze hizmeti veren ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibata geçin.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Geçici morg alanının tamamen emniyet altına alındığından ve sadece yetkisi bulunan kişilerin girişine izin verildiğinden emin olun, • Ölülere ait kişisel eşyaların doğru bir şekilde toplanıp muhafaza edildiğinden emin olun, • Cesetlerle ilgili halk sağlığı konularının dikkate alındığından emin olun, • Sürece dahil olan personelin herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaşmaması için koruyucu tedbirlere uymasını sağlayın, • Gerekirse sürece dahil olan personele sağlık kontrolü yapın. **Kullanılacak Materyaller** • Formlar, • Kayıtlar, • Standart Operasyon Prosedürü, • Fotoğraf makinesi ve fotoğraflar, • Halatlar, mahremiyet sağlanması için çadırlar, tabelalar ve posterler, • Görev yelekleri.	
Kalite Kontrol • Cesetlerin mahremiyet çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın, • OYE görerek teşhis etmeyi kararlaştırdıysa, mahremiyete saygı çerçevesinde ve gerekirse psikososyal destek ekipleri eşliğinde gerçekleşmesini sağlayın, • Emniyet güçlerinin ceset yönetimi sürecine dahil olmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • OYE'nin kararıyla; sürekli	
Diğer Standart Operasyon Prosedürüve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Ailelere ayrılan alana ilişkin SOP, • Lojistiğe ilişkin SOP, • Güvenliğe ilişkin SOP, • Psikososyal Destek Hizmetlerine ilişkin SOP.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Ölüm sebebi bir kimyasaldan dolayı zehirlenme ya da bulaşıcı hastalığa yakalanma ise, sürece dahil olan personelin sağlığını korumak için derhal koruyucu önlemler alın, • Ölülerin çeşitli nedenlerle bir günden fazla kalması halinde söz konusu ölülerin nakli için dış paydaş kurumlarla acilen işbirliği sağlayın.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE, • Güvenlik personeli, • Emniyet güçleri, • Yardımcı personel, • İdari personel, • Psikososyal Destek Personeli.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar, Formlar, Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı'nda tanımlanan şekilde – bilgi yönetimi ve ölü yönetimi. **İzleme** • Ölülerin ailelerine teslim edildiğinden ya da merkez morga nakledildiğinden ve ilgili formların doldurulduğundan emin olun (*Cesetler hastanenin geçici morgunda 48 saatten fazla kalmamalıdır),* • Ölen kişiye ait tüm kişisel eşyaların emniyet güçleri gözetiminde ailelere teslim edildiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-18				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TEKNİK BAKIM HİZMETLERİNİN VE KRİTİK EKİPMANIN YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.18	**YAYINLAMA TARİHİ: 26.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 18

TEKNİK BAKIM HİZMETLERİNİN VE KRİTİK EKİPMANIN YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda; Kritik ekipman ve hastane demirbaşlarının kullanılır durumda olmasını ve tıbbi bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için daima koruma altında olmasını sağlamak. **2.Kapsam**: Konuyla ilgili tüm hastane cihazlarını ve kritik ekipmanı kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından Lojistik Hizmetler Sorumlusu ve OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Kritik ekipman ve hastane demirbaşlarının kullanılır durumda olmasını ve tıbbi bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için daima koruma altında olmasını sağlamak. **Hedefler** • Kritik ekipmanın çalışır vaziyette olmasını ve çalışır durumda kalmasını sağlamak, • Kritik ekipmanlarda bir sorun meydana gelmesi halinde hemen tamir edilmesini sağlamak, • Elektrik, su, haberleşme vb. kritik sistemlerin sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak, • Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler Olay Yönetim Ekibi hemen: Lojistik görevi kapsamında bir Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusu görevlendirilmelidir. • Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusu tarafından aşağıdakiler yapılmalıdır: o Teknik Bakım hizmetleri personeliyle mevcut standart operasyon prosedürünü, iş akış talimatını, formları, kontrol listelerini ve kayıtları hızlı bir şekilde değerlendirerek kullanılacak olanları seçin ve bunların mevcut duruma uyarlanmasını sağlayın. • Departman/Servis/Birim sorumluları ile kritik ekipmanın faaliyet düzeyini belirleyin. Herhangi bir sorunla karşılaşılırsa, eksik ya da aşırı kullanım gibi sorunları öngörebilmek için bir izleme sistemi oluşturun, • Acil Müdahale Planı'nda tanımlan prosedürleri ve kontrol listelerini kullanın, • Departman/Servis/Birim Acil Müdahale Prosedürleri'nde açıklanan şekilde rehberleri ve kontrol listelerini kullanarak kritik sistemlerin güvenliğinin, gelecek saat ve günlerde de sürdürülebilir olup olmadığını değerlendirin. Öncelik elektrik ve su gibi kaynaklarda olsa da atık yönetimi gibi diğer konuları da dikkate alın, • Kritik ekipmanın etkili bir şekilde işleyişi ve kritik sistemlerin erken iyileştirilmesi için katkı sağlayabilecek harici paydaşları, tedarikçileri, uzmanları belirleyerek gerektiğinde protokoller yapın, • Hastane binasının zarar görmesi, kritik sistemlerin kaybı ve kritik ekipmanın kısmi ya da tamamen yok olması gibi dış kaynaklı bir olaydan hastanenin de etkilenmesi durumunda, OYE aşağıdaki adımları izlemelidir: o Olaya özel planları kullanmak, o Hemen teknik bakım ve güvenlik birimlerinden hasar tespiti yapmalarını istemek. Acil Müdahale Planı'nında açıklandığı üzere, prosedür ve kontrol listelerini kullanmak. Hastane dışından ihtiyaç duyulan ek teknik uzmanlık hizmetlerini belirlemek, o Her departman/servis/birim sorumlusundan kritik ekipman ve kritik sistemlerin işleyişi ile ilgili tüm sorunları bildirmesini istemek, o Hasarlı yapıların güvenliğine ilişkin karar alma sürecine katkı sağlayabilecek taraflarla acil	0-72 saat

toplantı yapmak (hastanenin tahliyesi her zaman son alternatif olarak değerlendirilmelidir ancak yüksek risklerin olması halinde tedbir amaçlı tahliye önerilmektedir), o Topluma hizmet veren kurum ve kuruluşlarla, kritik ekipman ve sistemlerin eski haline getirilmesi için işbirliği sağlamak ve eylem planı oluşturmak, o İzleme yöntemleri oluşturmak. • Hastane içinde yangın çıkması halinde, OYE aşağıdaki adımları izlemelidir: o Olaya özel planlara başvurmak, o Güvenlik ve teknik bakım hizmetleri personelinden, ortak durum değerlendirmesi yapılmasını ve tedbir amaçlı tahliye yapılmasına yönelik ilk durum raporunu hazırlamasını istemek, o Yangınla mücadeleye yardımcı olabilecek tüm personeli seferber etmek, o Temel tıbbi bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik en kötü senaryoyu göz önünde bulundurarak, buna uygun bir eylem planı oluşturmak. • Teknik Bakım hizmetleri personeline yardımcı olabilmek için seferber edilecek araçları belirleyin: o Mutfak ve çamaşırhane gibi destek hizmetleri sağlayan personeli, gerek görüldüğünde teknik bakım hizmetleri personeline yardımcı olmak üzere eğitmek, o Güvenlik hizmetleri personeliyle yakın işbirliği yapmak, o Afet/acil durumda hastane dışından yardımcı olabilecek uzmanların ve teknisyenlerin bir listesini hazırlamak.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin bakımı güvenlik hizmetlerinin katkısına daima ihtiyaç duyan bir süreçtir, • Kritik ekipmanın, önceden belirlenen prosedürlere ve kontrol listelerine göre kullanıma uygun hale getirildiğinden emin olun, • Kritik sistemlerin işleyişinin ilgili dış hizmet sağlayıcıları ile işbirliği içinde sağlandığından emin olun, • Kritik ekipmanın teknik bakım ve onarımı, personelin kendi sağlığını ve güvenliğini asla tehlikeye sokmamalıdır, • Kritik sistemin ya da kritik ekipmanın kaybı olaya özel planlara göre ele alınmalıdır, • Hastanede çalışmaya gelen dış uzmanlar ve teknisyenler, teknik bakım personelinin gözetimi altında çalışmalıdır ve epidemi vb. durumlarda sağlıklarını tehlikeye atacak risklere maruz kalmamalıdır.	
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar • HBYS • Standart Operasyon Prosedürü • Görev yelekleri • Özel ekipman **Kalite Kontrol** • Kritik önem taşıyan ekipmanın çalışır durumda olmasını ve her departman/servis/birimde güvenle kullanılabilmesini sağlayın, • Hastanenin kritik sistemlerinin çalışır durumda olmasını sağlayın, • Tamir ve onarım sürecinin beklenen sonuçları sağlayacağından emin olun, • Kritik ekipmanın afet ve acil durumdan dolayı zarara uğrama riski taşımadığından emin olun. **Zaman dilimi** • OYE aktive edildiğinde hemen.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Güvenliğe ilişkin SOP, • Departman, Servis ve Birimlere ait Müdahale Prosedürü, • İş sürekliliğine ilişkin SOP,	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Kritik ekipmanlar zarar gördüyse ve hemen yerine konulamıyorsa, temel hizmetlerin sunulmasına ilişkin sonuçlar hasta bakımının kalitesini azaltıyor ve tıbbi bakım sağlanması gerekenden daha az hastaya bakılmasına neden oluyorsa, Bölüm III'de yer alan iş sürekliliğine ilişkin olaya özel planı derhal faaliyete geçirin.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Teknik bakım hizmetleri personeli, • Güvenlik personeli,	

• Dış paydaşlar (kritik sistemler; teknisyenler, yedek parça tedarikçileri ve/veya ekipmanın yenisiyle değiştirilmesini sağlayan kişiler).	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı ve faaliyete geçirilmişse ilgili olaya özel plana göre. **İzleme** • Kritik ekipmanların, hizmet kapasitesinin ve kalitesinin yeterli olduğundan emin olun, • Kritik sistemlerin veya herhangi bir iyileştirme prosedürünün işlevsel olduğundan ve sürdürülebilir olduğundan emin olun.	
Güvenlik Konuları	

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLAN TATBİKATI			
KODU: HAP.PR.19	**YAYINLAMA TARİHİ: 26.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/4**

Standart Operasyon Prosedürü No 19

EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLAN TATBİKATI

1.Amaç: Acil Müdahale Planının işlevsel olmasını, personelin Acil Müdahale Planı doğrultusunda harekete geçmesi ve eylemde bulunması için hazır olmasını sağlamak. **2.Kapsam**: Tüm personeli kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Acil Müdahale Planının işlevsel olmasını sağlamak. Personelin Acil Müdahale Planı doğrultusunda harekete geçmesi ve eylemde bulunması için hazır olmasını temin etmek. **Hedefler** • Eğitim programları ve tatbikatların Acil Müdahale Planının tam anlamıyla bir parçası olmasını ve sistematik olarak organize edilmesini sağlamak, • Tatbikatları düzenli aralıklarla ve farklı senaryolarla gerçekleştirmek. Tatbikatlar aşağıdaki şekilde hazırlanmalıdır: **1. Adım** **İçeriğin baştanbaşa tanımlanması**: Acil durum planına/planlarına göz atın, tatbikat yapılmasına yönelik ihtiyaç değerlendirmesi yapın, hastanenin tatbikat yürütme kapasitesini değerlendirin, tatbikatın amaç ve hedeflerini tanımlayın, tatbikat türünü seçin, maliyet ve sorumlulukları değerlendirin, tatbikat dokümanı oluşturun ve tatbikatın yapılacağını duyurun. **2. Adım** **Tatbikatların geliştirilmesi:** Tatbikat için gereken kaynakları belirleyin, senaryoyu ve görev alacak personelleri içerecek tatbikat planını yapın. Simülasyon materyalini ve diğer görselleri hazırlayın ya da bir vaka çalışması geliştirin. Tatbikatı ilgili tüm departman/servis/birim ve paydaşlara uygun yöntemlerle, doğru zamanda duyurun. Hastaneyi hazırlayın ve lojistik ihtiyaçları değerlendirin. Tatbikata katılacak personeli ile kontrol sorumlusu, simüle hastalar ve değerlendiriciler gibi tatbikatı yürütecek kişileri belirleyin. Gerekli görüldüğünde tatbikatta görev alacak katılımcılara eğitim verin. **3. Adım** **Tatbikatın gerçekleştirilmesi:** Tatbikatın yapılış şekli tatbikat türüne bağlı olarak değişiklik gösterir. Brifing düzenleyerek katılımcılara talimatları verin; tatbikatın senaryosu, pratik bilgiler, güvenlik, zamanlama, görevler ve komuta sistemi vb. konularda bilgilendirme yaparak, ilgili malzeme ya da ekipmanları dağıtın. Katılımcıların aktif katılım göstermelerini ve kendilerinden bekleneni yerine getirmelerini sağlayın **4. Adım** **Değerlendirme ve geribildirim:** Tatbikatın amacına ulaşıp ulaşmadığını belirlemek üzere hastanenin tatbikat performansını değerlendirmek zorunludur; mevcut Acil Müdahale Planının işlevselliği, uygulanan acil durum yönetim sistemi, eğitimler, personelin performansı, kullanılan ekipmanın durumu değerlendirilerek güçlü yönler ve güçlendirilmesi gereken alanlar belirlenir, iyileştirme ve geliştirme aktiviteleri planlanır. **5. Adım** **İzlem:** Yapılan tatbikatların izlemleri olmadan önerilerde bulunulması, tatbikat sonuçlarından tam anlamıyla yararlanmayı engeller. İzlem tatbikatlarda en çok ihmal edilen bölümdür. Tatbikatın her süreci kontrol formlarıyla takip edilmelidir:	

• Amaç ve hedeflere göre (Acil Müdahale Planının hangi bölümünün ve hangi fonksiyonunun test edileceğine bağlı olarak) farklı konularda ve farklı yöntemlerin uygulandığı tatbikatlar planlanmalıdır (örn. Masa başı tatbikatı, fonksiyonel tatbikat, saha tatbikatı vb.).	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • HAP komisyonu yıllık faaliyet planında eğitim ve tatbikatları belirlemeli ve bir takvime bağlamalıdır, • Acil Müdahale Planı tatbikatı yapılırken OYE tarafından aşağıdaki tavsiyeler göz önüne alınmalıdır. Plan tatbikatı yapıldığı sırada, aşağıdakilerin kontrol edilmesi gerekir: o **Olay Yönetim Ekibi'nin yapısı, görevi, sorumlulukları, temel faaliyetleri ve yetki alanı:** ♦ Her OYE üyesinin temel sorumlulukları, ♦ Olay Yönetim Merkezi'nin bulunduğu yer ve ekipmanlar, ♦ SOP rehberleri, İş Akış Talimatları ve bulundurulması gereken diğer formlar ve belgeler (karar almaya yönelik tüm kritik bilgiler), ♦ OYE'nin hastane içi ve hastane dışı haberleşmesi, ♦ OYE aktive edilerek en az yılda iki kez düzenli tatbikat yapılmalıdır. o **Triyaj ve hasta kabul:** Hastane afet triyaj alanının bulunduğu yerin erişim, güvenlik, asgari çalışma koşulları, hava şartları vb. açısından uygunluğunun değerlendirilmesi önemlidir. Alanın açılması ve kurulması konusunda da tatbikat yapılması gerekmektedir. Acil Müdahale Planı'nda yer alan tüm prosedürler, iş akış talimatları ve kaynakların seferber edilmesi ile ilgili tedbirlerin alınması; bilgi yönetimi ve koordinasyon ile ilgili önlemlerin alınması sağlanmalıdır. o **Acil Servis ve hastane içi trafik akışı:** Planın farklı seviyelerinde hangi kaynakların ne zaman ve nasıl seferber edileceği belirlenmelidir. Meydana gelen afet ve acil durum esnasında Acil 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 Servisin nasıl organize edileceği, bilgi yönetiminin nasıl yapılacağı tanımlanmalıdır. Günlük acil prosedürlerinin, hasta kabulünün ve olağan ayakta tedavi konsültasyonlarının afet ve acil durumlarda nasıl yönetileceği belirlenmelidir. SOP ve iş akış talimatları vb. afet ve acil durumlara müdahalede kullanılacak malzeme ve ekipmanların hastane içinde nerede ve nasıl muhafaza edildiğinin kontrol edilmesi önemlidir. o **İnsan kaynakları yönetimi:** Personelin genel anlamda ve sağlık açısından güvenliği ve hastaneye sorunsuz erişimi sağlanmalıdır (hastanenin giriş noktalarının sayısı sınırlı tutulmalıdır). Haberleşme sistemleri ve araçları düzenli test edilmelidir. Personelin çağrı beklemeksizin hangi durumlarda acil durum görevine geleceğinin yazılı talimatı verilmeli ve uygulamanın sürdürülebilirliği için kolaylıklar sağlanmalıdır (örn, kreş açılması). Personele koruyucu kıyafet ve donanım temin edilmeli, kullanımı sağlanmalıdır (örn, personele yönelik kişisel koruyucu kıyafet ve donanıma ilişkin talimatlar verilmelidir). o **Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri:** Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri, olay yönetim sistemi içinde özellikle farklı seviyelerdeki koordinasyon açısından test edilmelidir. Her departman için kullanılacak malzeme ve kaynağın zamanında temini için gerekli tedbirler alınmalıdır. Karşılıklı etkileşimde bulunacak ana departmanlar arasında çapraz eğitimler düzenlenmelidir. o **Lojistik yönetimi**: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir. o **Bilgi yönetimi**: Tüm prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir. o **Güvenlik**: Hastane içinde meydana gelebilecek acil durumlar (örn. Yangın) başta olmak üzere, müdahale etmeye yönelik güvenlik prosedürlerini düzenli olarak kontrol edin. Güvenlik hizmetlerinin kullanacağı ekipmanı uygunluk ve kullanılabilirlik açısından test edin. Emniyet güçleri, itfaiye ve diğer paydaşlarla ortak tatbikatlar hazırlayın. Herhangi bir olay, öğrenilmiş dersler açısından incelenmelidir. o **Bakım ve kritik ekipman**: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemelerin erişilebilir ve güncel olması sağlanmalıdır. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir. Dış paydaşlarla düzenli tatbikatlar yapılması ve gerekli ekipmanın uygunluğunun test edilmesi gerekmektedir. o **Eczane, Laboratuvar ve kan bankası, Temizlik hizmetleri ve atık yönetimi, psikososyal**	0-72 saat

destek, ailelere yönelik alanlar, ölü ve kayıpların yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tatbikatların personel/hasta sağlığı ve ekipman açısından tehlike oluşturmadığından emin olun, • Tatbikatların mümkün olduğunca ilgili dış paydaşların katılımıyla gerçekleştiğinden emin olun.	
Kullanılacak Materyaller • OYE tarafından tanımlanacaktır. **Kalite Kontrol** • OYE tarafından tanımlanacaktır. **Zaman Dilimi** Acil Müdahale Planında yazılanlara göre belirlenecektir.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • OYE tarafından kararlaştırılacaktır.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar	
Sürece Dahil Kişiler • Olay Yönetim Ekibi, • Eğitim verilen personel, • Tatbikatlara dahil olan personel (hastane dışı ve hastane içi), • Dış paydaşlar.	
Ekler	
Eylemlerin kaydedilme şekli Kayıtlar, Formlar, Raporlama mekanizması • Tatbikatlar değerlendirilmeli ve analiz edilmelidir, • Eğitim faaliyetleri değerlendirilmeli ve analiz edilmelidir. **İzleme** • Acil Müdahale Planı'nın işlevsel olduğundan emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-20				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANE İÇİ YANGIN			
KODU: HAP.PR.20	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 20

HASTANE İÇİ YANGIN

1.Amaç: Hastane içi yangınlara zamanında müdahale etmek, yangın esnasında gerekli önlemleri almak **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Faaliyetleri gerçekleştirme ve raporlama zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel Faaliyet.** Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek. **Hedefler** • Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hemen 4444 nolu numaraya ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak, • Yangınla mücadele etmeye başlamak, • Tıbbi gaz vanalarını kapatmak, elektrik ve doğalgazı kapatmak • Daha fazla zararı önlemek.	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Hastane içi kırmızı kod prosedürünü uygulayın. • ***Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç*** stratejisi hayata geçirin • Hemen güvenlik sorumlusunu veya diğer yetkili kişileri alarma geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin), • Yakın servislerin personelini yardıma çağırın, • Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun), • Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının muhtemel gidişatıyla ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin devamını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin, • Koridoru açık tutun ve kapıları engellemeyin. Hastaları tahliye etmeye devam etmek için her zaman Olay Yönetim Ekibi'nden *(örn. Güvenlik sorumlusu)* yönlendirme talep edin (tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız), • Mümkünse yağmurlama sistemini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıdaki özel duruma bakın).	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Olay Yönetim Ekibi yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan departman/servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir), • Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden birinin izniyle *(örneğin, Güvenlik Sorumlusu)* iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır, • Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirin ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verin (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır).	

Kullanılacak Materyaller • Yangın söndürme sulu sistem dolapları • Yangın söndürme tüpleri, • Yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, • Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları. **Kalite Kontrol** • Güvenlik personeli hazır bulunur, yangınla mücadele ve tahliyede görev alır, • Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret koyun (örn: her odanın kapısının önünde bir yastık), • Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapın. **Zaman Dilimi** • Alarm ver: Hemen • Kurtar : Hemen	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili 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 • Yangınla etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği veya bunun çok zaman alacağı görülürse, yangın olan servisteki odaların pencerelerini ve kapılarını kapatın (bunu daima hiçbir hastanın kalmadığını kontrol ettikten sonra yapın). Güvenlik hizmetleri gelene ve yangınla mücadeleye başlayana kadar kapıları **asla** açmayın, • Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, • Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin. Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliyeye her zaman öncelik verilmelidir.	
Sürece Dahil Kişiler • Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli, • Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli, • Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel (örn. Eczane), • Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel.	
Ekler • Yangına müdahale malzemelerinin kullanımı ve bunların konumları, • Tahliye yolları için harita/kroki, • Raporlama için kayıtlar ve formlar.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Servis Bazlı Tahliye Prosedürleri Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştirilir)/tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. **İzleme** • Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlayın • Tatbikatlardaki eksiklerin giderildiğinden emin olun **Güvenlik Konuları:** Paratonerlerin bakım periyotlarının zamanında yapılması, Yangın algılama sistemlerinin kontrolü, Yangın dolapları ve yangın söndürme cihazlarının kontrolü, Acil aydınlatma ve yangın merdivenlerinin uygunluğunun sağlanması. Tahliye yollarının açık olması, Elektrik sistemlerinin uygunluğunun kontrolü, Elektrik kablolarının, priz ve elektronik cihazların vb. uygun koşul ve yükseklikte bulunmaları. İtfaiye vb. Araçlar için gerekli düzenlemelerin yapılması	

SOP-21				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.21	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 21

KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ

(OYE'nin sorumluluğunda)

1.Amaç: Hastane içinde karşılaşılan kimyasal olaylarda tüm hastaların güvenli bir şekilde tedavi edildiğinden emin olmak, personel güvenliğini sağlamak **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel Faaliyet:** Tüm hastaların güvenli bir şekilde tedavi edildiğinden ve personel güvenliğinin daimi olarak sağlandığından emin olmak. **Hedefler** • Acil servise girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu (gerekiyorsa triyaj yapılmasını) sağlamak, • Dekontaminasyon işlemi zamanında tamamlanmazsa, hayat kurtarmaya yönelik en kritik bakımın sunulmasını geciktirmemek, • Tıbbi tedavi gerektiren ve geç ortaya çıkma ihtimali olan semptomları öngörmek, • Mevcut malzemeleri kullanarak, mümkün olduğunca çok sayıda hastaya en iyi tedaviyi sunmak (Olay Yönetim Ekibi'nın koyduğu kabul ve ret kriterlerine uyun), • Vakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık, diğer) hazır olmasını sağlamak, • Triyaj faaliyetlerini düzenlemek, • Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak, • Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak.	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan teyit edin, • Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için acil servis personelini haberdar edin, • Dekontaminasyonu yapacak olan personelin kontrol listesine uygun olarak yeterli koruyucu ekipmanı kullanmasını sağlayın, • Tıbbi bakım hizmetlerinin/dekontaminasyon uygulamalarının, hasta takip çizelgesi/formu kullanılarak düzgün bir şekilde kaydedilmesini sağlayın, • Temel bakım hizmetinin sunulmasını sağlamak için hasta kabul ve dekontaminasyon alanlarında yeterli sayıda personel ve ekipmanın bulundurulmasını sağlayın, • Hastaların takip edilmesini sağlayın (bilinci açık olmayan hastalar dahil), • Önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesine izin verin, • Nelerin transfer edildiğinin kaydını tutun (nitelik ve nicelik açısından), • Geç ortaya çıkan semptomların yeterli tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatın, • Standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlayın, • Çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik	0-72 saat

kullanılmasını sağlayın. Kritik bakım hizmetlerine erişim, özel ilaç ve antidot almak için kabul- ret kriterlerini oluşturun (ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa), • Bir oda veya bölüm tehlikeli hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yeniden yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına karar verin, • Personeli olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delilleri karartma açısından uyarın.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verin, • Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığını kontrol edin, • Personelin aşırı sağlık risklerine maruz kalmadığından emin olun, • Geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olun.	
Kullanılacak Materyaller • Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman, • Dekontaminasyon Ünitesi:dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi, • Dekontaminasyon prosedürü, • Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi), • Hasta dosyaları, • Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman, • Kayıt malzemeleri (Triyaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.). **Kalite Kontrol** • Kontamine hastalar dekontamine edilir ve akut tıbbi bakım hizmetini alır, • Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığı korunur, • Hastane ekipmanına kimyasal bulaşması engellenir, • Temel hastane hizmetlerinin devamlılığı sağlanır, • Hastalar, sağlık sonuçları hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilir. **Zaman Dilimi** • Olaya özel planlarının faaliyete geçirilmesinden hemen sonra.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tıbbi bakım hizmeti sunumunun devamlılığına ilişkin Standart Operasyon Prosedürleri, • Güvenlik sorumlusu İş Akış Talimatı, • Birim Sorumlusunun İş Akış Talimatı, • Multisektörel müdahalenin yönetimi konusunda İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezi, Sağlık Müdürlüğü (112 KKM/İl SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçin.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • İlgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini farz ederek ihtiyati prosedürleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın, • Kontamine olmuş kişilerin sayısı (şehirlerde yüzlerce kontamine olmuş kişiye kadar), tedavi için kullanılan mevcut kaynakların sayısından fazlaysa, müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.	
Sürece Dahil Kişiler • Dekontaminasyon ve tıbbi bakım hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık personeli ve destek personel, • Dış paydaşların özel eğitim görmüş özellikli personeli.	
Ekler • Dekontaminasyon ve triyaj alanlarına yönelik harita, • Kayıtlar ve formlar, • Kontrol listesi, • Triyaj protokolü, • Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili)	

Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi, Formlar: Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi; Raporlama mekanizması • Olay yönetim ekibinin talimatına uyun, • Hastalar, taburcu edilmeden önce hasta bilgilendirme formunu alır (geç ortaya çıkan semptomlar olursa hastanın ne yapacağı). **İzleme** • Sürece dahil olan personelin sağlığının değerlendirmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği), • Tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar), • Halk sağlığına uzun süreli etkileri, bu amaç doğrultusunda geliştirilen toplum sağlığı programı ile izlenir.	
Güvenlik Konuları: Hastanemizde dekontaminasyon alanı olmadığından OYE'nin belirlediği tüm talimatlara uyulur.	

SOP-22				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE YATAKLI SERVİSİ TAHLİYESİ			
KODU: HAP.PR.22	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 22

AMELİYATHANE YATAKLI SERVİSİ TAHLİYESİ

1.Amaç: : Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel faaliyet**: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. (5 Yatak) **Hedefler** • Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek, • Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm personeline, tahliye kararı alındığını bildirin, • Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız krokiler), • Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin, • Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın, • Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, • Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun, • Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleşemeyecekleri 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	0-72 saat

Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Görevlisinin 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 görevlisinin izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.	
Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, Yataklar, Sedyeler, Durum, acil tahliyeyi gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, Krokiler, Hasta dosyaları, formlar, Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). **Kalite Kontrol** • Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. **Zaman Dilimi** • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliyeye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun, • Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.	
Sürece Dahil Kişiler • Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, • Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).	
Ekler • Tahliye yollarına ilişkin krokiler, Kayıtlar ve formlar, Kontrol listesi.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı. Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştirilmiş halde)/tıbbi kayıt. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi; Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uyun. **İzleme** • Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları • Tüm hastaların tahliye edildiğinden emin olunmalıdır.	

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İŞ SÜREKLİLİĞİNİN ETKİLENDİĞİ DURUMLARDA ACİL MÜDAHALE			
KODU: HAP.PR.23	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/4**

Standart Operasyon Prosedürü No 23

İŞ SÜREKLİLİĞİNİN ETKİLENDİĞİ DURUMLARDA ACİL MÜDAHALE

1.Amaç: Bu prosedürün amacı hastanenin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve/veya harici olaylara, işleyişi etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna (elektrik, su, doğal gaz, tıbbi gazlar vb.) karşı hazırlıklı olması; bu durumlarla önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesinin ve iş sürekliliğinin sağlanmasıdır.

2.Kapsam: Kurumumuzun tüm birimlerini ve çalışanlarını kapsar.

3.Kısaltmalar:

OYE: Olay Yönetim Ekibi

4.Tanımlar:

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

5.Sorumlular: Bu prosedürün uygulanmasından, Üst Yönetim, OYE ve tüm çalışanlar sorumludur.

6.Faaliyet Akışı:

Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi

Temel Faaliyet:

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.

Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar

- Doğa olayları
- Deprem
- Yangın
- Sel
- Patlama
- Sabotaj
- Su kesintisi
- Elektrik kesintisi
- Salgın hastalıklar
- Malzeme yokluğu
- Tedarikte güçlük
- Teknolojik arızalar
- Alt yapı sorunları

Hedefler

- Kritik ekipmanın çalışır vaziyette olmasını ve çalışır durumda kalmasını sağlamak,
- Kritik ekipmanlarda bir sorun meydana gelmesi halinde hemen tamir edilmesini sağlamak,
- Elektrik, su, haberleşme vb. kritik sistemlerin sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak,
- Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

Olay Yönetim Ekibi hemen: Operasyon, Planlama ve Lojistik şeflerini ve bir Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusu ile Alt Yapı Sorumlusunu görevlendirilmelidir.

- Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusu tarafından aşağıdakiler yapılmalıdır:
  - Teknik Bakım hizmetleri personeliyle mevcut standart operasyon prosedürünü, iş akış talimatını,

formları, kontrol listelerini ve kayıtları hızlı bir şekilde değerlendirerek kullanılacak olanları seçin ve bunların mevcut duruma uyarlanmasını sağlayın. • Departman/Servis/Birim sorumluları ile kritik ekipmanın faaliyet düzeyini belirleyin. Herhangi bir sorunla karşılaşılırsa, eksik ya da aşırı kullanım gibi sorunları öngörebilmek için bir izleme sistemi oluşturun, • Acil Müdahale Planı'nda tanımlan prosedürleri ve kontrol listelerini kullanın, • Departman/Servis/Birim Acil Müdahale Prosedürleri'nde açıklanan şekilde rehberleri ve kontrol listelerini kullanarak kritik sistemlerin güvenliğinin, gelecek saat ve günlerde de sürdürülebilir olup olmadığını değerlendirin. Öncelik elektrik ve su gibi kaynaklarda olsa da atık yönetimi gibi diğer konuları da dikkate alın, • Kritik ekipmanın etkili bir şekilde işleyişi ve kritik sistemlerin erken iyileştirilmesi için katkı sağlayabilecek harici paydaşları, tedarikçileri, uzmanları belirleyerek gerektiğinde protokoller yapın, • Hastane binasının zarar görmesi, kritik sistemlerin kaybı ve kritik ekipmanın kısmi ya da tamamen yok olması gibi dış kaynaklı bir olaydan hastanenin de etkilenmesi durumunda, OYE aşağıdaki adımları izlemelidir: o Olaya özel planları kullanmak, o Hemen teknik bakım ve güvenlik birimlerinden hasar tespiti yapmalarını istemek. Acil Müdahale Planı'nında açıklandığı üzere, prosedür ve kontrol listelerini kullanmak. Hastane dışından ihtiyaç duyulan ek teknik uzmanlık hizmetlerini belirlemek, o Her departman/servis/birim sorumlusundan kritik ekipman ve kritik sistemlerin işleyişi ile ilgili tüm sorunları bildirmesini istemek, o Hasarlı yapıların güvenliğine ilişkin karar alma sürecine katkı sağlayabilecek taraflarla acil toplantı yapmak (hastanenin tahliyesi her zaman son alternatif olarak değerlendirilmelidir ancak yüksek risklerin olması halinde tedbir amaçlı tahliye önerilmektedir), o Topluma hizmet veren kurum ve kuruluşlarla, kritik ekipman ve sistemlerin eski haline getirilmesi için işbirliği sağlamak ve eylem planı oluşturmak, o İzleme yöntemleri oluşturmak. • Hastane içinde yangın çıkması halinde, OYE aşağıdaki adımları izlemelidir: o Olaya özel planlara başvurmak, o Güvenlik ve teknik bakım hizmetleri personelinden, ortak durum değerlendirmesi yapılmasını ve tedbir amaçlı tahliye yapılmasına yönelik ilk durum raporunu hazırlamasını istemek, o Yangınla mücadeleye yardımcı olabilecek tüm personeli seferber etmek, o Temel tıbbi bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik en kötü senaryoyu göz önünde bulundurarak, buna uygun bir eylem planı oluşturmak. • Teknik Bakım hizmetleri personeline yardımcı olabilmek için seferber edilecek araçları belirleyin: o Mutfak ve çamaşırhane gibi destek hizmetleri sağlayan personeli, gerek görüldüğünde teknik bakım hizmetleri personeline yardımcı olmak üzere eğitmek, o Güvenlik hizmetleri personeliyle yakın işbirliği yapmak, o Afet/acil durumda hastane dışından yardımcı olabilecek uzmanların ve teknisyenlerin bir listesini hazırlamak.	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin bakımı güvenlik hizmetlerinin katkısına daima ihtiyaç duyan bir süreçtir, • Kritik ekipmanın, önceden belirlenen prosedürlere ve kontrol listelerine göre kullanıma uygun hale getirildiğinden emin olun, • Kritik sistemlerin işleyişinin ilgili dış hizmet sağlayıcıları ile işbirliği içinde sağlandığından emin olun, • Kritik ekipmanın teknik bakım ve onarımı, personelin kendi sağlığını ve güvenliğini asla tehlikeye sokmamalıdır, • Kritik sistemin ya da kritik ekipmanın kaybı olaya özel planlara göre ele alınmalıdır, • Hastanede çalışmaya gelen dış uzmanlar ve teknisyenler, teknik bakım personelinin gözetimi altında çalışmalıdır ve epidemi vb. durumlarda sağlıklarını tehlikeye atacak risklere maruz kalmamalıdır.	
Kullanılacak Materyaller • Formlar • Kayıtlar • HBYS • Standart Operasyon Prosedürü • Görev yelekleri • Özel ekipman	
Kalite Kontrol	

• Kritik önem taşıyan ekipmanın çalışır durumda olmasını ve her departman/servis/birimde güvenle kullanılabilmesini sağlayın, • Hastanenin kritik sistemlerinin çalışır durumda olmasını sağlayın, • Tamir ve onarım sürecinin beklenen sonuçları sağlayacağından emin olun, • Kritik ekipmanın afet ve acil durumdan dolayı zarara uğrama riski taşımadığından emin olun. **Zaman Dilimi** • OYE aktive edildiğinde hemen.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Güvenliğe ilişkin SOP, • Departman, Servis ve Birimlere ait Müdahale Prosedürü, • İş sürekliliğine ilişkin SOP,	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Kritik ekipmanlar zarar gördüyse ve hemen yerine konulamıyorsa, temel hizmetlerin sunulmasına ilişkin sonuçlar hasta bakımının kalitesini azaltıyor ve tıbbi bakım sağlanması gerekenden daha az hastaya bakılmasına neden oluyorsa, iş sürekliliğine ilişkin olaya özel planı derhal faaliyete geçirin.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE personeli, • Teknik bakım hizmetleri personeli, • Güvenlik personeli, • Dış paydaşlar (kritik sistemler; Teknisyenler, yedek parça tedarikçileri ve/veya ekipmanın yenisiyle değiştirilmesini sağlayan kişiler).	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı ve faaliyete geçirilmişse ilgili olaya özel plana göre. **İzleme** • Kritik ekipmanların, hizmet kapasitesinin ve kalitesinin yeterli olduğundan emin olun, • Kritik sistemlerin veya herhangi bir iyileştirme prosedürünün işlevsel olduğundan ve sürdürülebilir olduğundan emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-24				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DEPREM DURUMU			
KODU: HAP.PR.24	YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:3/3

Standart Operasyon Prosedürü No 24

DEPREM DURUMU

1.Amaç: Deprem durumlarında personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda deprem anında can ve mal güvenliğini sağlamak. **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda deprem anında can ve mal güvenliğini sağlamak **Hedefler** Durumu değerlendirmek, Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak Tıbbi gaz vanalarını kapatmak, Daha fazla zararı önlemek	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler Çalışma alanınızda gösterilen hastane içi deprem prosedürünü hızlıca okuyun **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 depremin tekrar artçı depremler olması ile ilgili düşünerekten hastaları tahliyenin devamını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin, Koridoru açık tutun ve kapıları engellemeyin. Hastaları tahliye etmeye devam etmek için her zaman Olay Yönetim Ekibi'nden (örn. Güvenlik sorumlusu) yönlendirme talep edin Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız),	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir. Deprem sonrasında hastanenin tahliye işlemi yapılmaya başla. Hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden birinin izniyle *(örneğin, Güvenlik Sorumlusu)* iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır. Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirin ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verin (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır)	
Kullanılacak Materyaller • Çalışırsa anons sistemi, yoksa megafon	

• Yangın var ise yangın söndürme tüpleri, • Yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, • Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları. **Kalite Kontrol** • 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-çıkışları kontrol altına al. **Zaman Dilimi** • Can güvenliğini al: Hemen • Kurtar: Hemen • Tahliye: Duruma göre • Durum tespit: Tahliye sonrası ve can güvenliği sağlandıktan sonra	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, • Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Deprem ile etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği için, hasar gören alanlardan hızla uzaklaştırılarak can ve mal güvenliği sağlanır. • Artçılar olacağından uzun sure binaya girilmemelidir. • Deprem anında korunacak yerler yanıcı patlayıcı yaralayıcı veya zara verici yerler olmamalı. • Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın, Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliyeye her zaman öncelik verilmelidir.	
Sürece Dahil Kişiler • Hastanenin tüm sağlık personeli ve destek personeli, • Hastane tahliyesi için gerekli personel.	
Ekler Tahliye yolları için harita/kroki, Raporlama için kayıtlar ve formlar.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştirilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. **İzleme** • Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	
Güvenlik Konuları: • Paratonerlerin bakım periyodlarının zamanında yapılması (mevsime göre), • Hidroforun bakımının yapılması, • Yangın algılama sistemlerinin kontrolü, • Yangın depoları 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.	

SOP-25				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SEL VE SU BASKINI DURUMU			
KODU: HAP.PR.25	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 25

SEL VE SU BASKINI DURUMU

1.Amaç: Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal kaybını en aza indirmek **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel Faaliyet:** Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal kaybını en aza indirmek **Hedefler:** Durumu değerlendirmek, su baskını ve sel durumu için hemen AFAD, İtfaiye'ye haber vermek ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden can ve mal kaybını kurtarma çalışmalarına başlamak, Mazgalları açmak, Su tahliye pompasını çalışır hale getiriniz. Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirilir. Suyun yönünü değiştirmek için kum torbası yerleştirilir. Daha fazla zararı önlemek.	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler AFAD ile irtibata geçilir. Su baskını çok ise etkilenen bölgenin elektriği kademeli kesilir. Su tahliye pompasını çalışır hale getiriniz.(Benzinli veya mazotlu) Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştir Suyun yönünü değiştirmek için kum torbası yerleştirilir. Mazgallar açılır. Belediye Su ve Kanalizasyon İşleri Bir. ile hastane yönetiminin görevlendirdiği kişilerin eş güdümü ile su tahliyesi yapar Belediye Su ve Kanalizasyon İşleri Bir tarafından su tahliyesi yapıldıktan sonra hastane normal işleyişe geri döner. Belediye Su ve Kanalizasyon İşleri Bir hastane yönetimine rapor sunar. Hastane Yöneticiliği de olayla ilgili rapor ve formları Genel Sekreterliğe sunar.	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Olay Yönetim Ekibi su baskını veya sel durumu fazla olan departman/servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir) Hastanede tüm hasta, hasta yakınları ve personelin güvenliğini sağlamak, can ve mal kaybını en aza indirmek.	
Kullanılacak Materyaller • Kum torbaları, • Su tahliye pompası, • Sel veya su baskınının çok olması durumunda hastane tahliye için yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, • Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları. • Sel veya su baskınına maruz kalan elektronik cihazların güvenli ortama taşınması için uygun araçlar. • Personele çizme ve uygun giysiler.	

Kalite Kontrol • Su tahliyesi yapıldıktan sonra gerekli kontroller yapılarak prosodüre uygun hareket edilir. • Açık olan mazgallar düşme riskini önlemek için kapatılır. • Kaygan zemin oluşacağından ıslak yerlere gerekli uyarı levhaları konulur. • Su temas eden elektrik prizleri teknik servis tarafından gerekli kontroller yapılır. **Zaman Dilimi** • Alarm ver: Hemen • Kurtar: Hemen	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, • Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar Bulaşıcı hastalık riskine karşı önlem alınır. Kimyasal riske karşı önlem alınıp, Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarına başlar. Kimyasal bulaşıcı ihtimaline karşı AFAD'a haber verilir. Gerekirse Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü ile irtibata geçilir.	
Sürece Dahil Kişiler • Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli • Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli	
Ekler Tahliye yolları için harita/kroki, Raporlama için kayıtlar ve formlar	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştirilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. Çanakkale Belediyesi, 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, Su tahliye pompasının bakımının yapılması, Mazgalların temiz olması, Elektrik sistemlerinin uygunluğunun kontrolü, Elektrik kablolarının, priz ve elektronik cihazların vb. Uygun koşul ve yükseklikte bulunmaları.	

SOP -26				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SABOTAJ, BOMBA, KALKIŞMA VE SİBER SALDIRI DURUMU			
KODU: HAP.PR.26	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 26

SABOTAJ, BOMBA, KALKIŞMA VE SİBER SALDIRI DURUMU

1.Amaç: Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal ve veri kaybını en aza indirmek **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel Faaliyet:** Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal ve veri kaybını en aza indirmek **Hedefler** Durumu değerlendirmek, Sabotaj, kalkışma ve siber saldırı durumunda olayın özelliğine göre Hastane Yöneticiliğine, İl/İlçe Emniyet Müdürlüğüne ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi firmasına haber vermek ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden can ve mal kaybını kurtarma çalışmalarına başlamak, Daha fazla zararı önlemek. Olayların adli boyutu ile ilgili delil kaybının önüne geçmek. Hastanenin olağan hizmet akışının devamlılığını sağlamak	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler Gerekli tüm güvenlik tedbirlerini almak Sabotaj, kalkışma ve siber saldırı durumunda olayın özelliğine göre Hastane Yöneticiliğine, İl/İlçe Emniyet Müdürlüğüne, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Firmasına haber vermek, Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden can ve mal kaybını kurtarma çalışmalarına başlamak Siber Saldırı durumunda internet ağını kesip, verilerin güvenliğini ve güncelliğini kontrol etmek	0-72 saat
Kullanılacak Materyaller • Emniyet şeridi, • Megafon, çalışıyorsa anons sistemi, • Tahliye gerektiği durumda hastane tahliye için yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, • Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları. • Yedek Harddiskler ve diğer alternatif kayıt elemanları, • Adli vaka formları **Kalite Kontrol** • Hastane tahliyesi yapıldıktan sonra gerekli kontroller yapılarak prosedüre uygun hareket edilir. • Sabotaj durumunda hasar tespit yapılır. • Alternatif bakı alanları devreye sokulur. • Siber saldırılar için ilgili yerlerle görüşülüp internet aktif/pasif hale getirilir. **Zaman Dilimi** • Alarm ver: Hemen • Kurtar: Hemen	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı,	

• Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar Siber saldırı durumunda hastanenin veri kaybı, Sabotaj saldırılarında can ve mal kaybı, Kalkışma durumunda hastane önü veya içinde çatışma çıkma olasılığı. Acil servisin iş yükü artışı.	
Sürece Dahil Kişiler • Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli, • Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli, • İl/İlçe Emniyet Müdürlüğü ve diğer Kolluk Kuvvetleri, 112 KKM ile irtibata geçilir.	
Ekler • Tahliye yolları için harita/kroki, • Raporlama için kayıtlar ve formlar. • Adli vaka formları	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştirilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Hastane kamera kayıtları ile görüntülü kayıt yapılır. Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibinin talimatlarını izleyin. İl Emniyet Müdürlüğü ve diğer kolluk kuvvetleri, 112'nin vereceği rapor. **İzleme** • Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak	
Güvenlik Konuları: Güvenlik kameralarının kontrolleri, Server sisteminin yangın ve suya karşı gerekli tedbirlerinin alınması, Hastanede tüm bilgisayarların anti-virüs programlarının güncellenmesi	

SOP-27				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANE SU KESINTISI VE SU DEPOSUNUN KİRLENMESİ			
KODU: HAP.PR.27	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 27

HASTANE SU KESINTISI VE SU DEPOSUNUN KİRLENMESİ

1.Amaç: Hastanenin su kaybına en aza indirmek ve genel işleyişin devamını sağlamak **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel Faaliyet:** Hastanenin su kaybına en aza indirmek ve genel işleyişin devamını sağlamak **Hedefler** Durumu değerlendirmek, Su Kesintisi Ve Su Deposunun Kirlenmesinin durumuna göre Hastane Yöneticiliğine, Çanakkale Belediye, İtfaiye Teşkilatına, Olay Yönetim Ekibine ve Enfeksiyon Kontrol Komitesine haber vermek Hastanenin olağan hizmet akışının devamlılığını sağlamak	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Gerekli tüm güvenlik tedbirlerini almak. • Çanakkale Su İdaresi ile haberleşip durum bildirip gerekli ihtiyacımızı karşılanmasını sağla. İtfaiye Teşkilatı ile irtibata geçip, hastanenin su deposuna su verme- alma bölgesinin ulaşılabilirliğini sağlamak. Su deposunun kirlenmesi durumunda enfeksiyon birimi ile irtibata geçip gerekli kontrollerin yapılmasını sağlanması	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Hastanede tüm hasta, hasta yakınları ve personelin su ihtiyacını karşılamak İtfaiye Teşkilatı, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı/Toplum Sağlığı Merkezinin verdiği raporları kontrol altına almak	
Kullanılacak Materyaller • Emniyet şeridi, • Megafon, çalışıyorsa anons sistemi, • Tahliye gerektiği durumda hastane tahliye için yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, **Kalite Kontrol** • Hastane tahliyesi yapıldıktan sonra gerekli kontroller yapılarak prosedüre uygun hareket edilir. • Su deposunda hasar tespit yapılır. • Enfeksiyon birimi ile gerekli tespitler yapılıp İl Sağlık Müdürlüğüne haber verilir. **Zaman Dilimi** • Alarm ver: Hemen	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, • Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.	

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar Su deposunun kirlenmesi durumunda enfeksiyon riskinin oluşması	
Sürece Dahil Kişiler Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli, Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli İtfaiye Teşkilatı /Toplum Sağlığı Merkezi.	
Ekler • Tahliye yolları için harita/kroki, • Raporlama için kayıtlar ve formlar. • Adli vaka formları	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Formlar: Su deposu kontrol formu. Hastane kamera kayıtları ile görüntülü kayıt yapılır. Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. Çanakkale Belediyesi, İtfaiye Teşkilatı, İl Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi'nin vereceği rapor **İzleme** Temel faaliyet: Hasta, hasta yakınları ve personelin su ihtiyacını karşılayabilmek.	
Güvenlik Konuları: İtfaiye Birimin aracının hastane deposunun su alma verme yerine erişiminin sağlanması için hastane otoparkının düzenlenmesini yapmak. Su depolarının teknik servis tarafından klor ölçümlerini ve kontrolleri yapmak. • Su deposundan yılda 2 defa numune alınarak bakteriyolojik ve kimyasal analizleri yapılır.	

SOP-28				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANEDE AŞIRI KALABALIKLAŞMA DURUMU			
KODU: HAP.PR.28	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 28

HASTANEDE AŞIRI KALABALIKLAŞMA DURUMU

1.Amaç: Hastanenin kalabalık anında kargaşayı azaltıp, genel işleyişin devamını sağlamak **2.Kapsam**: Tüm hastane personelini ve OYE'ni kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel Faaliyet:** Hastanenin kalabalık anında kargaşayı azaltıp, genel işleyişin devamını sağlamak **Hedefler** Durumu değerlendirmek, Kalabalığın durumuna göre Hastane Yöneticiliğine ve kolluk kuvvetlerine haber vermek, Hastanenin olağan hizmet akışının devamlılığını sağlamak	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler Gerekli tüm güvenlik tedbirlerini almak. Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir: Kalabalık kaos dönüşmeden güvenlik görevlileri tarafından kontrol altına alınır. Emniyet şeriti kullanılarak kargaşa olan yerlerde kişilerin sıraya geçmesi sağlanır. Muayene alanlarında personellere ihtiyaç duyulduğunda gerekli destek sağlanır. Personele, hasta ve hasta yakınlarına hastanenin anons sistemi kullanılarak duyuru yapılıp kargaşa önlenmeye çalışılır.	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Hastanede tüm hasta, hasta yakınları ve personelin panik yapmasını engellemek Kolluk Kuvvetlerinin verdiği raporları kontrol altına almak	
Kullanılacak Materyaller • Emniyet şeridi, • Megafon, çalışıyorsa anons sistemi, • Tahliye gerektiği durumda hastane tahliye için yataklar, sedyeler, • Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler, **Kalite Kontrol** • Kalabalık durumuna göre güvenlik personeli durumu kontrol altına alır. • Güvenlik görevlilerinin yetersiz kalması durumunda Kolluk kuvvetlerine haber verilir. **Zaman Dilimi** • Alarm ver: Hemen • Kontrol Altına Al: Hemen	

Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, • Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar Kalabalık anında tartışma ve oluşabilecek kavgalar	
Sürece Dahil Kişiler Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli, Kolluk kuvvetleri	
Ekler • Tahliye yolları için harita/kroki, • Raporlama için kayıtlar ve formlar.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Hastane kamera kayıtları ile görüntülü kayıt yapılır. Raporlama mekanizması; Kolluk kuvvetlerinin vereceği rapor. **İzleme** Temel faaliyet: Hasta, hasta yakınları ve personelin panik durumunu engelleyip olağan işleyişe geri dönmek.	
Güvenlik Konuları: Kameraların bakımların yapılması Görüntülerin kayıt yapabilme durumunun kontrol edilmesi	

SOP-29				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTALARIN ERKEN TABURCU EDİLMESİ			
KODU: HAP.PR.29	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

Standart Operasyon Prosedürü No 29

HASTALARIN ERKEN TABURCU EDİLMESİ

1.Amaç: : Afet ve acil durumlarda efektif vakaların taburcu edilerek yeni gelen/gelebilecek vakalara yer açmak **2.Kapsam**: Acil, Yoğun Bakım ve tüm Yataklı Servisleri kapsar. **3.Kısaltmalar:** **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından üst yönetim, OYE ve tüm personel sorumludur.	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.Faaliyet Akışı: **Temel faaliyet**: Tüm hastaların güvenli bir şekilde taburcu edilmesini, personelin korunmasını sağlamak. (5 Yatak) **Hedefler** • Taburcu işlemleri sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak, • Taburcu işlemleri sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak, • Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedaviler konusunda hastayı bilgilendirmek • Hastanın devam eden ilaçları ile ilgili bilgilendirme yapmak	
Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler • Taburcu işlemlerinin başlama kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, • Bölüm personeline, taburcu işlemleri başlama kararı alındığını bildirin, • Hastaları, erken taburcu edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin, • Mümkün olduğunca taburcu edilen hastaların kaydını tutun	0-72 saat
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Taburcu işlemleri Güvenlik Görevlisinin ve Servis Sorumlu Hemşiresinin sorumlusunun gözetiminde gerçekleştirilir, • Taburcu işlemlerinin güvenli alanlar kullanarak yapılması sağlanır	
Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, sedyeler **Kalite Kontrol** • Her odada taburcu edilen hastaların ardından bir işaret koyun. Taburcu işlemleri bittiğinde boş yatak sayısını tespit edin • **Zaman Dilimi** • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT.	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hastane içinde taburcu işlemleri sırasında güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun, • Refakatçisi olmayan hastaların yakınlarıyla iletişime geçilir • Refakatçisi beklenen hastalar taburculuk işlemleri tamamlanıp güvenliği sağlanmış uygun alanda beklemesi sağlanır	
Sürece Dahil Kişiler	

• Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, • Civardaki servislerin personeli (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır). • Güvenlik Sorumlusu	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta taburcu formu Formlar: Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uyun. **İzleme** • Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.	
Güvenlik Konuları Tüm hastaların tahliye edildiğinden emin olunmalıdır.	

SOP-30				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖBETÇİNİN DESTEKLENMESİ VE GERİ ÇAĞIRMA YÖNETİMİ			
KODU: HAP.PR.30	**YAYINLAMA TARİHİ: 27.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**

Standart Operasyon Prosedürü No 30

NÖBETÇİNİN DESTEKLENMESİ VE GERİ ÇAĞIRMA YÖNETİMİ

1.Amaç: Acil durumlarda ihtiyaç duyulan mevcut personelin göreve çağrılması ve ihtiyaç olan birimlere yönlendirilmesi. **2.Kapsam**: Hastanenin tüm birimlerini kapsar. **3.Kısaltmalar:** **OYE:** Olay Yönetim Ekibi, **AS:** Acil Servis **4.Tanımlar:** **5.Sorumlular:** Bu prosedürün uygulanmasından OYE sorumludur. **6.Faaliyet Akışı:**	Faaliyet gerçekleştirme ve raporlamaya yönelik zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: ihtiyaç duyulan mevcut personelin göreve çağrılması, iş ile ilgili temel hizmetlerin yeterli nitelik ve nicelikte sürdürülmesini gerçekleştirmek amacıyla gerekli personelin dağılımını sağlamak **Hedefler** • Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde ya da acil durumda ihtiyaç duyulan mevcut personelin göreve çağrılması ve ne yapacakları konusunda hemen bilgilendirilmesini, hastane yönetimi ve personelinin rutin çalışma şeklinden afet ve acil durum çalışma şekline geçmesini sağlamak, • Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine göre Geri Çağırma Prosedürlerinin hemen uygulanmasını sağlamak, • Geri çağrılan personelin dönüşünü ve ilk bilgilendirmeyi organize etmek, • OYE tarafından belirlenen ihtiyaçlara göre personel tahsis etmek, • Personelin emniyeti ve iş güvenliğini temin etmek amacıyla gerekli tüm önlemleri almak, • Personelin çalışma saatlerini organize ederek, iş sürekliliğini sağlamak, • Gerektiğinde gönüllülerin katkısını, görevlendirilmesini talep etmekve gönüllü yönetimini organize etmek.	
Sırası ile Gerçekleştirilen Eylemler • OYE'de görevlendirilmek üzere İnsan kaynakları yönetimiyle ilgili önemli kılavuz ve prosedürlerin kullanılabilirliğini hızlı bir şekilde kontrol edecek insan kaynakları sorumlusunu belirleyin,(örneğin: personel birim şube Sorumlusu) • Departman/Servis/Birim'lerden personel nicelik ve yeterlikleri hakkında hemen OYE'ye haber vermelerini isteyin (örneğin: travma konusunda nitelikli cerrah sayısı), • Departman/Servis/Birim'lerin, AS'in ve hastane afet triyaj alanının ilerleyen saatlerdeki ihtiyaçlarını da öngörerek personel ihtiyacını değerlendirin ve ekstra personel ihtiyacı durumunda izinde veya hastane dışında bulunan personeli görev yerine çağırın • Personeli geri çağırmaya yönelik sorunları tespit edin veİçinde bulunulan acil durumla ilgili personeli bilgilendirin • Geri çağırılan personelin hastaneye nereden gireceğine ve ilk bilgilendirme için nereye gideceğine karar verin, • 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, ihtiyaç talebine göre geri çağrılan personeli ilgili yerlere transferini sağlayın, • Ekstra personel ya da gönüllülere olan olası ihtiyacı değerlendirin: • akreditasyonlar ve sorumluluklar dahil olmak üzere Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı	0-72 saat

şekilde eylem planını geliştirin, • Personelin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak gerekli tüm önlemleri alın (enfeksiyondan korunma, stres yönetimi vb.), • Tüm ana faaliyetleri kayıt altına alın ve personel bilgilerini (görevde olan ve görevde olmayan) sürekli güncel tutun, • Gerekirse sağlık yetkilileri ve diğer paydaşlar ile birlikte hareket edin, • Kritik personelin evden hastaneye veya hastaneden eve nakline yönelik olası ihtiyaçlarını değerlendirin ve gereken önlemleri alın.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin, • OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim sorumlularının kararına göre, ilgili Departman/Servis/Birim'lerde yalnızca yetkili personelin çalışmasına izin verin, • Acil durumun gidişatı konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın, • Personelin yaka kartları takmasını ve mümkünse görev yeleklerini giymesini sağlayın, • Tüm personelin kişisel koruyucu ekipman dahil ilgili koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın.	
Kullanılacak Materyaller • Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekilde İş Akış Talimatı, formlar ve kayıtlar, • Görevde olan ve olmayan (çağırıldığında gelebilecek) personel için kontrol listeleri, • Kimlik kartları ve görev yelekleri. **Kalite Kontrol** • Görevde olan ve olmayan personeli kendilerinden beklenenler konusunda bilgilendirin, • En acil ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın, • Personelin görevlendirildiği alanda çalışmasını sağlayın. **Zaman Dilimi** • Acil ve gerektiği sürece.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya 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, • 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.	
Sürece Dahil Kişiler • OYE üyeleri, • Departman/Servis/Birim sorumluları, • Hastane personeli, • Sağlık yetkilileri.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Formlar: Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın. **İzleme** • İlk 12 saat boyunca 2 saatte bir kez, daha sonra 4 saatte bir kez personelin müsait olma durumunu (nitelik ve nicelik) kontrol edin, • Personelin emniyetinin, iş güvenliğinin ve sağlığının göz önünde bulundurulduğundan emin olun.	
Güvenlik Konuları	

SOP-31

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YATAKLI SERVİSLER TAHLİYE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ			
KODU: HAP.PR.31	**YAYINLAMA TARİHİ: 21.01.2020**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/3**
YATAKLI SERVİSLER TAHLİYE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ				**Faaliyetleri Gerçekleştirme ve Zaman Çizgisi**

TEMEL FAALİYET: Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak, mümkün olduğunca oluşabilecek kargaşayı can ve mal kaybını önlemek ve sağlık hizmetinin devamlılığını sağlamak**.**

HEDEFLER

- Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak,
- Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak,
- Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak,
- Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).

SIRASIYLA GERÇEKLEŞTİRİLECEK EYLEMLER

• Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin,
• İlgili 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 yollarım 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,
• Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin,

- Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleşemeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçının),
- Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın,
- Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın)
- Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın,
- Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,
- Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,

• Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu), • Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	
İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye edilen hastalara ait tedavi takip formları ve kimlik bilgilerinin bulunduğu dosyalar mutlaka hastaya ait sedyede bulunmalı. • 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.	
KULLANILACAK MATERYALLER • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliyeyi 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 DİLİMİ** Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.	
KARŞILAŞILABİLECEK ÖZEL DURUMLAR • Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliyeye 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.	

SÜRECE DAHİL KİŞİLER • Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).	
EKLER • Tahliye yollarına ilişkin krokiler, • Kayıtlar ve formlar, • Kontrol listesi.	
EYLEMLERİN KAYDEDİLME ŞEKLİ Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı; Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştirilmiş halde)/tıbbi kayıt; Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi; Raporlama mekanizması; • Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uyun. **İzleme** Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.	
GÜVENLİK KONULARI	

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TESİS GÜVENLİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ			
KODU: HAP.PR.32	**YAYINLAMA TARİHİ: 21.01.2020**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

1.AMAÇ: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde etkin olarak denetim ve kontrolün sağlanması, önem ifade eden kritik bölgelerde oluşabilecek risk ve tehlikelerin önlenmesi ve güvenlik faaliyetlerinin doğru olarak planlanması için ilgili yasalara uygun yöntem belirlemektir.

2.KAPSAM: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde sağlanan güvenlik önlemlerini ve olağandışı durumlar olması halinde görevlilerin çalışma esaslarını ve uygulayacakları süreçleri kapsar.

3.SORUMLULAR: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin tüm personeli bu prosedürün uygulanmasından sorumludur.

4.FAALİYET AKIŞI:

4.1. Hasta Bileklik Kullanımı

- **"Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı"**na uygun olarak yatarak tedavi gören tüm hastalara uygulanır.

4.2. Ziyaretçi ve Refakatçi Kartları

- Ziyaretçi ve refakatçi kartları **"Ziyaretçi ve Refakatçi Kuralları"na** göre kullanılır.

4.3. Sınırlandırılmış Girişler

- Hasta bakım alanları, yoğun bakım servisleri, çocuk servisi,acil servisler ve ameliyathane, 24 saat güvenlik kameraları ile takip edilmekte ve kapılarda kartlı geçiş sistemi bulunur.
- Hasta bakım alanlarına çocuk ziyaretçilerin alınması Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yönetimi ve Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından sınırlandırılmış ve bu konuda hasta ve hasta yakınları, uyarıcı bilgilendirme tabelaları ve hastane personelinin sözlü bildirimleri ile bilgilendirilir.

4.4. Çalışanların Giriş ve Çıkışı

- Hastane personeline uygulanan giriş çıkışları Personel Devamlılık Kontrol Sistemi (PDKS) ile takip edilir.
- Personel kimlik kartı yanında olmayan personel durumu bölüm sorumlusuna bildirir.

4.5. Güvenlik Taramaları

- Güvenlik Taramaları**; "Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"**na uygun olarak yapılır.
- Hastanenin iç ve dış güvenliğinin sağlanması için devriye hizmeti yapar ve hastanemizde bulunan giriş kapılarının kontrolünü sağlar.

4.6. Personelin Eğitimi

- Güvenlik ve destek birimi görev tanımı, talimatları ve prosedürler, birim oryantasyon programı kapsamında güvenlik personelinin eğitimleri verilmektedir. Her yıl düzenlenen eğitim programına göre düzenli olarak güvenlik personelinin eğitimleri tekrarlanır.

4.7. Güvenlik Görevlilerinin Denetimi ve Nöbet Esasları

- **"Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"** ve 5188 sayılı kanun ve uygulama Yönetmeliğindeki esaslara uymakla mükelleftir.

4.8.Şüpheli Durumlar ve Şüpheli Şahıslar Tespit Edildiğinde

- Şüpheli durumlar ve şüpheli şahıslar tespit edildiğinde **"Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"**na uygun olarak işlemleri gerçekleştirilir.
- Hastane içinde herhangi bir kavga, taciz, saldırı gasp vb. olayların yaşanması durumunda ise **"Beyaz Kod Uygulama Prosedürü"**ne uygun olarak işlem yapılır.
- Çocuk kaçırma yada kaybolması durumlarında pembe kod uygulama prosedürüne göre işlemler gerçekleştirir.

4.9. Kayıp- Buluntu ve Çalıntı Eşya durumunda

- Buluntu veya çalıntı eşyalar, güvenlik görevlisi tarafından "**Buluntu Eşya Tutanak ve Teslim Formu**"na kayıt yapılarak teslim alınır ve "**Güvenlik ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı"**na uygun olarak işlemleri gerçekleştirir.

4.10. Hastane Çalışanlarına Saldırı Olması veya Çalışanların Birbirine Saldırısı Olması durumunda

- Hastane çalışanlarına saldırı olması veya çalışanların birbirine saldırısı olması durumunda "**Beyaz Kod Uygulama Prosedürü"**ne göre işlem yapılır.

4.11. Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

- Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak; **"Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu"** doldurularak Hastane İdari yönetimine bilgi verilir ve Kalite Yönetim Birimi'ne form teslim edilir.

5.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

5.1. KU.YD.23 Güvenlik Ve Destek Hizmetler Birimi Görev Tanımı
5.2. HB.TL.30 Hasta Kimliğinin Tanımlanması Ve Doğrulanması Talimatı
5.3. HE.TL.01 Ziyaretçi Ve Refakatçi Kuralları
5.4. KY.FR.02 Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu
5.5. KU.FR.03 Beyaz Kod Olay Bildirim Formu
5.6. KU.PR.02 Beyaz Kod Uygulama Prosedürü

EK 3 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 Servisler) 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 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	HAP …….. Yılı 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 Bilgi Formu
Form-50	Tahliye Edilen Malzeme/Ekipman Takip Formu
Form-51	Hasta Tahliye Takip Formu
Form-52	Personel Tahliye Takip Formu
Form-53	İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu
Form-54	Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form
Form-55	Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu

FORM-1				
	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **HAP ORGANİZASYON GÖREVLENDİRME FORMU**			
KODU: HAP.FR.01	**YAYINLAMA TARİHİ: 02.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/2**

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)		
Görev Yeri		

FORM-2				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BRİFİNG FORMU			
KODU: HAP.FR.02	YAYINLAMA TARİHİ: 03.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Olay Adı :	
Tarih /Saat:	
Olayın Hikayesi ve Mevcut Faaliyet Özeti	
Organizasyon	
Notlar (Aşılan sorunlar, devam eden sorunlar, uyarılar, direktifler)	
Düzenleyen (Ad-Soyad/Pozisyon)	

Amaç: İlk müdahale ve faaliyetleri dökümante etmek

Sorumlusu: HAP Başkanı

Dağıtım: Hastane Afet Yönetim Ekibi, Bölüm Şefleri, Dokümantasyon Sorumlusu

FORM-3				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ OLAY BİLDİRİM FORMU			
KODU: HAP.FR.03	**YAYINLAMA TARİHİ: 03.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**
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: **Merkezi Tel No:**				**İl Komuta Kontrol**
KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Faks No: **Merkezi Faks No:**				**İl Komuta Kontrol**

FORM-4				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ OPERASYON KAYIT FORMU			
KODU:HAP.FR. 04	YAYINLAMA TARİHİ: 03.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Olay Adı:	Tarih …../…../…...	Saat .... : ….
Bölüm/Birim:	Pozisyon:	
Aktiviteler:		

Saat	Temel Sorunlar, Alınan Kararlar, Bildirimler

FORM-5

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **TESİS SİSTEMLERİ DURUM FORMU**			
KODU: HAP.FR.05	**YAYINLAMA TARİHİ: 03.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/4**

Tarih - Saat :	**Görevli Adı-Soyadı:**	
Sistem Adı	**Durum**	**Eğer tamamen fonksiyonel değilse bu bölümde yeri, sebebi ve tamirat için gerekecek yaklaşık zamanı yazınız.**
İnternet	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Video Tele Konferans (VTC) Kablolu	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
ALT YAPI		
Tesise Ulaşım (Yollar, kaldırımlar, köprüler..)	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Yangın Uyarı Sistemi	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Yangın Söndürme Sistemi	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Yiyecek Hazırlama Malzemeleri	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Buz Makinesi	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Çamaşırhane / Çamaşır Ekipmanları	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Yapısal Unsurlar (Bina Bütünlüğü)	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
HASTA BAKIMI		
Dekontaminasyon Sistemi (Arındırma Ünitesi)	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Dijital Röntgen Sistemi Digital (Radyoloji ünitesi, rutin **PACS, CT, MRI, diğer)**	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor ☐Kullanım dışı ☐Yok	
Buharlı /Kimyasal Sterilizatörler	☐Tamamen kullanılıyor ☐Kısmen kullanılıyor	

	□Kullanım dışı □Yok	
GÜVENLİK		
İzolasyon Odaları **(Pozitif/Negatif Hava)**	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Tesis Kilit Sistemleri **(Kapı/anahtar kart erişimi)**	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Kampüs Güvenliği **(Harici Panik Alarmlar)**	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Kampüs Güvenliği (Işıklandırma)	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Panik Alarmları **(Dahili ve diğer cihazlar)**	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
KRİTİK HİZMETLER		
Elektrik Enerjisi **(Öncelikli Servisler)**	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Elektrik Enerjisi **(Yedek Jeneratör)**	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Yakıt Deposu	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Sanitasyon Sistemleri	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Su	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Doğal Gaz	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Hava Kompresörü	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Asansör(ler)	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Tıbbi Atık Yönetimi Sistemi	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Isıtma, Havalandırma, Klimalar	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	

Oksijen	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Medikal Gazlar, Diğer	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Pnömatik Taşıma Sistemi	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Buhar Kazanı	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Arındırma Ünitesi Atık Su Sistemi	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Su Arıtma Sistemi (Varsa)	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Vakum (Aspire etmek için)	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Su Isıtıcı ve Dolaştırıcısı	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Harici Aydınlatma	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Harici Depo (Ekipman)	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Harici Depo Araçlar	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	
Araç Otoparkı	□Tamamen kullanılıyor □Kısmen kullanılıyor □Kullanım dışı □Yok	(Güç, panik butonu, ışıklar, giriş, çıkış kontrolü)
Kontrol Eden 1: **Onaylayan:** **Bildirimi Yapılan Birim:** **Kontrol eden 2:**		

FORM-6				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ OLAY EYLEM PLANI STANDART FORMU			
KODU: HAP.FR.06	**YAYINLAMA TARİHİ: 03.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

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.	
Strateji ve Taktikler Koordinasyona, yönetime, bilgi paylaşımına, işbirliğinin sağlanmasına, müdahale için gereken yönetim yapısı için belirlenen stratejilerin hedeflerini tanımlayınız.	
Faaliyetler **Gerekli gördüğünüz ana aktiviteleri belirtiniz, komutanın kimde olduğunu belirtiniz.**	
Gerekli ihtiyaçları kim, ne zaman, nerede ve nasıl karşılayacak?	
Lojistik ihtiyaçlar Ne, ne zaman, nerede, nasıl ve hangi aralıklarla karşılayacak?	
Dahil olan paydaşlar Bu OEP ile ilişkili ana paydaşları belirtiniz.	
Bilgi akışı OEP ile ilgili kimlere bilgi verilmeli, kimin bilgilendirilmeye ihtiyacı var ve ne zaman bilgilendirilecekler	
Bilgi yönetimi hangi formlar ve kayıtlar kullanılacak,	
Haberleşme teknik detaylar, isimler, numaralar	
Operasyonun izlenmesi Hangi veriler ve göstergeler toplanmalı ve değerlendirilmeli	
OEP güncellenmesi ve takibi OEP'in yürürlülük tarihi, ne zaman yenileneceği, devam eden OEP'lerde kimin sorumlu olacağı vb.	
Önemli notlar:	

FORM 7

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **OLAY EYLEM PLANI TAKİP KAYDI FORMU**			
KODU: HAP.FR.07	**YAYINLAMA TARİHİ: 03.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:		Başlangıç Tarihi:
Yer:		
Sayfa Numarası:		
Olay Eylem Planın adı (ad veya sayı verilebilir) **ve Olay Eylem Planına kabul ediliş tarihi**	**Stratejiler** (Olay Eylem Planı Standart Form'unda açıklandığı şekilde özet)	**Taktik Yönler ve Faaliyetler** (ne, nerede, kim, ne zaman: kaydedilen ilerleme, başarılar, sınırlandırmalar; zayıf yönler ve boşluklar; zaman çizelgesinden bahsedilmesi: ilgili Acil Müdahale Planı'nın geçerliliği)

Bu Kayıt Belgesi, hastane tarafından yapılan tüm Olay Eylem Planlarını özetlemektedir. Her Olay Eylem Planının kaydedilmesi gerekmektedir (Olay Yönetim Ekibi tarafından geliştirilenler ve farklı Departmanlar ve Birimler tarafından geliştirilenler). Bu form, Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılmaktadır.

FORM-08

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU**			
KODU:HAP.FR.08	**YAYINLAMA TARİHİ:04.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:

Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	TC Kimlik No	Adı - Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/Yaşı		Geliş Şekli (Ayaktan, Ambulans vb.)	Triyaj Kodu	Yapılan İlk Müdahale	Yönlendirilen Bölüm

Not:

1) Olay adı değiştiğinde Hastane Giriş Kayıt Formu yeniden oluşturulacaktır.
2) Triyaj alanında doldurulacaktır.

FORM-9

T.C
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HASTA DOSYASI FORMU

KODU: HAP.FR.09	**YAYINLAMA TARİHİ: 04.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:

Tarih:	Saat:	Hasta Kayıt No:
Triyaj Kodu:		
Protokol No:	TC Kimlik No:	Adı-Soyadı/Eşgali:

Şikayeti	Vital Bulgular						Muayene Bulguları
	Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Saturasyon	Ateş	

İstenilen Tetkikler	Yönlendirildiği Yer	Sonuç

FORM 10

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU**		
KODU:HAP.FR.10	**YAYINLAMA TARİHİ:04.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı: **Dolduran Bölüm:**

Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	T.C. Kimlik No	Adı -Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/ Yaşı		Geliş Şekli (Ayaktan, Ambulans vb.)	İstenilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Yönlendirilen Bölüm	Sonuç ve Saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)

NOT:
1- Olay adı değiştiğinde Hasta Takip Listesi yeniden oluşturulacaktır.
2- Form Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve Morg tarafından doldurulacaktır.
3- Hasta Takip Listesi Morg Tarafında Doldurulduğunda sonuç kısmına ölüm nedeni yazılacaktır.

FORM-11

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HASTANE OLAY İSTATİSTİK FORMU

KODU:HAP.FR.11	**YAYINLAMA TARİHİ:04.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı: Tarih: Saat:

	*****Acil Servis**		*****Ayaktan Tedavi**		*****Morg**		**Toplam**	
	Erişkin	**Pediatrik (< 14 yaş)**	**Erişkin**	**Pediatrik (< 14 yaş)**	**Erişkin**	**Pediatrik (< 14 yaş)**	**Erişkin**	**Pediatrik (< 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/Pediatrik)								
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 dağlımı vb.)
***Bilgiler gelen hasta son durum formundan kontrol edilerek alınacaktır.

FORM-12

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HASTA SON DURUM LİSTESİ FORMU

KODU:HAP.FR.12	YAYINLAMA TARİHİ:04.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Olay Adı:

Olay Başlangıç Tarih ve Saati - Olay Bitiş Tarih ve Saati:

Sıra No	Protokol No	Ad Soyad/Eşgal	TC Kimlik No	Cinsiyet (K/E)	Yaş	Triyaj Kodu	İstanilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Sonuç ve saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)	Açıklama
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

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.

FORM-13				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DURUM RAPOR (İdari Birimler) FORMU			
KODU: HAP.FR.13	**YAYINLAMA TARİHİ: 05.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay adı		Tarih:
Alan/Birim/Bölüm Adı		Saat:
Hazırlayan Adı Soyadı		Ad-Soyad /İmza:
İrtibat Bilgileri (Telefon, E-posta)		
Mevcut Personel Durumu		Mevcut Malzeme Durumu ve İhtiyaçlar
Çalışan Personel Sayısı		
İhtiyaç Duyulan Personel Sayısı		
Uygun Görülen Çalışma Süresi		
Bölüm Dışı Destek Personel Sayısı		
Yorumlar		
Talepler ve Takibi		Talep Eden Birim

FORM-14

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **DURUM RAPOR (Yataklı Servis) FORMU**			
KODU: HAP.FR.14	**YAYINLAMA TARİHİ: 05.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay adı		Rapor No:
Alan/Servis/Ünite Adı		Tarih:
Hazırlayan		Saat:
İrtibat bilgileri (Telefon, E-posta)		İmza
MEVCUT YATAK DURUMU		
Dolu Yatak Sayısı		
Boş Yatak Sayısı		
Sevk Edilebilecek Hasta sayısı		
Taburcu Edilebilecek Hasta Sayısı		
Boşaltılabilecek Toplam Yatak Sayısı (Muhtemelen Taburcu ve Sevk Olabilecek Hasta Sayısı)		
MEVCUT PERSONEL DURUMU		**Mevcut Tedarik Sistemi (Lojistik Durum):**
Hemşire Sayısı		
Hekim Sayısı		
Hizmet Personel Sayısı (Temizlik ve Diğer)		
Klinik Destek Personel Sayısı		
Klinik Dışı Destek Personel Sayısı		
Görüşler		
Talep Edilen Eylem ve Bunun Takibi		Sorumlular

FORM-15

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **HASTA EŞYASI TESLİM FORMU**			
KODU: HAP.FR.15	**YAYINLAMA TARİHİ: 06.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Adı-Soyadı: **Telefon:**

Adres:

Alınan Eşyanın

Sıra	Cinsi	Renk	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 Alan	Teslim Alan

FORM-16

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU**			
KODU: HAP.FR.16	**YAYINLAMA TARİHİ: 09.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:		Başlangıç Tarihi:	
Departman/Servis/Birim			
Sayfa Numarası:			

Tarih /Saat	**Personelin Adı Soyadı**	**Personelin Bulunduğu Çalışma Alanı**	**Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına Gönderilmesine İlişkin Yorumlar**

Olay anında hastanede bulunan personel listesidir. Bu formu doldurmak için Olay Yönetim Ekibi derhal Departman/ Servis/ Birimlerden bilgi talebinde bulunmalıdır.

FORM-17				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖREVE GELEN PERSONEL KAYIT FORMU			
KODU: HAP.FR.17	YAYINLAMA TARİHİ: 09.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Olay Adı:		Başlangıç Tarihi:	
Departman/Servis/Birim			
Sayfa Numarası:			

Tarih /Saat	Personelin Adı Soyadı	Olağan Çalışma Alanı	Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına Gönderilmesine İlişkin Yorumlar

Genel olarak, geri dönen tüm personelin kaydı Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nda belirtildiği üzere bir toplanma noktasında yapılmalıdır ve nerede çalışacakları ile ilgili kısaca bilgi almaları için personele nereye gideceklerine ilişkin (ilgili personel kimlik kartı ve görev yeleğini almışsa) talimat verilmelidir.

FORM-18

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **……..PERSONELİ MESAİ TABLOSU FORMU**			
KODU:HAP.FR.18	**YAYINLAMA TARİHİ:09.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:

Başlangıç Tarihi: | Bitiş Tarihi /Saat: | Servis/Birim:

Sıra No	Ad-Soyad	Kadrolu (K) Görevlendirme (G)	Kimlik No	Görevi	Başlangıç Tarih/Saat	Bitiş Tarih/Saat	İmza	Toplam Süre	Servis Sorumlusu Adı-Soyadı/ İmzası
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

Teslim Tarihi/Saati:

Onaylayan :

FORM-19

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **AFET EYLEM PLANI İŞ GÜVENLİĞİ ANALİZİ FORMU**			
KODU: HAP.FR.19	**YAYINLAMA TARİHİ: 10.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:	Tarih:	Saat:	
Zarar Azaltma			
Var Olan / Potansiyel Tehlikeler (Biyolojik, Yapısal, Sistem, Trafik vb.)	Bölüm/Birim ve Lokalizasyon	Alınması Gereken Tedbirler	Alınan Tedbirler (İmza)

FORM-20				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALANDA PERSONEL GÖREVLENDİRME TAKİP FORMU			
KODU:HAP.FR.20	YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1
Olay Adı:				
Yer:			Başlangıç Tarihi:	

Tarih ve saat	Adı Soyadı	Unvanı	Görev yeri	Görev Başlangıç ve Bitiş Tarihi

FORM-21

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ-İLAÇ-TIBBİ SARF V.B.) GÖNDERME TAKİP FORMU

KODU:HAP.FR.21	YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Olay Adı: Başlangıç Tarihi:

Olay Yeri:

Sıra No	Tarih ve Saat	Malzemenin Adı	Türü (İçeriği, özelliği vb.)	Miktarı	Teslim Eden	Teslim Alan	Açıklama
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

FORM-22				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MALZEME (İLAÇ-TIBBİ SARF- DEMİRBAŞ VB.) TALEP FORMU			
KODU: HAP.FR.22	YAYINLAMA TARİHİ: 10.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Sıra No	Malzemenin Adı	Türü (İçeriği, Özelliği vb.)	Miktarı	Hesap Kodu	Birim Stok Mevcudu	Açıklama
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

TALEP TARİHİ		ONAY TARİHİ	
TALEP SAATİ		ONAY SAATİ	
TALEP EDEN AD SOYAD UNVANI		ONAYLAYANIN AD SOYAD UNVANI	
İMZASI		İMZASI	

FORM-23

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **MALZEME TAKİP FORMU**			
KODU:HAP.FR.23	**YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:	**Birim:**
Tarih:	
Teslim Edilen /Alınan Malzeme:	

Saat	Malzemenin Cinsi	Malzemenin Durumu	Teslim Eden	Teslim Alan	Geri Teslim Zamanı (Tarih/Saat)	Malzemenin Durumu	İmza

Onaylayan	**Formun Teslim Tarihi/Saati**

FORM-24

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

OPERASYONEL ALANLAR FORMU

KODU:HAP.FR.24	YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Sıra No	Alan	Alan m²	Su		Elektrik		Telefon		Telsiz		Fax		İnternet		Bilgisayar		Olağan Günde Kullanım Amacı
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	GSM	Sabit	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
1	Triyaj Alanı	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
2	Ayaktan Hasta Muayene Alanı	-		-	-		-	-		-		-		-		-	OTOPARK
3	Basın Bilgilendirme Alanı	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
4	Heliport Alanı	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
5	Sahra Hastane Alanı	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
6	Personel Yakını Bekleme Alanı	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
7	Hasta Yakını Bekleme Alanı	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
8	Yeşil Alan	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
9	Sarı Alan	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
10	Kırmızı Alan	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
11	Siyah Alan	-		-		-	-	-		-		-		-		-	OTOPARK
12	Toplanma Alanları	-		-		-	-	-		-		-		-		-	BOŞ ALAN

BAKINIZ EK-7 BAHÇE PLANI (Operasyonel alanlar planda belirtilmiştir.)

FORM-25				
	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **FİNANS YÖNETİMİ KAYIT FORMU**			
KODU:HAP.FR.25	**YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:		Başlangıç Tarihi:
Yer:		
Sayfa Numarası:		

Tarih ve Saat	**Olayın Tanımı** (Niteliği, boyutu, olası sonuçları)	**Müdahaleler** (Fon kaynağı, niteliği, erişim sağlanan yer, kim karar veriyor, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, zaman çizelgeleri)	**Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı** (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	**İzleme, Takip ve Durum** (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)
Kayıt Sorumlusu				

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılacaktır.

FORM -26				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ LOJİSTİK YÖNETİMİ KAYIT FORMU			
KODU:HAP.FR.26	**YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**
Olay Adı:				Başlangıç Tarihi:
Yer:				
Sayfa Numarası:				

Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, kaynaklar, nakil, yöntemler, ekipman, malzemeler, vb.)	Müdahale (Beklenilen sonuçlar, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, katkı sağlayan kişiler, tedarikçilerin irtibat bilgileri, zaman çizelgesi, vb.)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	İzlem, Takip ve Durum (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)
Kayıt Sorumlusu				

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılacaktır.

FORM-27				
	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ KAYIT FORMU**			
KODU:HAP.FR.27	**YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**
Olay Adı:				Başlangıç Tarihi:
Yer:				
Sayfa Numarası:				

Tarih ve Saat	**Olayın Tanımı** (Niteliği, Boyutu, Olası Sonuçları, Bilgi Kaynağı)	**Müdahaleler** (Karar verenler kimler, Kim ne yapıyor, Ne zaman, Nasıl, Zaman çizelgesi)	**Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı** (Ne, Nasıl, Kiminle, Ne zaman)	**İzleme, Takip ve Durum** (Nasıl, Ne zaman, Kim, Ne)
Kayıt Sorumlusu				

Kurumlar Arası Koordinasyon, İş Güvenliği ve Halkla İlişkiler Bölümü tarafından doldurulacaktır.

FORM-28

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BİLGİ YÖNETİMİ GENEL TAKİP FORMU

KODU:HAP.FR.28	YAYINLAMA TARİHİ:10.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

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.

FORM-28				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
KODU:HAP.FR.29	YAYINLAMA TARİHİ:11.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1
Olay Adı:				Başlangıç Tarihi:
Yer:				
Sayfa Numarası:				

Tarih ve Saat	Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle (Departman, Servis ve Birim: Ad, görev, irtibat bilgileri)	Paylaşılan Bilgi Unsuru (Yalnızca temel unsurlar)	Kararlaştırılan Eylemler (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi (Nasıl, ne zaman, kim, ne)

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılacaktır.

FORM-30				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
KODU:HAP.FR.30	YAYINLAMA TARİHİ:11.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1
Olay Adı:				Başlangıç Tarihi:
Yer:				
Sayfa Numarası:				

Tarih ve Saat	**Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle** (Departman, Servis ve Birim: Ad, görev, irtibat bilgileri)	**Paylaşılan Bilgi Unsuru** (Yalnızca temel unsurlar)	**Kararlaştırılan Eylemler** (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	**Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi** (Nasıl, ne zaman, kim, ne)

FORM-31				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKOSOSYAL RİSK ANALİZİ FORMU			
KODU: HAP.FR.31	YAYINLAMA TARİHİ: 11.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Ad Soyad	
Yaşınız / Cinsiyetiniz	
İkametgah Adresiniz	
Ev Telefonu / Cep Telefonu	

ACİL BİR DURUMDA ULAŞILACAK KİŞİLERİN BİLGİLERİ

İsim Soyisim / Telefon	
Medeni Durumunuz	☐ Bekar ☐ Ayrı yaşıyor ☐ Dul ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Birlikte yaşıyor
Tedavi gerektiren psikolojik bir hastalık geçirdiniz mi?	☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz……)
Kronik ve tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı?	☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz……)
Sürekli kullandığınız bir ilaç veya özel bir gereksiniminiz var mı?	☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz……)
Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)?	☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz……)
Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi aldınız mı?	☐ Hayır ☐ Evet ☐ Kullanmıyorum
Herhangi bir engeliniz var mı? Varsa engel türünü belirtir misiniz?	☐ Yok ☐ Duyma ☐ Görme ☐ Fiziksel ☐ Zihinsel Varsa ihtiyaç belirtiniz….....
Hanenizde engelli birey var mı? Varsa engellilik türünü belirtiniz?	☐ Yok ☐ Duyma ☐ Görme ☐ Fiziksel ☐ Zihinsel Varsa ihtiyaç belirtiniz….....

FORM-32				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AFET VE ACİL DURUM SONLANDIRMA FORMU			
KODU: HAP.FR.32	YAYINLAMA TARİHİ: 11.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:4/4

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 iletildiğinde mümkün olacaktır. Bölüm sorumluları, afet/acil durum sonlandırıldığında, formda kendilerine ayrılmış bölümü imzalamalıdırlar.	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 dokuman çalışması tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorunlusuna teslim edildi.		
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU……..(Branş)	**NOT**	**PARAF**
☐ Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.		
☐ Müdahaleye özel dokuman çalışması tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorunlusuna teslim edildi		
ALAN SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
☐ 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 geri döndü.		
Müdahale sürecinde kullanılan medikal malzemeler ve ekipmanlar müdahale öncesi işleyişe geri döndü.		
Personel şefleri müdahale öncesi işleyişe tekrar geri döndü.		
Bölümlerdeki tüm birimler bilgilendirildi ve devre dışı bırakıldı.		
ALTYAPI SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Tüm hasar tespiti tamamlanarak, sonuç raporu operasyon ve planlama sorumlularına aktarıldı.		
Operasyon Bölüm Şefi tarafından alt yapı sistemleri ve ekipmanlar onarımdan geçirilmesi sağlandı ya da yeni bir hazırlık yapıldı.		
Tüm üniteler/birimler müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
Kritik sistemler kontrol edildi.		
Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
GÜVENLİK SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Tesis ve/veya kampüsün giriş ve çıkışlarının kapatılması işlemi askıya alındı.		
Güvenlik nedeniyle sayısı arttırılan güvenlik personeli bilgilendirilerek, güvenlik personeli sayısı olay öncesi sayısına indirildi.		
Müdahale süresince ek olarak kullanılan güvenlik tedbirleri artık devre dışı bırakıldı.		
Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Dekontaminasyon işleyişi sonlandırılarak tüm malzeme, ekipman ve personel müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
Dekontaminasyon sürecinde toplanan su güvenli bir şekilde toplanarak güvenli bir şekilde kontrol altına alındı.		
Tüm yetkililer dekontaminasyon sürecinde toplanan suyun uygun şartlarda tahliye edilmesi hakkında bilgilendirildi.		
Dekontaminasyon işlemine dahil olan personel tıbbi kontrolleri yapılarak, izlem altına alındı.		
Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
İŞ SÜREKLİLİĞİ SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
Bilgi girişindeki aksaklıklar giderildi ve veriler kurtarıldı.		
HASTA YAKINI DESTEK SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Yeri değiştirilen servislerde kullanılan tüm malzeme ve ekipman geri yerleştirildi.		
Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
Tüm izlem araçları toplanarak depoya gönderildi.		
DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
Tüm izlem araçları istiflenerek depoya gönderildi.		
DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Müdahale esnasında oluşturulan veya kullanılan tüm evraklar teslim alındı.		
Tüm evraklar incelenmek üzere ilişkilendirildi ve kategorize edildi.		
ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
Onaylanmış afet ve acil durum sonlandırma formunu da içeren evraklar, Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**

□ Tüm iletişim ekipmanı hazırlıklı olma sürecine geri döndü. 1. Telsizler ve bataryalar şarj merkezlerine yerleştirildi. 2. Yedek afet telefonları depoya gönderildi. 3. Uydu telefonları toplandı ve şarja yerleştirildi. 4. Hastane Olay Yönetimi Merkezi iletişim ekipmanları depoya gönderildi.		
□ Yerleştirilen tüm bilgi teknolojisi ekipmanları toplandı, incelendi; olaya özgü tüm veriler kaldırılarak arşivlendi.		
□ Tüm yiyecek/su stokları günlük işleyiş seviyesine çekildi.		
□ Tek kullanımlık yiyecekler ve besinler menüden çıkarıldı.		
□ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
□ Müdahalede kullanılan tüm malzeme ve ekipmanlar incelendi, temizlendi ve günlük kullanıma ya da depoya geri gönderildi.		
□ Kalibrasyon veya tamir gereken tüm ekipmanlar bakım sürecine girdi.		
□ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
SATINALMA SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
□ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
□ Tüm zaman çizelgeleri ve diğer dokümantasyon araçları toplanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
□ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
□ Tüm sigorta formları tamamlandı ve poliçelere başvuruldu (var ise).		
TAHAKKUK SORUMLUSU	**NOT**	**PARAF**
□ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
□ Tüm maliyet raporları tamamlandı.		
□ Tüm ödenmemiş harcamalar, faturalar, satın alma talimatları, çekler, banka kartları çözümlendi.		
BÜTÜN POZİSYONLAR	**UYARILAR**	**PARAF**
□ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
□ Rolünüze ilişkin kullanılan tüm yanıt ve iyileşme ile ilgili tüm cihaz ve aletlerin tamiri yapıldı, şarj edildi, eksikleri tamamlandı ve depoya gönderildi.		
□ Günlük supervisore günlük işleyişe tekrar dönülmesiyle ilgili bilgi verildi.		
Hazırlayan Ad Soyad: İmza Görevi: Uzmanlık Alanı: Tarih/Saat: Tesis Binası:		

FORM-33

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI RAPOR FORMU**			
KODU: HAP.FR.33	**YAYINLAMA TARİHİ: 12.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay:
(Bu bölüme bir veya iki cümle ile bilgi notunun hangi olay ve duruma istinaden hazırlandığı yazılacak.)

Bilgiler:

Olay;

a) Meydana geldiği tarih ve saat
b) Bildirilme tarih ve saati:
c) 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

Aktivasyon bilgileri (Buraya, hastanenin hangi birimlerinin sürece nasıl dahil olduğu yazılacak) :
Olaya özgü ekipman ve araç kullanımı bilgileri:
Olaya müdahil edilen diğer ekip ve paydaşlara ait bilgiler (Buraya, olaya müdahil olan diğer kamu kurumu ve STK bilgileri yazılmalıdır.):

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.)

Hazırlayan Personel/Yönetici

..../..../..... .../.../.... .../.../....

(Hazırlayanların raporu hazırlayıp bitirdiği saat ve tarih olarak yazılıp isimlerinin altına eklenecek.)

FORM-34

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **DİYALİZ BİLGİSİ FORMU**			
KODU:HAP.FR.34	**YAYINLAMA TARİHİ:12.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Birim Adı	Cihaz Sayısı	Yedek Cihaz Sayısı	Sağlık Personel Sayısı	Hekim Sayısı	Diyaliz Servis Konumu

Hastane başka özellikli hizmet sunuyorsa onlar için de ayrı form oluşturmalıdır.

FORM-35

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HASTANE YATAK / ODA BİLGİSİ FORMU

KODU:HAP.FR.35	YAYINLAMA TARİHİ:12.12.2019		REVİZYON TARİHİ: 00		REVİZYON NO: 00		SAYFA SAYISI:1/1
Departman/Servis Birim Adı	**Yatak Sayısı**	**Arttırılabilir Yatak Sayısı**	**Yer (Blok adı, kaçıncı kat vb.)**	**Muayene Oda Sayısı**	**Ameliyathane Sayıları**	**Ameliyathane Oda Sayıları**	**Ameliyathane Masası**

FORM-36				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU			
KODU:HAP.FR.36	YAYINLAMA TARİHİ:12.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

SIRA NO	ADI SOYADI	ÜNVANI	ÇALIŞTIĞI BİRİM	GSM TEL NO	E-POSTA	ADRES	AÇIKLAMA (Özel Durum Belirtilecek Örn. Hastane UMKE Personeli vb.)

FORM-37

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HEKİM UZMANLIK DALLARI BİLGİ FORMU

KODU:HAP.FR.37	YAYINLAMA TARİHİ:12.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Aile Hekimliği	Acil Servis	Adli Tıp	Anestezioloji	Beyin Cer.	Çocuk Cer.	Çocuk Hst	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hast.	Deri-Züh.	Enfeksiyon	FTR	Genel Cer.	Göğüs Cer	Göğüs Hst.	Göz Hst.	Halk Sağlığı	iç.Hst	İmmünoloji	Kadın Hst.	Kalp ve Damar Cerrahisi	Kardiyoloji	KBB	Nöroloji	Nükleer Tıp	Ortopedi	PRC	Radyoloji	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Sualtı Hekimliği	Tıbbi Biyokimya	Tıbbi Farmakoloji	Tıbbi Genetik	Tıbbi Mikrobiyoloji	Tıbbi Patoloji	Üroloji	TOPLAM

FORM-38

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

SAĞLIK PERSONELİ UNVAN DAĞILIMI FORMU

KODU:HAP.FR.38	YAYINLAMA TARİHİ:12.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Hemşire	Ebe	Tıbbi Görüntüleme Teknikeri	Ambbulans ve Acil Bakım	Laborant	Laboratuvar Teknikeri	Biyolog	ATT	Diyetisyen	Anestezi Teknikeri	Ameliyathane Teknikeri	Fizyoterapist	Sağlık Memuru	Sağlık Teknikeri	Sağlık Teknisyeni	Eczacı	Psikolog	Odyolog	Şoför	Elektronörofizyoloji Teknikeri	Fizik Tedavi Teknikeri	Hasta ve Yaşlı Bakım Elamanı	Başmüdür	Müdür ve Müdür Yard.	Başhemşire V.	Başhemşire Yardımcısı V.	Bilgisayar İşletmeni	Şef ve Şef Vekili	Öğretim Görevlisi	İstatistikçi	Hizmetli	İmam	Toplam

FORM-39

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

TEKNİK HİZMETLER UNVAN DAĞILIMI FORMU

KODU:HAP.FR.39	YAYINLAMA TARİHİ:	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Elektrik Teknisyeni	Sıhhi Tesisat	Bilgi İşlem Destek Elamanı	Bilgisayar Mühendisi	Biyomedikal Cihaz Tekniker	İnşaat Teknisyeni	Kalorifer Tesisatçısı	Klima Sistemleri Teknisyeni	Makine Montaj Bakım ve Onarımcısı	Mobilya Dekorasyon Teknisyeni	Teknisyen	Tekniker	Mühendis (İnşaat Müh.)	Terzi	Elektronik Güvenlik Sistemleri Montaj ve Bakım Onarımcısı)			Diğer	Toplam

FORM-40				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SÖZLEŞMELİ PERSONEL UNVAN DAĞILIMI FORMU			
KODU:HAP.FR.40	YAYINLAMA TARİHİ:12.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Güvenlik Amiri (Güvenlik hizmetleri Rektörlüğe bağlıdır;)	Temizlik	Veri Giriş Kontrol İşletmeni	Vizeli İşçi	Bahçıvan	Terzi												Diğer	TOPLAM

FORM-41

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **FİRMALAR VE KRİTİK TEDARİKÇİLER BİLGİ FORMU**			
KODU:HAP.FR.41	**YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Sıra No	Firma veya Tedarikçi İsmi	Konu	Telefon No	İrtibat Kurulacak Yetkili		
				Adı Soyadı	GSM No	E-posta
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

FORM-42

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **HAP YÖNETİM EKİBİ İLETİŞİM FORMU**		
KODU:HAP.FR.42	**YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon	GSM No	E-Posta	Ev Adresi
1								
2								
3								
4								
5								

FORM-43

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HAP KURTARMA EKİBİ İLETİŞİM FORMU

KODU:HAP.FR.43	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon	GSM No	E-Posta	Ev Adresi
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

FORM-44

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HAP 2019 YILI EĞİTİM - TATBİKAT PLANI

KODU:HAP.FR.44	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Sıra No	Eğitim-Tatbikat Konusu	Yapılacağı Yer	Destek Kurumlar	Katılımcı Kişiler	Tarih	Süresi (Gün)
1	Şiddetli Yağış – Su Baskını (Masabaşı)	A Blok -1. Kat	Yok	OYE ve Hastane Personeli	30.12.2019	1
2	Şiddetli Yağış – Su Baskını (Uygulamalı)	A Blok -1. Kat	Yok	OYE ve Hastane Personeli	30.12.2019	1
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

FORM-45

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HAP 2019 YILI EĞİTİM RAPOR FORMU

KODU:HAP.FR.45	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Sıra No	Konusu	Katılan Kişi Sayısı	Eğitimi Veren Kişi /Kurum	Eğitimin Yeri
1	Yanma - Yangın	158	Çanakkale İtfaiye Müdürlüğü	Konferans Salonu
2	YSC Kullanımı	158	Çanakkale İtfaiye Müdürlüğü	Konferans Salonu
3	Kırmızı Kod	158	Çanakkale İtfaiye Müdürlüğü	Konferans Salonu
4	Olası Elektrik Arızaları	8	İş Güv. Uzmanı Seçkin ÖZCAN	Konferans Salonu
5	Bina Yangın Elemanları	158	Çanakkale İtfaiye Müdürlüğü	Konferans Salonu
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FORM-46				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HAP 2019 YILI TATBİKAT RAPOR FORMU			
KODU:HAP.FR.46	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Sıra No	Konusu	Tatbikatın Şekli Masabaşı/Uygulama	Katılan Kişi Sayısı	Tatbikata Katılan Paydaş Kurumlar	Tatbikatın Yeri
1	Şiddetli Yağış - Su Baskını	Masabaşı	12	Kurum Dışı Katılımcı Yok	A Blok 7. Kat Toplantı Salonu
2	Şiddetli Yağış - Su Baskını	Uygulama	35	Kurum Dışı Katılımcı Yok	A Blok -1. Kat ve Zemin Kat
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

FORM-47				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AFET VE ACİL DURUM REHBERİ			
KODU:HAP.FR.47	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Sıra No	Kurum Adı	Telefon	Faks
1	Çanakkale Valiliği	0286 217 1999	0286 217 6090
2	Çanakkale Afet ve Acil Durum Müdürlüğü	0286 217 1764	0286 212 6391
3	Çanakkale Belediye Başkanlığı	0286 217 1075 - 1079 – 444 1717	0286 217 1228
4	Çanakkale İl Emniyet Müdürlüğü	0286 217 5260	0286 217 3763
5	Çanakkale İl Jandarma Komutanlığı	0286 213 9842	0286 213 2453
6	UEDAŞ Elektrik Dağıtım A.Ş.	0286 295 1700	0286 218 0877
7	Elektrik Arıza	186	
8	Telekom	0286 555 1010 – 0286 555 1121	
9	İtfaiye	0286 217 1111	0286 217 5285
10	Yangın İhbar	110	
11	Sahil Güvenlik	0286 212 7500	0286 212 7202
12	Sağlık Danışma	184	
13	Ulusal Zehir Danışma Hattı	114	
14	112 Komuta Kontrol Merkezi	112	
15	Polis İmdat	155	
16	Çanakkale M.A.E. Devlet Hastanesi	0286 217 1098 – 0286 213 36 20	0286 213 6901

FORM-48

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

YAPISAL RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU

KODU:HAP.FR.48	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Bulunduğu Yerleşim Birimi	
İnceleme Tarihi	

Sıra No	Bölüm Adı	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Durum Bilgisi)
1	--	--	--	Hastanemiz 12 Mart 2018 tarihinde faaliyete geçmiştir. Deprem Yönetmeliğine uygun olarak yapılmıştır.
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

*** "Deprem bölgeleri başta olmak üzere mevcut ve yapılacak binalarla ilgili zorunlu asgari koşullar, 2007 tarihli Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik, ilgili 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 afetlerde güvenliklerinin artırılması ve yeni yapılacak hastanelerde bu güvenliğin mutlaka sağlanması gerekliliği belirtilmiştir."

Hastanemiz deprem yönetmeliğine uygun olarak yapılmıştır. 12 Mart 2018 yılında faaliyete geçmiş olup, hizmet vermeye devam etmektedir. Bu yüzden yapısal risklerle ilgili bir çalışma yapılmamıştır. İlerleyen dönemde Yapısal Risklerle ilgili çalışma yapılması durumunda yapılan çalışmalar ilgili forma (Form 48) düzenli olarak kaydedilecektir.

FORM-49				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU			
KODU:HAP.FR.49	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

Bulunduğu Yerleşim Birimi	ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
İnceleme Tarihi	
İnceleyen	Risk Analiz Ekibi
İnceleme Tarihi İtibariyle Durum Bilgisi	ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Sıra No	Bölüm Adı (Sistem/Eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
1	Tüm İdari Ofis ve Bölümlerde	Kabloların kanal içine alınması Dolapların sabitlenmesi.	Hastanemizin ilgili birimleri tarafından düzenlemeler yapılmaktadır.	Kabloların kanal içine alınması işlemi başlamış olup devam etmektedir. Dolapların sabitlenmesi hususunda gerekli planlamalar yapılmaktadır.
2	Tüm Polikliniklerde	Kabloların kanal içine alınması Dolapların sabitlenmesi	Hastanemizin ilgili birimleri tarafından düzenlemeler yapılmaktadır.	Kabloların kanal içine alınması işlemi başlamış olup devam etmektedir. Dolapların sabitlenmesi hususunda gerekli planlamalar yapılmaktadır.
3	Tüm Yataklı Servislerde	Dolapların sabitlenmesi	Hastanemizin ilgili birimleri tarafından düzenlemeler yapılmaktadır.	Kabloların kanal içine alınması işlemi başlamış olup devam etmektedir. Dolapların sabitlenmesi hususunda gerekli planlamalar yapılmaktadır.
4	Özellikli Birimlerde	Birimlerdeki ihtiyaca yönelik düzenlemeler.	Birim sorumlusu tarafından iletilen veya yapılan incelemelerde, ortaya çıkan ihtiyaca yönelik düzenlemeler yapılmaktadır.	Birimlerden gelen talepler doğrultusunda ve ya aksaklığın tespit edilmesi durumunda en kısa sürede düzenlemeler yapılmaktadır.
5	Acil Servis Önü	Acil önü alan düzenlenmesi	Acil önü alanların düzenlemesi yapıldı.	Araç giriş çıkışları, uyarı levhaları düzenlendi. Engelli otoparkı düzenlendi.
6				

FORM-50				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ …..…… BİRİMİ TAHLİYE EDİLEN MALZEME / EKİPMAN TAKİP FORMU			
KODU:HAP.FR.50	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

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

Sıra No	Malzeme /Ekipman Adı	Miktarı	DURUMU			Tahliye Edildiği Yer	Teslim Eden	Teslim Alan	Açıklama
			Kullanılır	Hasarlı Kullanılır	Kullanılamaz				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

FORM-51

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **…… BİRİMİ HASTA TAHLİYE TAKİP FORMU**			
KODU:HAP.FR.51	**YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat		**Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati**	
Tahliye Kararının Tarih ve Saati		**Tahliye Bitiş Tarih ve Saati**	

Sıra No	Hasta Adı Soyadı	TC Kimlik No	Protokol Numarası	Tanısı	Kısa Tedavi Protokolü	Tahliye Edildiği Yer (Hastane/Servis vb.)	Hastayı Teslim Eden	Hastayı Teslim Alan	Öneriler/Birlikte Gönderilen Ekipmanlar, Kişisel Eşyalar vb.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

FORM-52				
	T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ …… BİRİMİ PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU			
KODU:HAP.FR.52	YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:1/1

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

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

FORM-53				
	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU			
KODU: HAP.FR.53	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

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: İşlev/Ad Ve Tarih:	
Olay Eylem Planı'nı Onaylayan: İşlev/Ad Ve Tarih:	
Olay Eylem Planı'nın Adı:	
DURUM ÖZETİ	
Olay Yönetiminin Amacı ve Hedefleri (paydaşlar dâhil)	
Başlangıç Acil Durum Yönetimine Yönelik Stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)	
Müdahalede Sürekliliğin Sağlanmasına Yönelik Stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)	
Faaliyetlere Yönelik Tüm Rehabilitasyon /İyileştirme Stratejileri (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini ve kimin sorumlu olduğunu belirleyin)	
Kaynak ihtiyaçları (Kimin neyi, ne zaman, nasıl ve nerede sağlayacağını belirleyin)	
Kaynak Temini (Ne, ne zaman, nereden, nasıl)	
Bilgi Akışı (İhtiyaç duyulan bilgiye kimin sahip olduğu ve kimlerle paylaşılacağı)	
Olay Eylem Planı'nın Güncellenmesi ve Takibi (Olay Eylem Planı'nın geçerliliğini; ne zaman revize edileceğini; takibinden ve güncelleştirilmesinden kimin sorumlu olacağını belirleyin)	
Haberleşme Planı (Teknik detaylar, irtibat listeleri)	
Tahmini Maliyet	

Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kullanacaktır.

FORM-54

	T.C **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **HASAR TESPİTİ VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM**			
KODU:HAP.FR.54	**YAYINLAMA TARİHİ: 13.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olayın Niteliği:

Bu Formu Dolduran Olay Yönetim Ekibi / Departman (Bölüm) Üyelerinin İsimleri ve Görevleri*:

Tarih ve Saat:

Etkilenen Hastane İşlevi/İşlevleri:

Sıra	KONU	AÇIKLAMALAR	BİLGİ KAYNAĞI
1	**Acil durumun niteliği**		
2	**Etkileyen/neden olan faktörler**		
3	**İşin sekteye uğraması maksimum kesinti süresini aşarsa ve hedeflenen kurtarma süresine uyulamazsa; oluşması beklenen sağlık sorunları** *(bkz. etkinleştirilen iş sürekliliği prosedürü)*		
4	**Tesislerin, ekipmanın ve malzemelerin gördüğü hasarlar** *(fiziksel/yapısal)*		
5	**Hastane hizmetleri sunmak için gerekli olan sistemlerin gördüğü hasarlar** *(özellikle lojistik yönetimi sistemi; nasıl; ne kadar; kaç tane)*		
6	**Gelecek saatlerde ya da günlerde gerçekleşmesi tahmin edilen olası eğilimler**		
7	**Mevcut temel kısıtlamalar** *(personel, haberleşme, lojistik, güvenlik)*		
8	**Özellikle kritik iş fonksiyonlarının kurtarılması ve temel hastane hizmetlerinin sağlanmasına yönelik eylem öncelikleri** *(öncelik sırası ya da zaman içindeki sıralamaya göre listeleyin)*		
9	**Departman ve birim düzeyinde müdahale** *(kapasite, imkân ve devamlılık)*		
10	**Genel hastane düzeyinde müdahale** *(kapasite, imkân ve devamlılık)*		
11	**Hasarın yeniden değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının tespiti için uygulanacak olan izleme mekanizmaları ve prosedürleri** *(sıklık, kim, nasıl, ne zaman, kime rapor edilecek)*		
12	**İhtiyaç duyulan dış kaynaklara ilişkin ilk değerlendirme** *(ne, kim, nasıl, ne zaman)*		

*** Eylemlere yönelik Öneriler / Kararlar (tüm temel eylemleri belirtin; ne, ne zaman, kim, nasıl, nerede) doğrudan ve/veya ilgili Departman ile koordineli olarak Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulacaktır.**

FORM-55

	T.C. **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU**			
KODU:HAP.FR.55	**YAYINLAMA TARİHİ:13.12.2019**	**REVİZYON TARİHİ: 00**	**REVİZYON NO: 00**	**SAYFA SAYISI:1/1**

Olay Adı:	**Yer (Konum):**	**Başlangıç Tarihi:**
Etkilenen Hastane İşlevi/İşlevleri:		
Sayfa Numarası:		

BİLGİ PAYLAŞILAN KİŞİ /KURUM			**BİLGİ**		
Tarih/ Saat	**Bilgi Veren (Olay Yönetim Ekibi)**	**Bilgi Verilen**	**Konusu**	**Karar Verilen Eylemler (ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)**	**Eylemlerin Takibi ve İzlenmesi (ne, nasıl, kim, ne zaman)**

EK-2A

GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

(Hastanelerde Afet Güvenliği ve Afete Hazırlık Ön Değerlendirme Bilgisi)

BÖLÜM 1: HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

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)*

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 bütününü 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'lardan 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 Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planı (YDSHGOP) 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[2] dikkate alınarak, hastanelerin daha güvenli, afetlere daha dayanıklı ve müdahaleye daha hazırlıklı olmasını desteklemek amacıyla başlatılan ve uluslararası katılımla geliştirilen *Hastane Güvenlik Endeksi*[3] 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 imkan 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 sözkonusu değildir. *Güvenli Hastane Kontrol Listesi* uygulaması kurum yöneticilerine afet güvenliği konusunda hastanenin 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 ile ilgili 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 ayrılabilmektedir. 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).

2 *Örnek olarak, 1972 Managua (Nikaragua) Depremi'nde kentteki bütün hastaneler kullanılmaz hale gelmiş, 1985 Mexico-City (Meksika) Depremi'nde iki büyük hastanenin çökmesiyle yaklaşık bin kişi ölmüş, hasta yatak kapsitesinin yüzde 40'ı kaybedilmiştir. Latin Amerika ve Karayipler bölgesinde benzer yıkımlar yaratan diğer afetler arasında Peru 1970 ve 2007, El Salvador 2001, Haiti, Şili, Meksika 2010 depremleri ile kasırga, sel, heyelanlar sayılabilir.*

3 *Hastane Güvenlik Endeksi ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için: http://www.who.int/hac/techguidance/hospital_safety_index_evaluators.pdf*

BÖLÜM 1:

HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. Hastanenin adı: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlik Uygulama Ve Araştirma Hastanesi

2. Adresi: Barbaros Mahallesi Prof. Dr. Sevim BULUÇ Sokak Terzioğlu Yerleşkesi A Blok No:2 B Blok No:4 Çanakkale

3. Hastane üst yöneticilerinin ad, soyad ve unvanları:

Prof. Dr. Okhan Akdur	Başhekim
Doç. Dr. Bahadır KIRILMAZ	Başhekim Yardımcısı
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AKYÜREK	Başhekim Yardımcısı
Dr,. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA	Başhekim Yardımcısı
Serap YONTAR	Hastane Başmüdürü
Ömer HADIMOĞLU	Hastane Müdürü
Nazmiye SINMAZ	Başhemşire

Yönetim Kadromuz: http://hastane.comu.edu.tr/genel-bilgiler/yonetim-kadromuz.html

4. Hastane afet/acil durum yöneticilerinin ad, soyad, unvan ve irtibat bilgileri:

5. Hastane telefonu (il koduyla birlikte): 0286 263 5950

6. Hastane web-site ve e-posta adresi: hastane.comu.edu.tr – hastane@comu.edu.tr

7. Hastanenin toplam yatak sayısı: 535

8. Olağan durumlarda doluluk oranı: % 75

9. Toplam personel sayısı:
a) Klinik personeli sayısı *(hekim, hemşire, sağlık teknikeri medikal teknisyen ve diğer)* =
b) Yönetici, idari, teknik, destek personel sayısı =

10. Hastanenin genel tarifi:

12 Kasım 2008'de Çanakkale'ye poliklinikleri ile hizmet vermeye başlayan 330'u (Öğretim Elemanı , Asistan Doktor) doktor olmak üzere toplam 1039 personeli olan ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, bölgenin tek üniversite hastanesidir.

Bünyesinde 96 yataklı yoğun bakım ünitesi, 16 yataklı yeni doğan yoğun bakım ünitesi, 90 polikliniği, 7 gün 24 saat hizmet veren 16 ameliyathanesi, laboratuvar ve üniteler ile birlikte her türlü tetkik isteğe cevap verebilecek 535 yatak kapasiteli bir sağlık kurumudur. Uzman ve deneyimli sağlık personeli ile beraber tıbbın her dalında kaliteli sağlık hizmeti vermeyi amaç edinmiş olan hastanemiz, her türlü hastanın tanı ve tedavisini yapabilecek teknik donanıma sahiptir.

11.03.2015 tarihinde ruhsatını alıp 4 Temmuz da ilk başarılı böbrek nakli ameliyatını gerçekleştiren Organ Nakli merkezimizle böbrek nakli bekleyen hastalarımıza umut ışığı olmaya devam ediyoruz. Bunun yanısıra kanser tedavisinde kullanılan Pet-Ct cihazımız 24 Kasım 2014'ten bu yana Hizmet vermektedir.

Klinik ve polikliniklerimize başvuran hastaların, tanı ve tedavi süreçlerinin izlenmesinde gerekli olan laboratuar hizmetleri: Klinik Biyokimya, Klinik Mikrobiyoloji, Farmakoloji, Ürodinami, Androloji, Endoskopi, Bronkoskopi, Kolonoskopi, Solunum ve Alerji, Koroner, Serebral ve Periferik Anjiyografi, Nükleer Tıp,Nörofizyoloji (EEG / EMG), Patoloji Laboratuvarlarında zamanında, doğru ve güvenilir olarak sunulmakta olup, Tıbbi Genetik laboratuarımız tüm yaşam boyu, her yaştaki hastaya, genetik tetkik ve değerlendirme yapacak bilim gücüne ve teknik alt yapıya sahiptir.

Bununla beraber görüntüleme ünitemiz 1,5 Tesla MR, 4 Kesit BT, 10 adet USG ve 1 adet 4D-USG , Sintigrafi (Gama kamera) ve gibi en modern cihazlar ile en iyi şekilde hizmet vermeyi amaçlamaktadır.Etik değerlere bağlı, hasta haklarına saygılı, güvenilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunan ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, sürekli eğitim, ölçme ve iyileştirme yöntemleri kullanarak devamlı gelişmeyi ve yenilenmeyi amaçlamış, bilimsel araştırmalarda ve yeni sağlık uygulamalarında öncü olmayı hedeflemiştir.

Bu hedef ve vizyon doğrultusunda, kuruluşundan bu yana Çanakkale'de sağlık hizmeti standartını yükselten ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin yükselişi her geçen gün devam etmektedir.

BÖLÜM 2:

EK-2A 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

MODÜL 1: Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler

	TEHLİKE DÜZEYİ		

1.1 TEHLİKELER	Tehlike Yok	Düşük	Orta	Yüksek	Hastane bu tehlikeye karşı müdahaleye hazırlanmalı mı? **EVET ise işaret leyin**	Gözlemler
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 düzeyinijeoteknik zemin etütleri çerçevesinde değerlendirin. Hastanede deprem nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yaralıların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.				**X**		
Volkan aktivitesi ve püskürmesi Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla volkanik tehlike düzeyini değerlendirin. Değerlendirmede hastanenin volkanlara mesafesi, volkanik aktivite, lav akışı, gaz, toz, kül yayılması bakımından tehlikeye maruzluk durumunu dikkate alın. Hastanede volkan aktivitesi ya da püskürmesi nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		**X**				

Kuru kütle hareketleri-Heyelanlar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla heyelan (toprak / yer kayması) tehlikesi düzeyini değerlendirin. Heyelanlara sağlam olmayan toprak yapısının neden olabileceğini dikkate alın. Hastanede heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.				**X**		
Tsunamiler Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla deniz altındaki sismik ya da volkanik hareketin yol açabileceği tsunami tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede tsunami nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.			**X**			
Diğer jeolojik tehlikeler (örnek: kaya düşmesi, toprak çökmesi, moloz kayması) (Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla yukarıda yer almayan diğer jeolojik olayları tanımlayın; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini belirleyin. Diğer jeolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas belirleyin.			**X**			
1.1.2 Hidro-Meteorolojik tehlikeler 1.1.2.1 Meteorolojik tehlikeler						
Kuvvetli fırtınalar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla bölgesel ve mevsimsel fırtınalar (kuvvetli rüzgar, kuvvetli fırtına,tam fırtına) bakımından tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede bölgesel, mevsimsel kuvvetli fırtınalar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.				**X**		

Tornadolar (Hortumlar) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla tornado tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede tornado (hortum) nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	**X**					
Yerel fırtınalar Geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için çabuk gelişen yerel fırtınalarla birlikte şiddetli yağışın yol açabileceği sel ve diğer hasarlarla ilgili tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede yerel fırtınalar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.				**X**		
Diğer meteorolojik tehlikeler (örnek: kum fırtınası, darbeli rüzgar) (Tanımlayın)..... Geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için risk oluşturabilecek diğer meteorolojik tehlikelerin tür ve düzeylerini değerlendirin. Hastanede diğer meteorolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		**X**				
1.1.2.2 Hidrolojik tehlikeler						
Akarsu taşkınları Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) ile ilgili akarsu taşkın tehlikesi düzeyini (dere ve nehir selleri) değerlendirin. Hastanede akarsu taşkınları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					

Ani seller Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmiGteki olayları da dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından Ģiddetli yağışların yol açabileceği ani sel tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede ani sel nedeniyle bir afet/ acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
Fırtına dalgası Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuvvetli fırtınaların 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.			**X**			
Islak kütle hareketleri-heyelanlar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla suya doygun toprağın yol açabileceği heyelan tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede suya doygun topraktan kaynaklanan heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.				**X**		
Diğer hidrolojik tehlikeler (örnek: dağlık alan selleri, çığlar, kıyı selleri) (Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, yukarıda yer almayan diğer hidro-meteorolojik tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastane için oluGturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Diğer hidrolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
1.1.2.3 Klimatolojik tehlikeler						

Ekstrem sıcaklıklar (örnek: sıcak hava dalgası, soğuk hava dalgası, ekstrem kıĢ koĢulları) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından ekstrem sıcaklıklar ya da hava koĢullarının oluĢturabileceği tehlike düzeyini değerlendirin; tehlike türünü ve hastane için oluĢturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Hastanede ekstrem sıcaklıklar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
Büyük yangınlar (örnek: ormanlar, tarım alanları, meskun yerler) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından hızla ve çevreye yayılan büyük 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.		**X**				
Kuraklık Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuraklık tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanenin kuraklık (ve yol açabileceği kıtlık) nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yetersiz beslenmenin tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	X					
Diğer klimatolojik tehlikeler- İklim değişikliğiyle ilgili olanlar dahil (örnek: deniz suyu seviyesinde yükselme) (Tanımlayın)..... Tehlike haritalarını, geçmiĢteki olayları ve tehlike modellemelerini dikkate alarak, risk oluĢturabilecek diğer klimatolojik tehlikelerin hastane bakımından tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer klimatolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.		**X**				
1.1.3 Biyolojik tehlikeler						

Epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan hastalıklar Tüm risk değerlendirmelerini, hastanedeki geçmiş olayları ve spesifik patojenleri dikkate alarak epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan (emerging) hastalıkların hastane için oluÇturduğu tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da enfeksiyon hastalıkları olan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	**X**					
Gıda kaynaklı salgınlar Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanenin bulunduğu yerdeki (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) geçmiş olayları dikkate alarak, hastane 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.	**X**					
Böcek istilası (örnek: enfestasyonlar) Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanedeki geçmiÇ olayları dikkate alarak, hastanenin böcek-haÇere istilası veya enfestasyon (sinek, pire, kemirgenler vb.) nedeniyle tehlikelere maruz kalma düzeyini değerlendirin. Hastanede böcek istilası veya enfestasyona karÇı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		x				
Diğer biyolojik tehlikeler (Tanımlayın)..... Tüm risk değerlendirmelerini dikkate alarak, diğer biyolojik tehlikelerin hastane için oluÇturduğu tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer biyolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da biyolojik tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		x				
İnsan kaynaklı tehlikeler						
1.1.4 Teknolojik tehlikeler						

Endüstriyel tehlikeler (örnek: kimyasal, radyolojik) Endüstriyel tesislerle ilgili bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve endüstriyel tehlikelerin yol açtığı geçmiş olayları dikkate alarak, hastanenin yeri ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonu ile ilgili endüstriyel tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede endüstriyel tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da endüstriyel tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.			**X**				
Yangınlar (örnek: bina yangını) Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dıÇında bina yangını tehlikesiyle ilgili diğer bilgileri ve bina yangınlarıyla ilgili geçmiÇ olayları dikkate alarak, hastane için yangın tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede bina yangınları nedeniyle afet/ acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yanık hastalarının tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.			**X**				Bina binaların yangından korunması hk. yönetmeliğe uygundur ancak orta düzeyde tehlike barındırmaktadır
Tehlikeli maddeler (kimyasal, biyolojik, radyolojik) Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dışında tehlikeli madde tehlikesiyle ilgili (olay, kaza, ortama yayılma) diğer bilgileri ve tehlikeli madde dökülme-saçılma, sızıntısı ile ilgili geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için tehlikeli madde kaynaklı tehlikeyi ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonunu değerlendirin. Hastanede tehlikeli madde kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da tehlikeli maddelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	**Kimyasal**			**X**			
	Biyolojik			**X**			
	Radyolojik			**X**			
Enerji kesintileri Hastanenin bulunduğu yerde enerji kesintisiyle ilgili geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için enerji kesintisi tehlikesini değerlendirin. Hastanede enerji kesintisi kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin			**X**				
Su tedarikinde kesinti Hastanenin bulunduğu yerde su tedarikinde karÇılaÇılan kesintilerle ilgili geçmiÇteki olayları dikkate alarak, hastane için su kesintisi tehlikesini değerlendirin. Hastanede su tedarikinde kesintiden kaynaklanan afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin			**X**				

Ulaştırma kazaları (örnek: hava, kara, demir, deniz-su yolları taşımacılığı) Geçmişteki büyük ulaştırma kazalarının kayıtlarını dikkate alarak, hastanenin ulaştırma kazaları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		**X**				
Diğer teknolojik tehlikeler (örnek: hava kirliliği, yapı çökmeleri, gıda/su kontaminasyonu, nükleer) (Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için diğer teknolojik tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri itibarıyla oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Hastanede diğer teknolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da diğer teknolojik tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		**X**				
1.1.5 Toplumsal tehlikeler						
Hastane binasına ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehdidi Risk/tehdit değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi ve çalışanları etkileyen güvenlik (emniyet) olaylarını dikkate alarak, hastane ve çalışanlar için güvenlik tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastane binası ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehlikesi nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.		**X**				
Silahlı çatışma Silahlı çatışmalarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, silahlı çatışma bakımından hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Silahlı çatışma nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		**X**				
Toplumsal olaylar (gösteriler dahil) Toplumsal olaylarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, gösteriler ve toplumsal olaylarla ilgili olarak hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Gösteriler ve toplumsal olaylar nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		**X**				

Kitlesel etkinlikler Kitlesel katılımlı etkinlikler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		**X**				
Yerinden Olan Nüfus Risk değerlendirmelerini dikkate alarak, çatışma, toplumsal olay ve diğer sosyo-politik koşullar veya büyük ölçekli göç nedeniyle insanların yerinden olması halinde hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Yerinden olan nüfus nedeniyle hastanede acil afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin		**X**				
Diğer toplumsal tehlikeler (örnek: patlama, terörizm) (Tanımlayın)..... Risk değerlendirmelerini, bölgesel ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmiĢ olayları dikkate alarak, diğer toplumsal tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri itibarıyla oluĢturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Diğer toplumsal tehlikeler bakımından hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da diğer toplumsal tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		**X**				
1.2 ZEMİNİN JEOTEKNİK ÖZELLİKLERİ						
Sıvılaşma Hastanenin kurulu bulunduğu alanın jeoteknik zemin etüdünü dikkate alarak, toprak altının suya doygun ve gevşek olmasından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.			**X**			

Killi toprak Zemin haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin killi topraktan kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.		**X**				
Killi toprak Zemin haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin killi topraktan kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.		**X**				
Sağlam olmayan yamaçlar Jeoloji haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yamaçların varlığından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.			**X**			

Modül 1/ Yorumlar-Açıklamalar:

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**	
1. Hastane binası/binalarında geçmişte görülen ağır yapısal hasar/kusur Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ağır hasar ve onarım yapılmadı; Orta = Orta hasar ve bina kısmen onarım gördü; Yüksek = Az ya da hiç hasar, veya bina tamamen onarıldı. GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.			**X**	Yapısal hasar yok.
2. Hastane geçerli güvenlik standartlarına uygun yapıldı ve/veya onarıldı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Geçerli güvenlik standartları uygulanmadı; Orta = Geçerli güvenlik standartları kısmen uygulandı; Yüksek = Geçerli güvenlik standartları tam uygulandı			**X**	Projesine uygun yapıldı.
3. Hastanenin yapısal davranışını etkileyecek şekil değişikliği ya da modifikasyon **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yapının performansını büyük ölçüde etkileyecek büyük çaplı şekil değişikliği veya modifikasyonlar yapılmıştır; Orta = Yapının performansını az ölçüde etkileyecek orta derecede şekil değişikliği ve/veya modifikasyonlar yapılmıştır; Yüksek = 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.			**X**	Taşıyıcı system elemanlarında değişiklik yapılmadı.
2.2 YAPI BÜTÜNLÜĞÜ				
4. Yapısal sistem tasarımı **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Zayıf yapısal sistem tasarımı; Orta = Orta yapısal sistem tasarımı; Yüksek = İyi yapısal sistem tasarımı.			**X**	Betonarme çerceve.
5. Binanın durumu **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Giriş ve ilk katlarda çatlaklar; hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı önemli bozulmalar var; Orta = Hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı bazı bozulmalar var; Yüksek = Çatlak ya da bozulma gözlenmiyor.			**X**	Taşıyıcı yapısal elamanlarda deformasyon yok.

6. Kullanılan yapı malzemesinin durumu **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kabuk döküntülü paslanma; 3mm'den büyük çatlaklar (beton), aşırı deformasyon (çelik ve ahşap); Orta = 1 ila 3 mm arası çatlaklar (beton), orta derecede ve gözle görülür deformasyon (çelik ve ahşap) veya paslanma var; Yüksek = 1 mm' den küçük çatlaklar (beton); gözle görülür deformasyon yok; paslanma yok.			**X**	Gözle görülür deformasyon yok.
7. Yapısal olmayan elemanların yapıyla etkileşimi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Bölme duvarları yapıya esnemez (rijit) biçimde bağlı, asma tavan veya fasatlar yapıyla karşılıklı etkileşimde, (yapısal olmayan) elemandaki hasarın yapı üzerinde önemli etkisi olabilir ; Orta = Yapısal olmayan elemanlardan bazıları yapıyla karşılıklı etkileşimde, hasar yapıyı etkilemeyecektir; Yüksek = Yapıyı etkileyen hiçbir yapısal olmayan eleman bulunmamaktadır.			**X**	Yapısal olmayan elamanların sisteme etkisi yok.
8. Binaların yakınlığı (deprem kaynaklı vurma) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5'inden az; Orta= Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5 ila 1.5'i arasında; Yüksek = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 1.5'inden fazla. HASTANE YÜKSEK/ORTA DERECELİ SİSMİK BÖLGEDE KURULU DEĞİLSE, KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.			**X**	Yeterli yakınlık bulunmakta.
9. Binaların yakınlığı (rüzgar tüneli etkisi ve yangın) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Aralık 5 m.den az; Orta= Aralık 5 ila 15 m. arasında; Yüksek = Aralık 15 m.den fazla.			**X**	En yakın bina 15 metreden uzak.
10. Yapısal yedekleme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Her yönde üçten az direnç aksı var; Orta = Her yönde üç direnç aksı var ya da akslar ortogonal oryantasyona sahip değil; Yüksek = Binada her ortogonal doğrultuda üçten fazla direnç aksı var.			**X**	Betonarme statik projeye uygun.
11. Yapı ayrıntıları (bağlantılar dahil) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Mühendislik gördüğüne dair kayıt ve kanıt yok veya eski bir tasarım standardına göre yapılmış; Orta = Önceki tasarım standartlarına göre inşa edilmiş ve geçerli standarda göre bir güçlendirme yok; Yüksek = Geçerli standarda göre inşa edilmiş.			**X**	Statik projeye uygun
12.Kolon gücünün kiriş gücüne oranı **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kirişlerin gücü kolonların gücünden belirgin biçimde fazla; Orta = Kirişlerin gücü kolonların gücüyle benzer durumda; Yüksek = Kolonların gücü kirişlerin gücünden fazla.			**X**	Statik projeye uygun.
13. Temel güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Temellerin standartlara (temel büyüklüğü, zemin etüdü) uygun tasarlandığını gösteren kanıt yok ve/veya hasar kanıtı var; hiçbir plan bilgisi yok; Orta = Temellerin standartlara uygunluğunu gösteren az sayıda kanıt (çizimler, zemin etüdü) var ve/veya orta derece hasar kanıtı var; Yüksek = Temellerin standartlara uygun tasarlandığını ve hasar olmadığını gösteren güçlü kanıtlar var.			**X**	Radye temel bulunmakta.

14. Bina yapı planındaki düzensizlikler (rijitlik, kütle,direnç) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Şekiller düzensiz ve yapı üniform değil; Orta = Plan üzerinde şekiller düzensiz ancak yapı üniform; Yüksek = Plan üzerinde şekiller düzenli, yapının üniform bir planı var ve burulma yaratacak unsurlar bulunmuyor.			**X**	Burulma hesabı projesine uygun.
15. Bina yüksekliklerinde düzensizlikler **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Belirgin biçimde süreksiz ya da düzensiz elemanlar, bina yüksekliklerinde belirgin farklılıklar var; Orta = Bazı süreksiz ya da düzensiz elemanlar, bina yüksekliklerinde bazı farklılıklar var; Yüksek = Süreksiz ya da düzensiz eleman yok, bina yüksekliklerinde küçük farklılık var ya da hiç yok.			**X**	Bina yüksekliği tüm bloklarda aynı.
16.Kat yüksekliklerinde düzensizlikler (rijitlik, kütle ve direnç) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük= Kat yüksekliklerindeki farklılık yüzde 20'den fazla; Orta = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 20'den az, yüzde 5'ten fazla); Yüksek = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 5'ten az).			**X**	Katlar benzer yükseklikte.
17.Çatıların yapısal bütünlüğü **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük= Tek tarafa eğimli çatı ya da düz cam çatı ve/veya geniş saçaklar; Orta = Öndökümlü beton çatı, az meyilli beşik çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok; Yüksek = Donatıyla güçlendirilmiş beton çatı veya çok yüzeyli cam çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok.			**X**	Üzerinde gezilebilen teras çatı mevcut.
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**	Statik projeye uygun.

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)			
	Düşük	**Orta**	**Yüksek**	**Gözlemler**
19. Yapısal olmayan elemanlarda ağır hasar ve onarım **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ağır hasar var ve tamamlanmış onarım yok; Orta = Orta hasar var, bina kısmen onarım görmüş; Yüksek = Az hasarlı ya da hasarsız veya bina tümüyle onarım görmüş. *GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*				*GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEDİ*
20. Kapı, çıkış ve giriş yerlerinin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kapılar, çıkış ve girişler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; giriş genişliği 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.			X	Giriş çıkış kapıları standartlara uygun.
21. Pencere ve panjurların durumu ve Güvenliği **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.			X	Giydirme cepheler ve korkuluklar temperli cam iç mekan doğramalar lamine cam.

22. Diğer bina zarfı elemanlarının durumu ve güvenliği (örnek: cephe elemanları, dış duvarlar) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Bina zarfı kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.		**X**		Dış cephe kaplamaların bakıma ihtiyacı olabilir.
23. Çatının durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Çatı kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	Teras çatı.
24. Korkuluk ve parapetlerin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Korkuluk ve parapetler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = Bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	Paslanmaz çelik.
25. Bina etrafındaki duvar ve çitlerin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Bina çevresindeki duvar ve çitler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	Demir korkuluklar sağlam durumda.
26. Diğer mimari elemanların durumu ve güvenliği (örnek: pervazlar, süslemeler, bacalar, işaretlemeler) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Diğer mimari eleman(lar) kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	Taşıyıcı sistemi etkileyen bir aksaklık yok

27. Hastane binalarının dışında hareket güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yapının ya da yol ve kaldırımların kullanılamaması veya zarar görmesi binalara ulaşımı engelleyecek ya da yayalar için tehlike yaratacaktır; Orta = Yapının ya da yol ve kaldırımların kullanılamaması veya zarar görmesi yaya ulaşımını engellemeyecek ancak araç ulaşımını engelleyecektir; Yüksek = Herhangi bir engel, yaya ya da araç ulaşımını sekteye uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	
28. Hastane binası içinde hareket güvenliği (örnek: koridor, merdivenler) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Engeller ve elemanların zarar görmesi bina içinde hareketi engelleyecek ve bina içindekiler için tehlike yaratacaktır; Orta = Engeller ve elemanların zarar görmesi insanların hareketini engellemeyecek ancak sedye, tekerlekli ekipman hareketini engelleyecektir; Yüksek = Herhangi bir engel, insanların ya da tekerlekli ekipmanın hareketini sekteye uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.		X		Bazı kısımlarda dilatasyon çıtalarında deformasyon mevcut.
29. İç duvarlar ve bölmelerin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = İç duvarlar ve bölmeler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.			X	Bölme duvarlarda hasar yok.
30. Asma ve alçı tavanların durumu ve Güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alçı ve asma tavanlar kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu. *HASTANEDE ALÇI YA DA ASMA TAVAN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN; AÇIKLAMADA BELİRTİN.*			**X**	Asma tavanlar rijit herhangi bir sarkma yok.
31. Asansör sisteminin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Asansör sistemi kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu. *HASTANEDE ASANSÖR YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*			X	Güvenlik devreleri mevcut.

32. Merdiven ve rampaların durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kötü durumda, zarar görebilir veya kullanım engellerinin olması bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ve engellerin olması bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratacak engeller ve zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu. *HASTANEDE MERDİVEN VE RAMPA YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*			X	
33. Taban döşemelerinin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Taban döşemeleri kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.		X		Bazı kısımlarda deformasyon mevcut. Garanti kapmasında devam ediyor.
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 sözkonusu; Orta = Kritik servisleri yerel tehlikelerden korumak üzere kısmen önlemler alınmış; afet/acil durumlarda kritik servislerin ve hastane operasyonlarının zarar görmesi, bazı kesintilere uğraması sözkonusu; 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 sözkonusu.			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 uğratacak 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	Tüm acil çıkışlar zemine ulaşır vaziyette.
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**				
38. Alternatif elektrik kaynaklarının kapasitesi (örnek: jeneratörler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynak(lar) yok ya da kritik alanlarda talebi karşılama düzeyi yüzde 30'dan az veya sadece elle çalıştırılabiliyor; Orta = Alternatif kaynak(lar) kritik alanlardaki talebi yüzde 31-70 düzeyinde karşılıyor ve kritik alanlarda 10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor; Yüksek = Alternatif kaynak(lar) 10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor ve kritik alanlardaki talebi karşılama düzeyi yüzde 70'ten fazla.			**X**	
39. Alternatif elektrik kaynaklarının kritik alanlarda düzenli denetimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tam kapasite test aralığı 3 ay ve üzeri; Orta = Tam kapasite test aralığı her 1-3 ay; Yüksek= Her ay en az bir kez tam kapasite test ediliyor.		**X**		
40. Alternatif elektrik kaynaklarının durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Alternatif kaynaklar yok; jeneratörler kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Jeneratörler kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Jeneratörler iyi durumda, iyi korunuyor ve acil durumlarda düzgün çalışabilir vaziyette.			**X**	
41. Elektrik ekipmanı, kablolar, kablo borularının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları iyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.			**X**	

42. Yerel elektrik tedarik sistemi için yedekleme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yerel enerji tedarik sistemine sadece bir giriş var; Orta = Yerel enerji tedarik sistemine iki giriş var; Yüksek = Yerel enerji tedarik sistemine ikiden fazla giriş var.	**X**			
43. Kontrol paneli, aşırı yük şalteri ve kabloların durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.		**X**		
44. Hastanenin kritik alanları için aydınlatma sistemi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Aydınlatma düzeyi düşük; koruyucu önlemler yok; Orta = Kritik alanlardaki aydınlatma yeterli, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Aydınlatma iyi düzeylerde ve koruma önlemleri mevcut.		**X**		
45. İç ve dış aydınlatma sistemlerinin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = İç ve dış aydınlatma sistemleri kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.			**X**	
46. Hastane alanında bina dışında elektrik sağlayan sistemlerin varlığı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanenin taleplerini karşılamak üzere kurulu destek elektrik birimleri yok; Orta = Hastane alanında kurulu destek elektrik birimleri var, ama zarara veya kesintiye uğrayabilir; hastaneye yeterli enerji sağlamamaktadır; Yüksek = Elektrik destek birimleri var, iyi korunuyor ve hastaneye afet/acil durum halinde yeterli enerji sağlamaktadır.			**X**	
47. Elektrik tedariki ve alternatif kaynaklar için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			**X**	
3.3.2 Telekomünikasyon sistemleri				
48. Antenlerin durumu ve Güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Antenler ve bağlantıları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Antenler ve bağlantıları kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Antenler ve bağlantıları iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut. *HASTANEDE ANTEN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADABELİRTİN.*		**X**		

49. Düşük/çok düşük voltajlı sistemlerin durumu ve güvenliği (internet ve telefon) **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.		**X**		
50. Alternatif haberleşme sistemleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Alternatif haberleşme sistemleri yok, kötü durumda ya da çalışmıyor; Orta = Hastane çapında alternatif haberleşme sistemi kullanılabilir durumda, ama her yıl test edilmiyor; Yüksek = Alternatif haberleşme sistemi iyi durumda, en az her yıl test ediliyor.		**X**		
51. Telekomünikasyon ekipmanı ve kablolarının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon ekipmanı ve kabloları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman ve kablolar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor.		**X**		
52. Hastane dışındaki telekomünikasyon sistemlerinin hastanenin haberleşmesine etkisi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastanenin haberleşmesinde önemli ölçüde parazit (enterferans) yaratmaktadır; Orta = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastane haberleşmesinde orta derecede parazit yaratmaktadır; Yüksek = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemlerinin hastane haberleşmesinde hiçbir parazit etkisi yoktur.			**X**	
53. Telekomünikasyon sistemlerinin bulunduğu alanların güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon sistemlerine ayrılan alanlar kötü durumda; tehlikeler nedeniyle aksama riski yüksek; koruyucu önlemler yok; Orta = Alanlar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.			**X**	
54. Bina içi haberleşme sistemlerinin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = İç haberleşme sistemleri yok ya da kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = İç haberleşme sistemleri kullanılabilir durumda, ama alternatif sistemler yok; Yüksek = İç haberleşme ve yedekleme sistemleri iyi çalışır durumda.		**X**		
55. Standart ve alternatif haberleşme sistemleri için acil bakım ve iyileştirme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.		**X**		
3.3.3 Su tedarik sistemi				

56. Hastane servis ve hizmetleri için gereken su rezervi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Rezerv 24 saat ve daha az süreyle yeterli veya su tankı yok; Orta = 24 saatten fazla, 72 saatten az süreyle yeterli; Yüksek = En az 72 saat yeterli.			**X**	
57. Su depolama tanklarının yeri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Su depolama tankların bulunduğu alanda hizmetin aksama riski yüksek (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görebilirlik); Orta = Alan orta derecede aksama riskiyle karşı karşıya (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görebilirlik); Yüksek = Alan görsel olarak tanımlanabilen risklere maruz değil (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görebilirlik). *HASTANEDE SU DEPOLAMA TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*		**X**		
58. Su dağıtım sisteminin durumu **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilir durumda; Orta =Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir;Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda.			**X**	
59. Ana dağıtım şebekesine alternatif su tedarik sistemi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30'dan azını karşılar; Orta = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30-80'ini karşılar; Yüksek = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 80'den fazlasını karşılar.			**X**	
60. İlave (yedek) pompalama sistemi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yedek pompa yok ve faal kapasite günlük minimum talebi karşılamıyor; Orta = İlave pompalar kullanılabilir durumda ama günlük minimum su talebini karşılamıyor; Yüksek = Tüm ilave pompalar ve yedek sistemler faal ve minimum su talebini karşılıyor.			**X**	
61. Su tedarik sistemleri için acil bakım ve iyileştirme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			**X**	
3.3.4 Yangından korunma sistemi				
62. Yangından korunma (pasif) sisteminin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Eleman(lar) zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Eleman(lar) zarar görebilir ve zarar görmesi işlevi engellemez; Yüksek = Bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.		**X**		
63. Yangın/duman belirleme sistemleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kurulu sistem yok; Orta = Sistem kısmen kurulmuş veya bakım ve testleri sıklıkla yapılmıyor; Yüksek = Sistem kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor.		**X**		

64. Yangın söndürme sistemleri (otomatik ve elle kullanılan) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kurulu sistem yok; denetim yapılmıyor; Orta = Sistem kısmen kurulmuş veya sistem kurulmuş, ama bakım ve test yapılmıyor; denetim eksik ve hükümsüz; Yüksek = Sistem tam olarak kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor; denetimler eksiksiz ve güncel.			**X**	
65. Yangın söndürme için su tedariki **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı yok; Orta = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı var; kullanım kapasitesi sınırlı ve bakım ve test yapılmamış; Yüksek = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli ve kayda değer kapasiteye sahip bir tedarik kaynağı var; düzenli bakım ve sıklıkla test yapılıyor.		**X**		
66. Yangından korunma sistemi için acil bakım ve iyileştirme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			**X**	
3.3.5 Atık yönetimi sistemleri				
67. Tehlikeli olmayan atıksu sistemlerinin güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Tehlikeli olmayan atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Atıksu bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.			**X**	
68. Tehlikeli atıksu ve sıvı atık güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Tehlikeli atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Bertaraf sistemi yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.	**X**			
69. Tehlikeli olmayan katı atık sisteminin Güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.	**X**			
70. Tehlikeli katı atık sisteminin güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Tehlikeli katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.	**X**			

71. Hastane atık yönetimi sistemlerinin tüm türleri için acil bakım ve iyileştirme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.		**X**		
3.3.6 Yakıt depolama sistemleri (gaz, benzin, dizel vb.)				
72. Yakıt rezervleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Rezerv 24 saat ve daha az süre için yeterli ya da yakıt tankı yok; Orta = 24 saatten fazla, 72 saatten az süreyle yeterli; Yüksek = En az 72 saat süreyle yeterli olması teminat altında.	**X**			
73. Yer üstü yakıt tankları ve/veya silindirlerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yakıt tankları kötü durumda; sabitleme ya da çevrili alan yok; tanklar tehlikeler dikate alınarak yerleştirilmemiş; Orta = Yakıt tankları kullanılabilir durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında yetersiz; tankın bulunduğu çevrili alanda bazı güvenlik ve emniyet önlemleri var; Yüksek = Yakıt tankları iyi durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında iyi durumda; tankın bulunduğu çevrili alanda uygun güvenlik ve emniyet önlemleri var. *HASTANEDE BU HİZMETLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*				*HASTANEDE BU HİZMETLER YOK*
74. Hastane binalarının uzağında güvenli yakıt depolama yeri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yakıt depolama erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan bir yerde yapılıyor; Orta = Depolama alanının durumu ve tehlikeler bakımından yeri kabul edilebilir özellikte; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Alanın durumu ve yeri iyi, iyi korunuyor ve diğer koruyucu önlemler mevcut; yakıt tanklarına erişim mümkün. *HASTANEDE YAKIT TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*				*HASTANEDE BU HİZMETLER YOK*
75. Yakıt dağıtım sisteminin durumu, güvenliği (vana, hortum, bağlantı) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı güvenli hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 90 düzeyinde iyi hizmet verebilir ve otomatik kapatma vanaları var; Yüksek = Sistemin yüzde 90'dan fazlası iyi çalışır durumda ve otomatik kapatma vanaları var. *HASTANEDE YAKIT DAĞITIM TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*				*HASTANEDE BU HİZMETLER YOK*
76. Yakıt rezervleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.				*HASTANEDE BU HİZMETLER YOK*

3.3.7 Tıbbi gazlar				
77. Tıbbi gaz depolama alanlarının yeri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Tıbbi gazların depolanması için önceden belirlenmiş yerler yok, ya da tıbbi gaz depolama alanlarında tehlikeler nedeniyle hizmetin aksaması riski yüksek; koruyucu önlemler yok ve depolama alanına erişim mümkün değil; Orta = Ayrılan alanların durumu ve yeri kabul edilebilir özellikte; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Alanın durumu iyi, iyi korunuyor ve diğer koruyucu önlemler mevcut; depoya erişim mümkün.		**X**		
78. Tıbbi gaz tankları ve/veya tüpleri için güvenli depolama yerleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kötü durumda; koruyucu önlem yok, emniyet altında değil; personelin tıbbi gaz ve yangın söndürme ekipmanı eğitimi yok; Orta = Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kullanılabilir durumda; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; sabitleyici ve destekleyicilerin kalitesi yetersiz; personele ekipman kullanma eğitimi verilmiş; Yüksek = Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri iyi durumda, emniyet altında ve iyi korunuyor; sabitlemeler büyük tehlikeler için uygun kalitede; tıbbi gaz ve yangın söndürücü ekipman kalifiye personel tarafından kullanılıyor.		**X**		
79. Tıbbi gaz dağıtım sisteminin durumu ve güvenliği (vana, hortum, bağlantılar) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir; Yüksek = Sistemin yüzde 80'den fazlası iyi çalışır durumda.			**X**	
80. Tıbbi gaz tankları, tüpleri ve ilgili ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kötü durumda; koruyucu önlem yok, emniyet altında değil; Orta = Tıbbi gaz tankları ve tüpleri kullanılabilir durumda; sabitleyici ve destekleyicilerin kalitesi yetersiz; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Tıbbi gaz tankları ve tüpleri iyi durumda, emniyet altında ve iyi korunuyor; sabitlemeler büyük tehlikeler için uygun kalitede.		**X**		
81. Alternatif tıbbi gaz kaynaklarının varlığı **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Alternatif kaynaklar yok; Orta = Alternatif kaynaklar var ancak malzeme tedarik süresi 15 günden fazla; Yüksek = Kısa sürede (15 günden az) devreye girecek yeterli alternatif kaynaklar var.			**X**	
82. Tıbbi gaz sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			**X**	
3.3.8 Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri / HVAC (Heating, Ventilation, Air-Conditioning)				

83. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin uygunluğu **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = HVAC ekipmanı erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan yerlerde bulunuyor; koruyucu önlemler yok; Orta = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli ve tehlikelere karşı korunuyor.		**X**		
84. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = HVAC ekipmanına 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.		**X**		
85. HVAC ekipmanlarının güvenliği , çalışma durumu (ör: kazan, boşaltım) **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.			**X**	
86. Sistem kanallarının uygun destekli, bina bölüm geçişlerinde kanal ve boru esnekliklerinin denetimli olması **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.		**X**		
87. Borular, bağlantılar ve vanaların durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Boruların yüzde 60'ından azı iyi durumda; tehlikelere karşı sınırlı koruma var; Orta = Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi durumda; tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut, Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelere karşı korunuyor.			**X**	
88. İklimlendirme (air-conditioning) ekipmanının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İklimlendirme ekipmanı kötü durumda, emniyet altında değil; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut (örnek: sabitleme ve destek kalitesi yetersiz); Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış).			**X**	
89. İklimlendirme (air-conditioning) sisteminin çalışması (negatif basınç alanları dahil) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Air-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.		**X**		

90. HVAC sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			**X**	
3.4 EKİPMAN VE MALZEME				
3.4.1 Ofis ve depo mobilyası ve bilgisayar donanımı dahil (seyyar, sabit) ekipman				
91. Raflar ve raf malzemesinin güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Raflar güvenli biçimde yerleştirilmemiş (veya deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde rafların yüzde 20'sinden azı duvara sabitlenmiş); Orta= Raflar güvenli biçimde yerleştirilmiş (ve deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde raflar duvara sabitlenmiş) ve rafardaki malzeme yüzde 20 ila 80 düzeyinde emniyete alınmış; Yüksek = Rafların yüzde 80'den fazlası ve raflardaki malzeme güvenli biçimde yerleştirilmiş, duvara sabitlenmiş ve malzeme emniyet altında.		**X**		
92. Bilgisayar ve yazıcıların güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Bilgisayarları tehlikeden korumak için alınan önlem yok; Orta = Bilgisayarların yerleri güvenli, tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Bilgisayarların yerleri güvenli, emniyet altında ve yeterli koruma önlemleri mevcut.	**X**			
3.4.2 Teşhis ve tedavide kullanılan kullanılan tıbbi ekipman, laboratuvar ekipmanı, malzemesi				
93. Ameliyathane ve post-op uyandırma odasındaki tıbbi ekipmanın güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ameliyathanelerin yeri güvenli değil, ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ameliyathanelerin yeri güvenli, ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ameliyathanelerin yeri güvenli, ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			**X**	
94. Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının yeri güvenli değil, ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipmanın yeri güvenli, kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipmanın yeri güvenli ve iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.		**X**		
95. Laboratuvar ekipman ve malzemesinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Biyogüvenlik önlemleri zayıf, laboratuvar ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.		**X**		

96. Acil Servis ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.		**X**		
97. Yoğun bakım ve ara yoğun bakım ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.		**X**		
98. Eczane bölümündeki ekipman ve mobilyanın durumu ve Güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Eczane ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			**X**	
99. Sterilizasyon ünitelerindeki tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.		**X**		
100. Acil obstetrik müdahale ve yenidoğan bakım ünitesindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.		**X**		
101. Yanıklarda acil bakım için gerekli tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.		**X**		
102. Nükleer tıp ve radyasyon terapisi ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut. *HASTANEDE BU SERVİSLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.*		**X**		

103. Diğer servislerdeki medikal ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipmanın %30'dan fazlası materyal ya da fonksiyon kaybı riski altındadır ve/veya ekipman tüm servisin faaliyeti için doğrudan ya da dolaylı risk oluşturmaktadır; Orta= Ekipmanın %10-30 kadarı kayıp riski taşımaktadır; Yüksek = Ekipmanın %10'dan azı kayıp riski taşımaktadır.			**X**	
104. İlaçlar ve malzemeler **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			**X**	
105. Steril enstrüman ve diğer materyal **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			**X**	
106. Özellikle afet/acil durum halinde kullanılan tıbbi ekipman **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			**X**	
107. Tıbbi gaz mevcudu **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = İhtiyacı karşılama süresi 10 günden az; Orta = İhtiyacı karşılama süresi 10 ila 15 gün; Yüksek = İhtiyacı karşılama süresi en az 15 gün.			**X**	
108. Mekanik volüm ventilatörleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.		**X**		
109. Elektro-medikal ekipman **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**	
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	**Güvenlik Düzeyi** (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			
4.1 AFET ve ACİL DURUM YÖNETİMİ FAALİYETLERİNİN KOORDİNASYONU	**Düşük**	**Orta**	**Yüksek**	**Gözlemler**
112. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Komisyonu **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Komisyon yok, ya da 1-3 departman ya da disiplin temsil edilmektedir; Orta = Komisyon var, 4-5 departman ya da disiplin temsil ediliyor, ancak fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getirmiyor; Yüksek = Komisyon var, 6 ya da daha fazla departman ya da disiplin temsil ediliyor ve fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getiriyor.		**X**		
113. Komisyon üyelerinin sorumlulukları ve eğitimi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Komisyon yok ya da üyeler bu konuda eğitimli değil ve sorumluluklar belirlenmemiş; Orta = Komisyon üyeleri gerekli eğitimi almış ve resmi olarak görevlendirilmiş; Yüksek = Tüm üyeler eğitim almış ve kendi rol ve sorumluluklarını aktif olarak yerine getiriyor.		**X**		
114. Hastane Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanı (koordinatörü) atanması **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Hastanede afet/acil durum yönetimi koordinatörü olarak tanımlanmış bir yönetici yok; Orta = Afet/acil durum yönetimi koordinasyon görevi bir yöneticiye verilmiş ancak bu onun ana görevi değil;Yüksek = Ana görevi afet/acil durum Yönetimi koordinasyonuyla ilgili görevler olarak tanımlanmış bir yönetici var ve hastanenin hazırlık programının uygulanması rolünü yerine getiriyor.				

115. Afet ve acil duruma müdahaleyi ve iyileştirmeyi güçlendirmek için hazırlık programı **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program yok ya da varsa da uygulanan hazırlık faaliyeti yok; Orta = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program var ve bazı faaliyetler uygulanıyor; Yüksek = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program HAP komisyonu yönlendiriciliğinde tam olarak uygulanıyor.				
116. Hastane olay yönetim sistemi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Hastane olay yönetim sistemi için bir düzenleme yok; Orta = Olay yönetim sistemi çerçevesinde kilit pozisyonlar için görevlendirme yapılmış ancak fonksiyonların yerine getirilmesi için yazılı prosedürler yok; Yüksek = Hastane olay Yönetim sistemi prosedürleri var ve farklı koordinasyon rol ve sorumluluklarını üstlenen ve uygun eğitim verilen personel tarafından tam olarak uygulanıyor.			**X**	
117. Acil durum operasyon merkezi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Merkezin yeri tanımlanmamıştır veya güvenli ya da emniyetli olmayan bir mekandır; Orta = Merkez güvenli, emniyetli ve erişilebilir bir mekandır, ancak acil durumda hemen harekete geçilecek operasyonel kapasitesi sınırlıdır; Yüksek = Merkez güvenli, emniyetli ve erişilebilir bir mekandır ve acil durumda hemen harekete geçilecek operasyonel kapasitesiye sahiptir.			**X**	
118. Yerel afet/acil durum yönetimi kurumları ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.		**X**		

119. Sağlık hizmetleri ağı ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyoneldir.		**X**		
4.2 HASTANE AFET/ACİL DURUM MÜDAHALE VE İYİLEŞTİRME PLANLAMASI				
120. Hastane afet ve acil durum müdahale planı **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Müdahale planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Plan tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/güncellenmektedir, planın uygulanması içingerekli kaynaklar mevcuttur.			**X**	
121. Hastanenin olaya özel alt planları **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.			**X**	
122. Planları aktive ve deaktive prosedürleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir ama prosedürler güncellenmemekte ya da Yıllık olarak test edilmemektedir; Yüksek = Prosedürler günceldir, personele eğitim verilmiştir ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.			**X**	
123. Hastane afet ve acil durum müdahale planı tatbikatları, değerlendirme ve düzeltme faaliyetleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Müdahale planı ve alt planlar test edilmemektedir; Orta = Müdahale planı ve alt planlar test edilmektedir, ancak yılda en az iki kez test edilmemektedir; Yüksek = Müdahale planı ve alt planlar yılda en az iki kez test edilmekte ve tatbikat sonuçlarına göre güncellenmektedir.			**X**	

124. Hastane iyileştirme planı **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = İyileştirme planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Plan belge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/ güncellenmektedir.			**X**	
4.3 HABERLEŞME ve BİLGİ YÖNETİMİ				
125. Acil durumda iç ve dış haberleşme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Merkezi iç ve dış haberleşme sistemi istikrarsız ya da eksik çalışmaktadır; operatörler acil durum haberleşmesi için eğitilmemiştir; Orta = Sistem düzgün çalışmaktadır, operatörler acil durum haberleşmesi ile ilgili bazı eğitimler almıştır, yılda en az bir kez sistem testler yapılmamaktadır; Yüksek = Sistem tam olarak çalışmaktadır, operatörler acil durumda kullanım için tam eğitimlidir, sistem testleri yılda en az bir kez yapılmaktadır.		***X***		
126. Dış paydaş rehberi (telefon-adres) **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Dış paydaş rehberi yok; Orta = Rehber var ama güncel değil (son güncelleme tarihi 3 ayı geçmiştir); Yüksek = Rehber var, bilgiler güncel ve acil müdahalede kilit görevleri olan personel muhafaza ediyor.			**X**	
127. Halk ve medya ile iletişim prosedürleri **Güvenlik derecelendirmesi:**. Düşük = Prosedürler yok, sözcü görevlendirmesi yapılmamış; Orta = Prosedürler var ve görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş; Yüksek = Prosedürler var, görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.			**X**	
128. Hasta bilgisi yönetimi **Güvenlik derecelendirmesi:**. Düşük = Acil durumlar için prosedürler yok; Orta = Acil durumlar için prosedürler var, personel eğitim verilmiş ancak kaynak mevcut değil; Yüksek = Acil durumlar için prosedürler var, personele eğitim verilmiş ve uygulama için kaynaklar mevcut.			**X**	
4.4 İNSAN KAYNAKLARI				
129. Personel irtibat listesi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = İrtibat listesi yok; Orta = Liste var ama güncel değil (son güncelleme tarihi 3 ayı geçmiştir); Yüksek = Liste var ve bilgiler güncel.			**X**	

130. Personel mevcudiyeti **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Her departmanın yeterli çalışabilmesi için gereken personelden hazır bulunan yüzde 50'den az; Orta = Personelin yüzde 50-80'I hazır; Yüksek = Personelin yüzde 80-100'ü hazır.			**X**	
131. Afet/acil durum halinde personelin seferber ve takviye edilmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir , ancak acil durumlar için insan kaynakları hazır değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir ve acil durum için öngörülen ihtiyaçları karşılayacak insan kaynakları hazır.			**X**	
132. Personelin afet/acil duruma müdahale ve iyileştirme görevlerinin tanımlanması **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Acil durum görevleri tanımsız ya da belgelendirilmemiş; Orta = Görevler tanımlanmıştır, bazı personel (hepsi değil) yazılı görevlendirme ve eğitim almıştır; Yüksek = Görevler yazılı olarak bildirilmiştir ve tüm personel için yılda en az iki kez eğitim ya da tatbikat yapılmaktadır.			**X**	
133. Afet/acil durum sırasında hastane personelinin desteklenmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ayrılmış bir yer ve belirlenmiş önlemler yok ; Orta = Yer belirli, ama önlemler 72 saatten az süreyi kapsıyor; Yüksek = Önlemler en az 72 saati kapsıyor.			**X**	
4.5 LOJİSTiK ve FİNANS				
134. Afet/acil durum için yerel tedarikçi ve satıcılarla anlaşmalar Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.			**X**	
135. Acil durum sırasında ulaştırma **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ambulanslar ve diğer araç ve ulaştırma yolları mevcut değil; Orta = Bazı araçlar mevcut, ama sayıları büyük bir afet/acil durumda yeterli değil; Yüksek = Afet/acil durum sırasında kullanılacak uygun araçlar yeterli sayıda mevcut.			**X**	
136. Acil durumda gıda ve içme suyu **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Acil durumlar için gıda ve içme 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.			**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**	
142. Kitlesel yaralanmalı olaylar için triyaj kartları, diğer lojistik malzeme **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Malzeme yok; Orta = Malzeme yeterliliği maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında.			**X**	

143. Hasta kademeli sevk, transfer ve kabul sistemi **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir , ancak prosedürler afet/acil durum için test edilmemiştir; Yüksek = Prosedürler mevcut ve test edilmiştir, personele eğitim verilmiştir ve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.			**X**	
144. Enfeksiyon sürveyans, önleme ve kontrol prosedürleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Belirlenmiş politika ve prosedürler yok; enfeksiyon önleme ve kontrol için standart önlemler rutin olarak uygulanmıyor; Orta = Politika ve prosedürler var, standart önlemler rutin olarak uygulanıyor, personele eğitim verilmiş, ancak epidemiler dahil afet/acil durumda gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Politika ve prosedürler var, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri tam, personele eğitim verilmişve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.			**X**	
145. Psikososyal hizmetler **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiş , ancak afet/acil durum halinde gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.		**X**		
146. Kitlesel ölümlü olaylarda ölüm sonrası (otopsi) prosedürler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kitlesel ölümlü olaylarla ilgili prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiş , ancak afet/acil durum halinde gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.		**X**		
4.7 TAHLİYE, DEKONTAMİNASYON ve GÜVENLİK				
147. Tahliye planı **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Plan yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Plan var, personele prosedürlerle ilgili eğitim verilmiş , ancak düzenli test edilmiyor; Yüksek = Plan mevcut, personele eğitim verilmiş ve yılda en az bir kez tahliye tatbikatı yapılıyor.			**X**	

148. Kimyasal ve radyolojik tehlikeler için dekontaminasyon **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Hastane çalışanlarının gerektiğinde hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir dekontaminasyon alanı yok; Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Gerektiğinde hemen kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve uygulaması yılda en az bir kez yapılıyor.		**X**		
149. Bulaşıcı hastalık ve epidemilerde kişisel koruyucu ekipman ve izolasyon **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Hastane çalışanlarının gerekirse hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir izolasyon alanı yok; Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek malzeme var, ama malzeme yeterliliği maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az, izolasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında ve tekrar tedarik için altenatif kaynaklar var, izolasyon alanları oluşturulmuş, personel için yılda en az bir kez prosedür eğitimi ve uygulaması yapılıyor.		**X**		
150. Acil güvenlik (emniyet) prosedürleri **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Acil durum güvenlik (emniyet) prosedürleri yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Yazılı prosedürler var ve personele acil durum güvenlik (emniyet) prosedürleri eğitimi verilmiş , ancak her yıl test edilmiyor; Yüksek = Personele eğitim verilmiş ve yazılı prosedürler her yıl en az bir kez test ediliyor.			**X**	
151. Bilgisayar sistemi ağ güvenliği **Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Hastanenin bilgisayar güvenlik sistemi plan ve prosedürleri yok; Orta = Hastanenin temel siber güvenlik sistemi planı var ama düzenli izlenmiyor ve güncellenmiyor; Yüksek = Hastanenin siber güvenlik planı uygulanıyor ve düzenli güncelleniyor.			**X**	

Modül 4 / Yorumlar/Açıklamalar:

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): ……

EK 2- B KAISER RİSK ANALİZİ

HASTANE TEHLİKE VE ZARAR GÖREBİLİRLİK ANALİZİ

AÇIKLAMALAR:

Her bir tehlike için olay ve yanıt potansiyelini aşağıdaki kategorilerde ve belirtilen ölçüleri dikkate alarak değerlendirin.

OLASILIK aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

1 Bilinen risk
2 Geçmişe ait kayıtlar
3 Üretici/tedarikçi istatistikleri
Olaya **YANIT** (müdahale) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):
1 Olaya yerinde müdahale için toplanma süresi
2 Yanıt yeteneğinin genişliği
3 Geçmişteki başarılı yanıt uygulamaları
Olayın **İNSANA ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):
1 Çalışanlar için yaralanma veya ölme potansiyeli

2 Hastalar için yaralanma veya ölme potansiyeli

Olayın **MALA/MÜLKE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):
1 Yenileme maliyeti
2 Geçici olarak yerine koyma maliyeti
3 Onarım maliyeti
Olayın **İŞE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):
1 İşin kesintiye uğraması
2 Personelin görev başında olamaması
3 Hastaların hastaneye ulaşamaması
4 Tedarikçilerin anlaşmaları ihlal etmesi
5 Cezai yaptırımların (para cezası, hapis veya mahkeme masrafı) uygulanması
6 Kritik malzemenin temininde kesintinin olması
7 Malzeme dağıtımında kesinti
Olaya **HAZIRLIK** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):
1 Mevcut planların durumu
2 Eğitim ve tatbikatların gerçekleştirilme sıklığı
3 Sigorta
4 Yedekleme sistemlerinin varlığı
5 Toplumun sahip olduğu kaynaklar
İÇ KAYNAKLAR (iç yanıt) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

1 Eldeki mevcut malzeme türleri
2 Mevcut malzemenin miktarı
3 Personel durumu
4 Hastanenin tüm tesisleri/bölümleri ile koordinasyon
DIŞ KAYNAKLAR (dış yanıt) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):
1 İlgili kurum ve kuruluşlarla karşılıklı anlaşma ve tatbikatlar
2 Kamu birimleri ve yerel yönetim kurumlarıyla koordinasyon
3 İl Sağlık Müdürlüğü ve bölgedeki sağlık kuruluşlarıyla koordinasyon
4 Özel tedavi birimleri olan hastanelerle koordinasyon
Doğa kaynaklı, Teknolojik, İnsana Bağlı (doğrudan insan eliyle yaratılan) tehlikeler ve Tehlikeli Maddeler sayfalarının her birini tamamlayın. Özet bölümü hastanenizin spesifik ve toplu göreli riskini otomatik olarak sıralayacaktır.

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
DOĞA KAYNAKLI OLAYLAR

KAISER PERMANENTE®

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	*Ölüm ya da yaralanma olasılığı*	*Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar*	*Hizmetlerin kesintiye uğraması*	*Önceden planlama*	*Zaman, etkililik, kaynaklar*	*Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi*	*Göreceli tehdit**
SKOR	*0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek*	*0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek*	*0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek*	*0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek*	*0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok*	*0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok*	*0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok*	*0 - 100%*
Kuvvetli/Tam fırtına	3	1	2	2	2	1	2	**56%**
Hortum	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Gökgürültülü şiddetli fırtına, sağanak	3	1	2	2	1	1	2	**50%**
Kar yükü, çığ	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Kar fırtınası (tipi)	1	1	1	1	3	2	2	**19%**
Buz fırtınası	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Deprem	3	3	3	2	3	2	1	**78%**
Tsunami, kıyı dalgası	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Sıcaklık uç değerleri	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Kuraklık	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Sel (dış)	3	2	3	2	1	2	1	**61%**
Büyük yangın (orman, tarım alanı, yerleşim)	3	3	3	1	3	2	2	**78%**
Heyelan	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Baraj taşkını	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Volkan aktivitesi	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Epidemi	1	3	2	1	2	2	3	**24%**
ORTALAMA SKOR	**1,06**	**0,88**	**1,00**	**0,69**	**0,94**	**0,75**	**0,81**	**10%**

**Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.*

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,10		**0,35**	**0,28**

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEKNOLOJİK OLAYLAR

KAISER PERMANENTE®

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%*
Elektrik arızası	1	3	1	3	1	1	2	**20%**
Jeneratör arızası	1	0	0	1	1	1	2	**9%**
Ulaştırma sorunu	0	0	0	0	1	1	1	**0%**
Yakıt yokluğu	1	0	0	0	1	1	1	**6%**
Doğalgaz yokluğu	3	0	0	0	1	1	1	**17%**
Su yokluğu	1	0	0	0	1	1	1	**6%**
Kanalizasyon arızası	2	3	0	1	1	1	1	**26%**
Buhar arızası	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Yangın alarmı arızası	3	1	1	2	1	1	1	**39%**
Haberleşme kesintisi	1	0	0	0	1	1	1	**6%**
Tıbbi gaz arızası	2	1	1	1	1	1	1	**22%**
Tıbbi aspirasyon arızası	2	1	1	1	0	0	0	**11%**
İklimlendirme sistemi (HVAC) arızası	3	3	2	3	3	2	0	**72%**
Bilgi sistemleri kesintisi	1	0	0	1	1	0	0	**4%**
Yangın (iç)	3	3	3	3	1	1	1	**67%**
Sel (iç)	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Tehlikeli maddeye maruzluk (iç)	2	2	0	0	1	1	0	**15%**
Malzeme/kaynak yokluğu	1	0	0	1	1	1	1	**7%**
Yapısal hasar	1	1	1	3	1	1	1	**15%**
ORTALAMA SKOR	**1,47**	**0,95**	**0,53**	**1,05**	**0,95**	**0,84**	**0,79**	**14%**

**Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.*

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,14		0,49	0,28

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
İNSANA BAĞLI OLAYLAR

KAISER PERMANENTE®

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%*
Kitlesel yaralanmalı olay (travma)	3	3	1	2	2	2	2	**67%**
Kitlesel yaralanmalı olay (tıbbi/enfeksiyöz)	2	1	0	1	1	1	1	**19%**
Terör olayı, Biyolojik	3	3	2	3	1	1	1	**61%**
VIP Durumu	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Bebek Kaçırılması	2	1	0	0	1	1	1	**15%**
Rehin Alınma Durumu	1	3	0	2	1	1	1	**15%**
Toplumsal Olaylar	3	2	3	3	2	0	0	**56%**
İş Eylemi	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Adli Başvurular	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Bomba Tehdidi	1	3	3	3	0	0	0	**17%**
ORTALAMA SKOR	**1,50**	**1,60**	**0,90**	**1,40**	**0,80**	**0,60**	**0,60**	**16%**

**Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.*

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,16		**0,50**	**0,33**

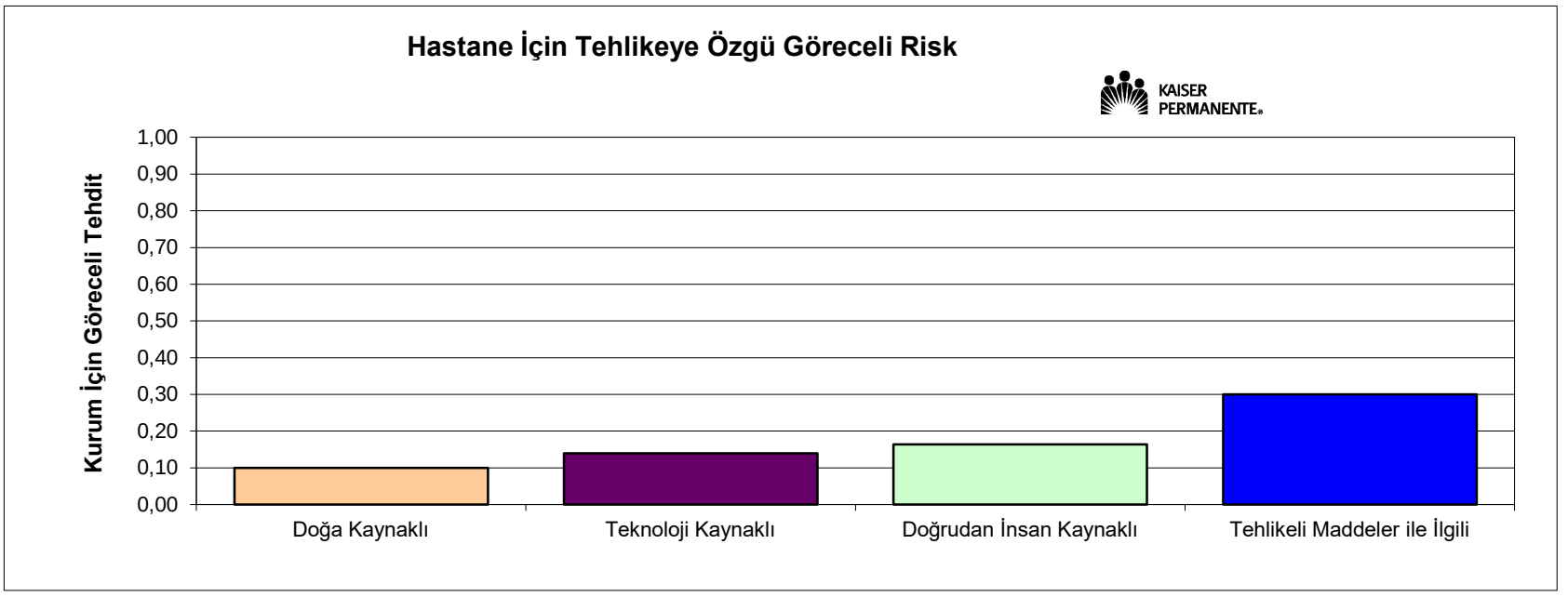
TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEHLİKELİ MADDELER (HAZMAT) İLE İLGİLİ OLAYLAR

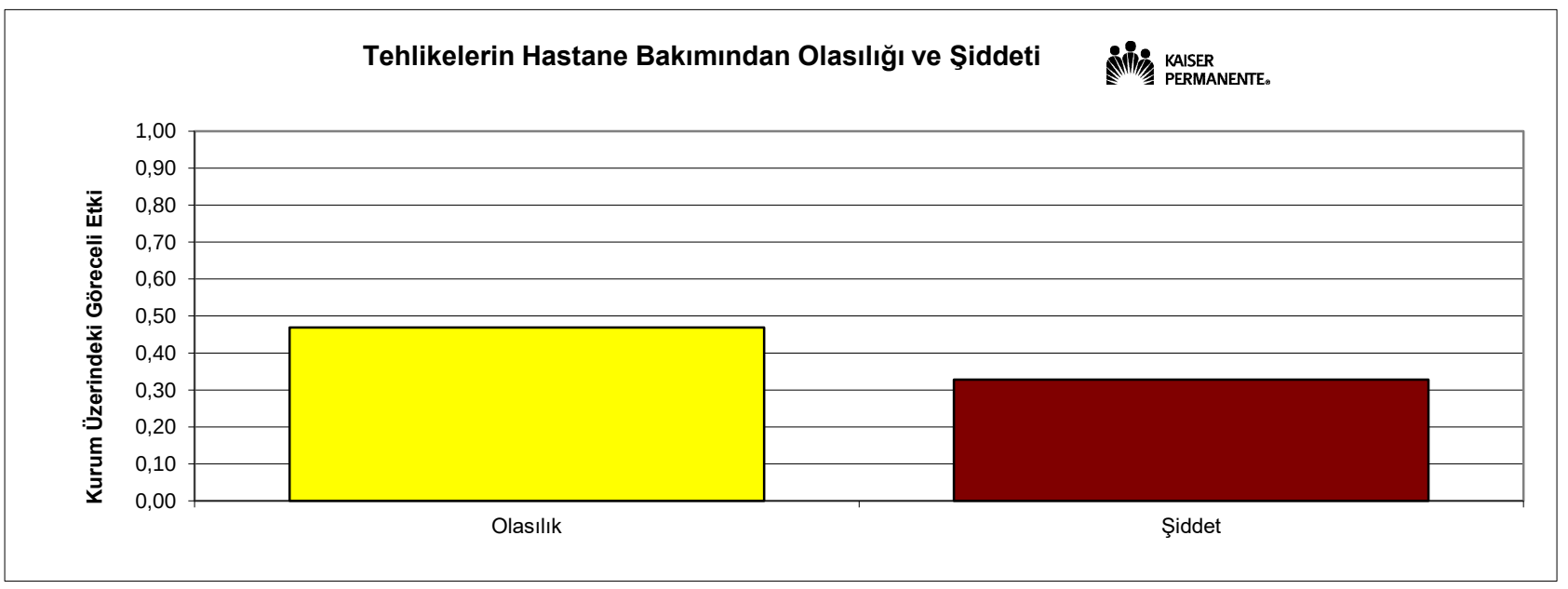
OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	*Ölüm ya da yaralanma olasılığı*	*Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar*	*Hizmetlerin kesintiye uğraması*	*Önceden planlama*	*Zaman, etkililik, kaynaklar*	*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)*	2	2	2	2	1	1	1	**33%**
Tehlikeli maddeye bağlı küçük ölçekli olay (*Kurumdaki geçmiş olayda < 5 kurban)*	1	0	0	1	1	1	0	**6%**
Kimyasal maddeye maruzluk (dış)	1	0	0	0	1	1	1	**6%**
Küçük-orta çaplı dökülme-saçılma (iç)	1	1	0	0	1	1	0	**6%**
Büyük çaplı dökülme-saçılma (dış)	3	3	2	3	3	2	0	**72%**
Terör olayı, Kimyasal	2	3	3	3	3	3	1	**59%**
Radyolojik maruziyet (iç)	2	3	2	0	2	2	1	**37%**
Radyolojik maruziyet (dış)	2	3	2	1	2	2	3	**48%**
Terör olayı, Radyolojik	2	1	3	1	2	2	3	**44%**
ORTALAMA SKOR	**1,78**	**1,78**	**1,56**	**1,22**	**1,78**	**1,67**	**1,11**	**30%**

**Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.*

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,30		0,59	0,51

KAISER PERMANENTE	HASTANE TEHLİKE ANALİZİ ÖZETİ				
	Doğa Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Doğrudan İnsan Kaynaklı	Tehlikeli Maddeler ile İlgili	Kurum için Toplam
Olasılık	0,35	0,49	0,50	0,59	0,47
Şiddet	0,28	0,28	0,33	0,51	0,33
Tehlikeye Özgü Göreceli Risk:	0,10	0,14	0,16	0,30	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-5 ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANLARI

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK BODRUM KAT (-1)
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI

1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;

Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)

Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;

Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;

Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

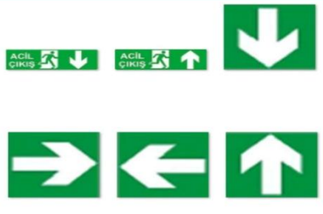
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

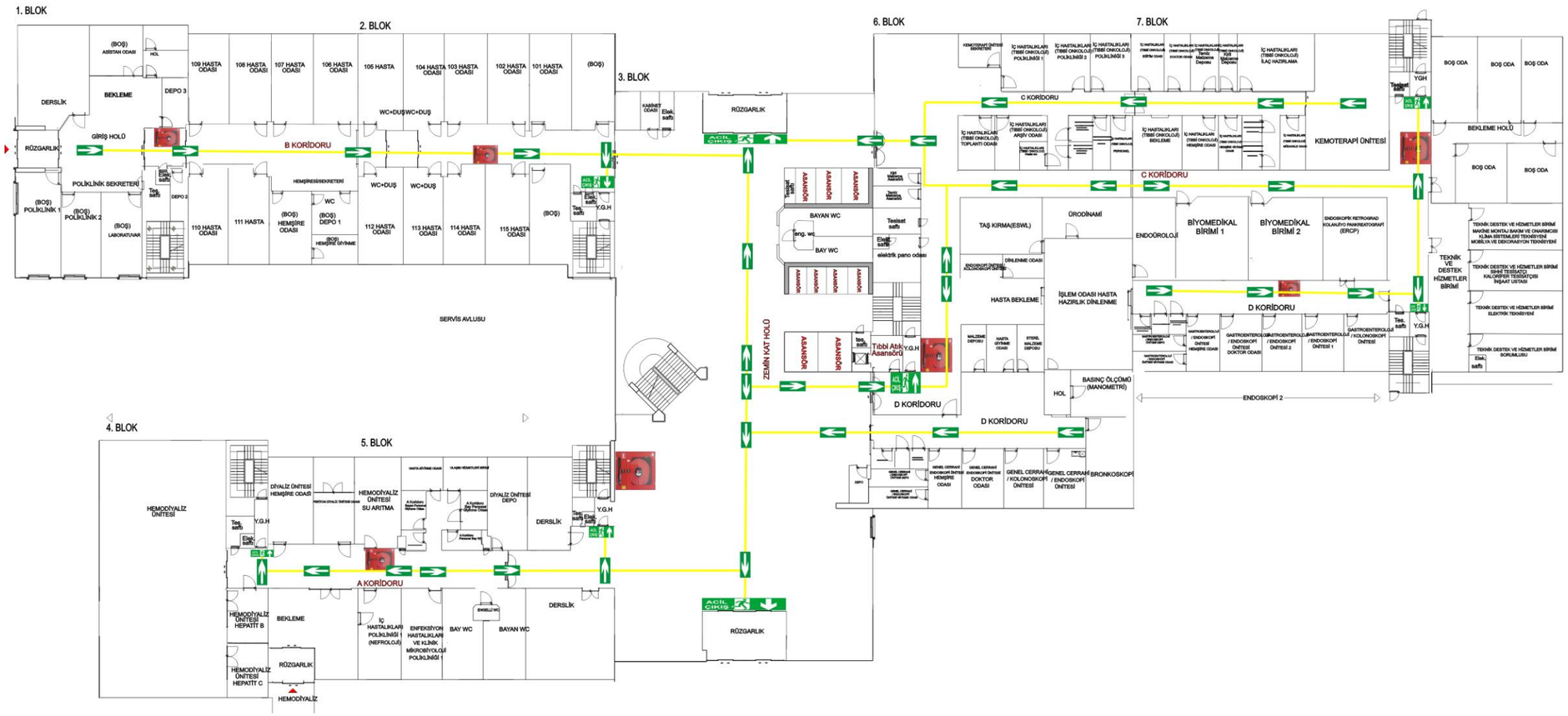
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

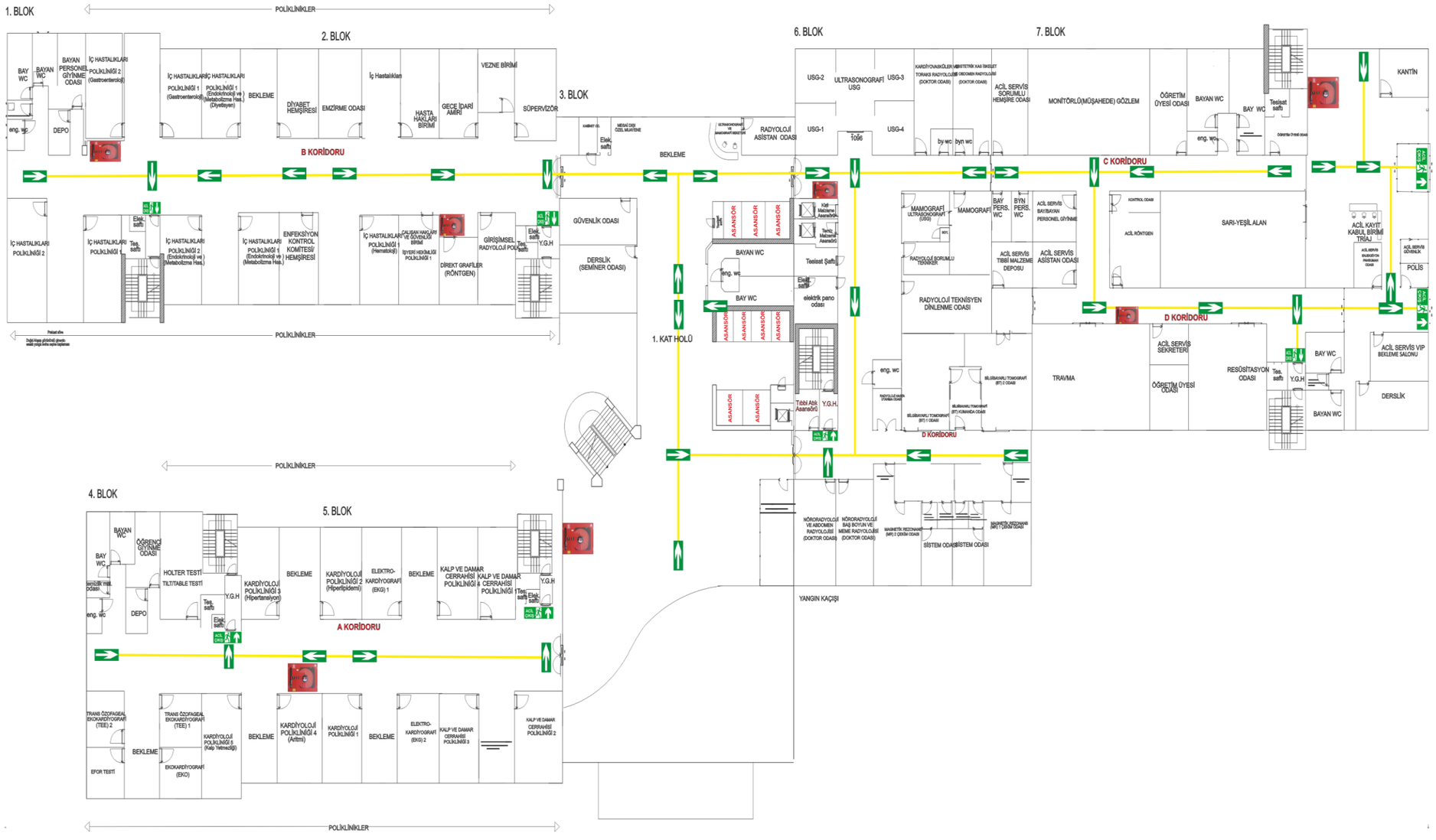
ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK ZEMİN KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK 1. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD
Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD
Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD
Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD
Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

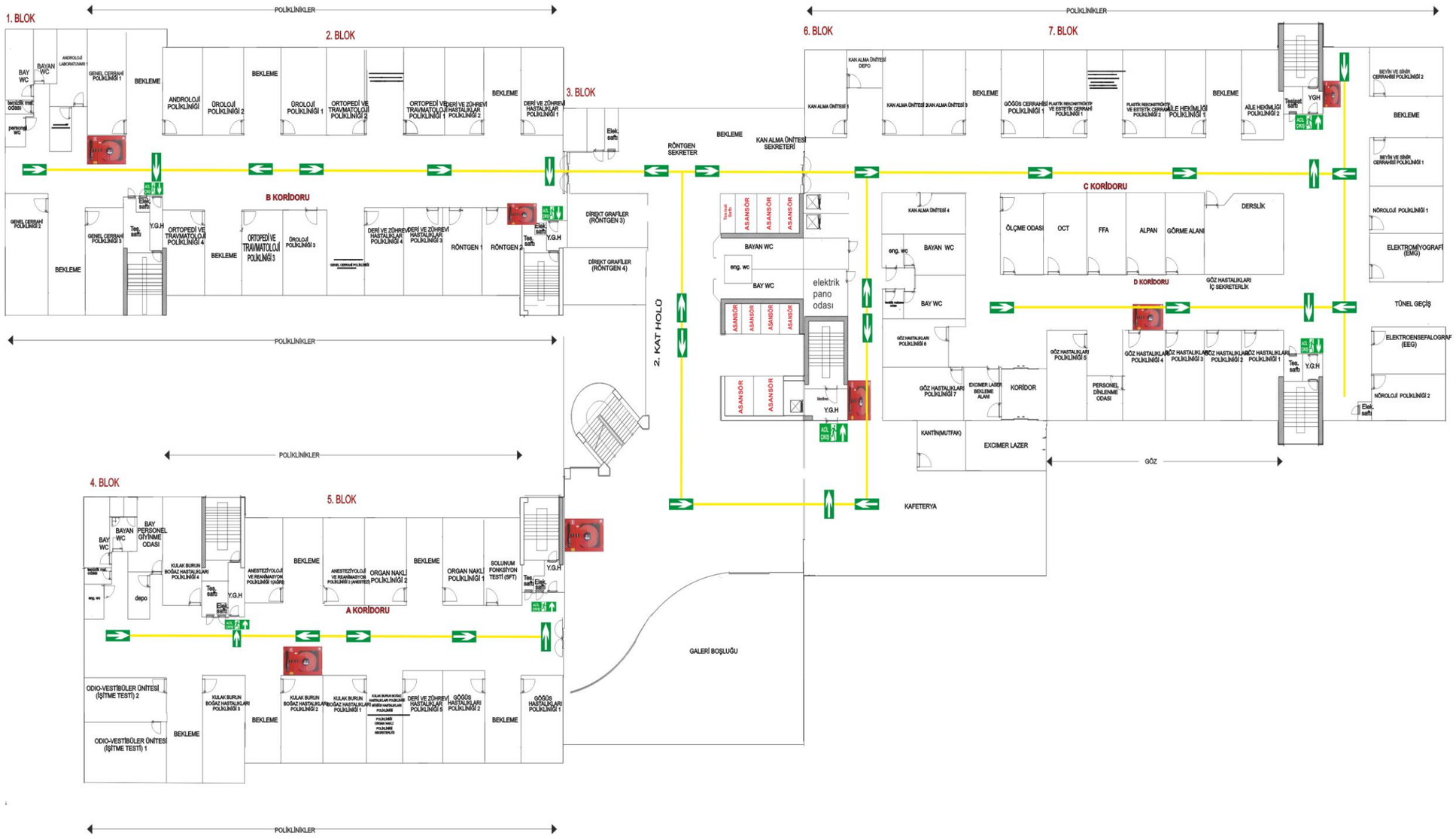
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

ACİL DURUM TELEFONLARI			
112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK 2. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU AD.YD.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

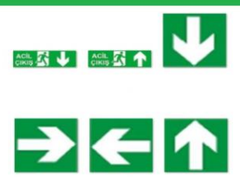
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

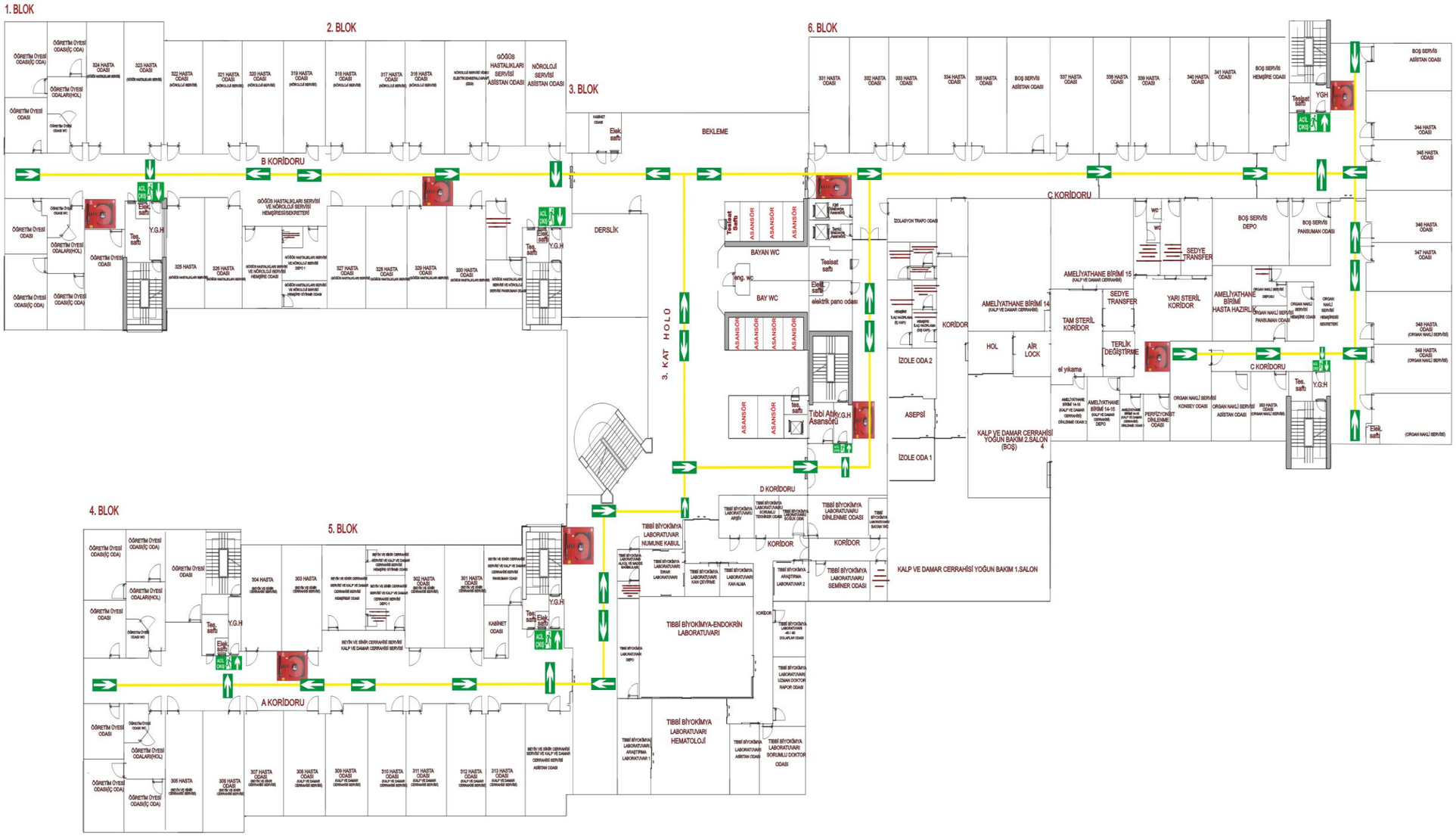
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK 3. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;

Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)

Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;

Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;

Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLAMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

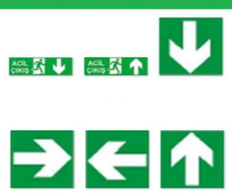
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

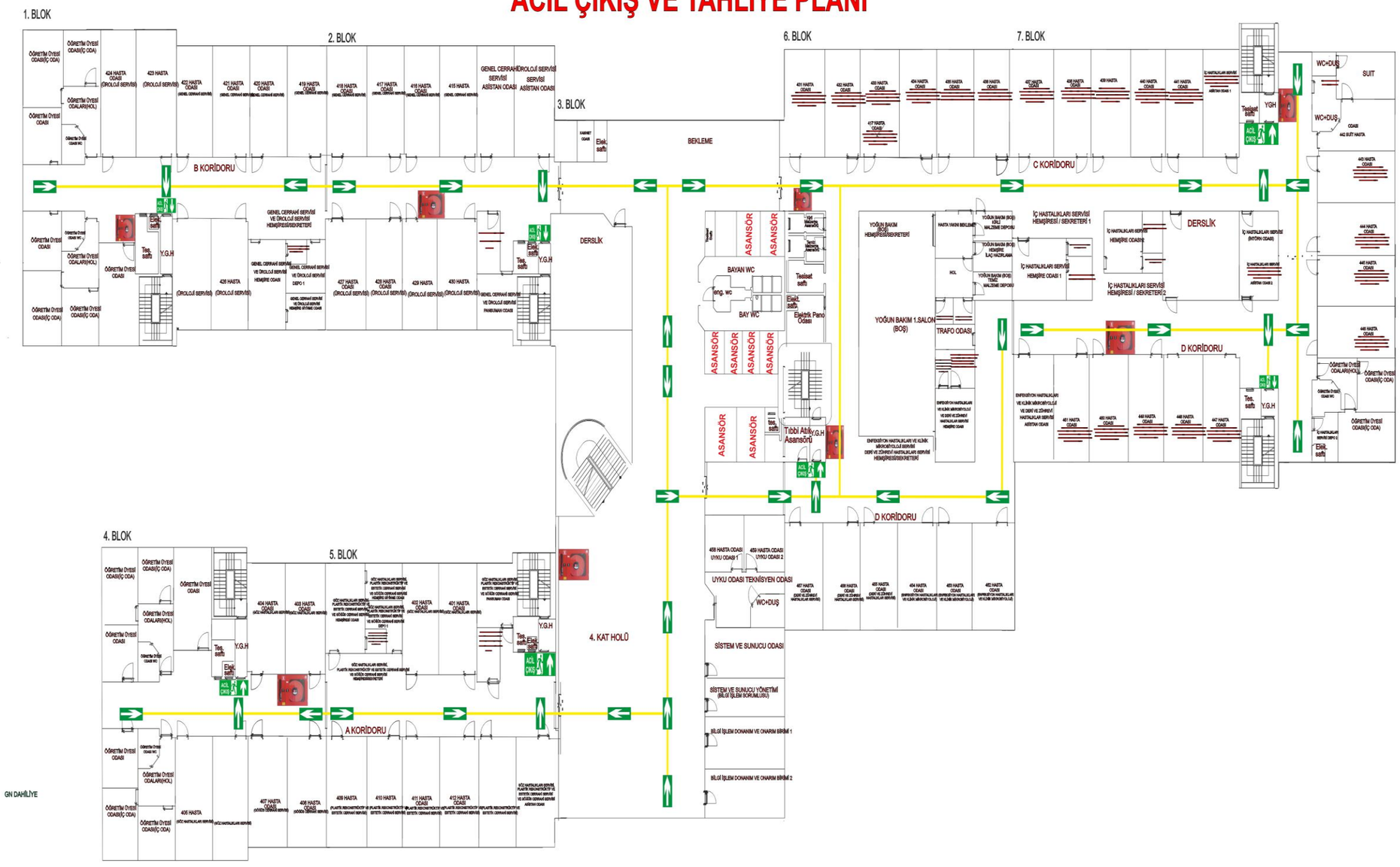
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANE
A BLOK 4. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

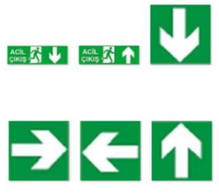
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

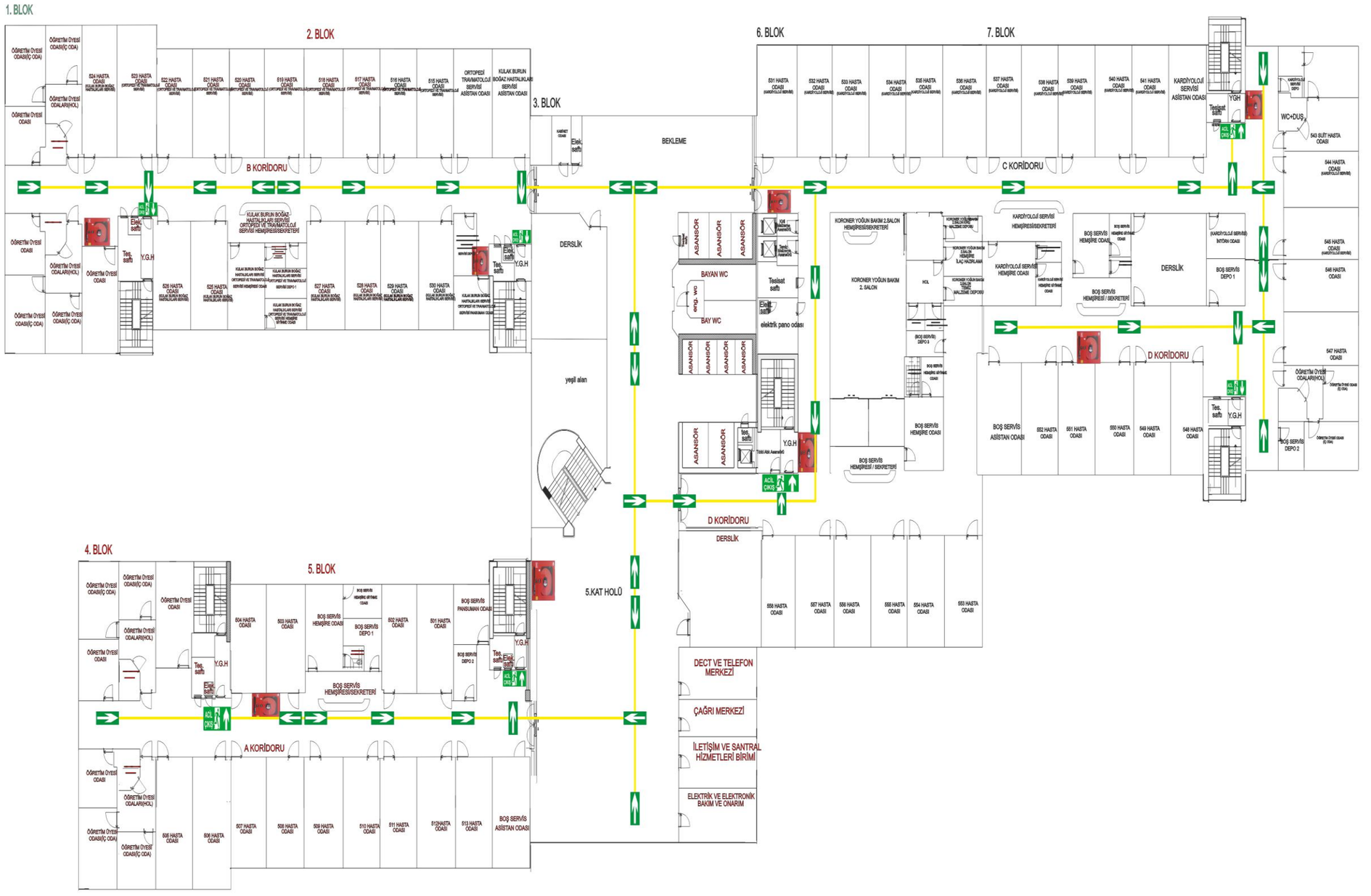
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTE
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK 5. KAT ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD
Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD
Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD
Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD
Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU AO.YD.02 | YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 | REVİZYON TARİHİ: 00 | SAYFA SAYISI: 1/1

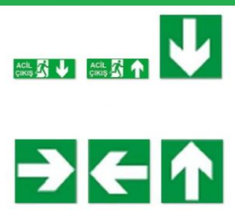
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

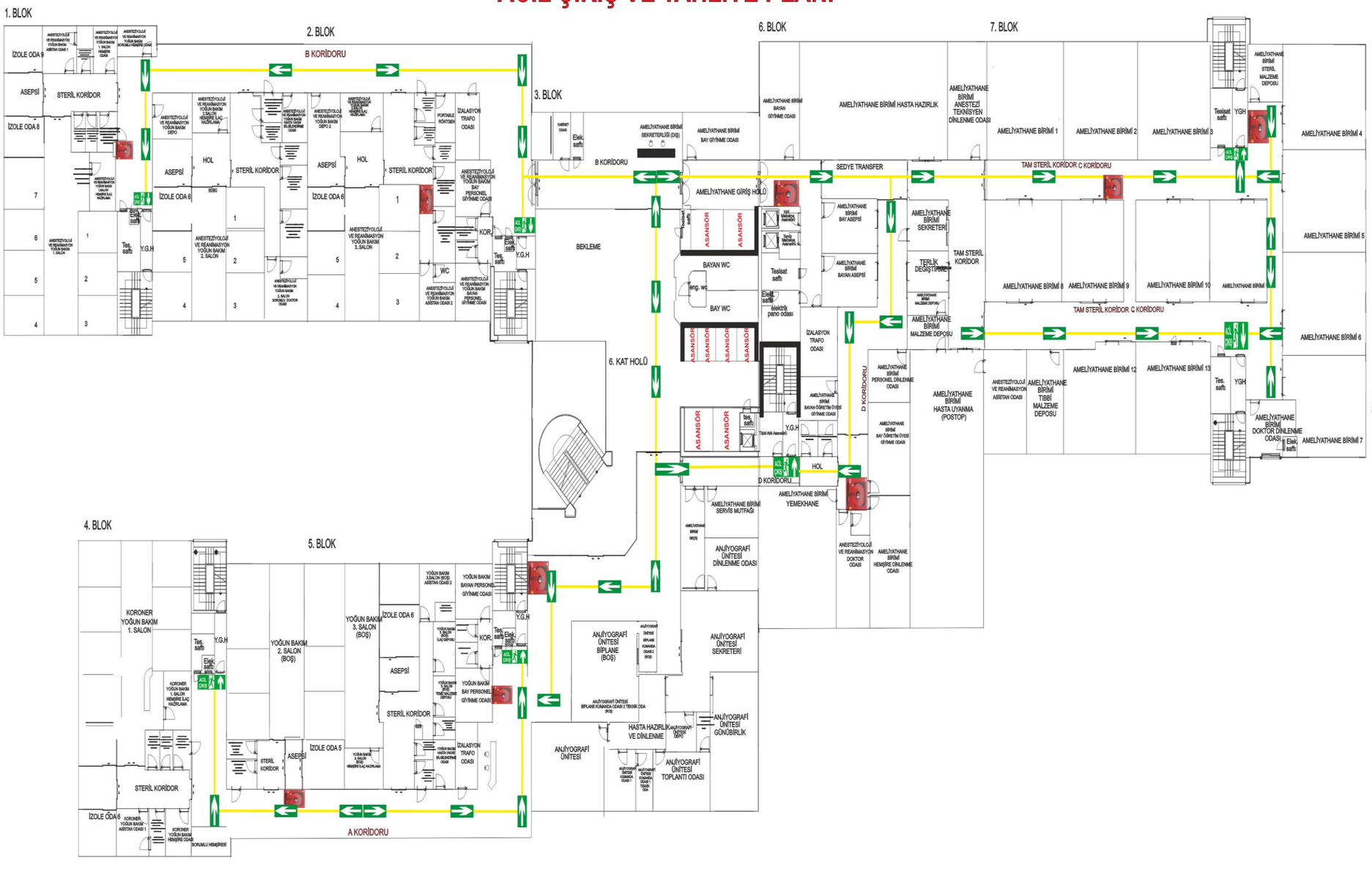
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ON SEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK 6. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YO.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

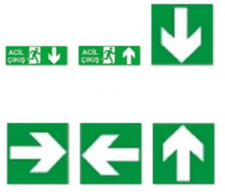
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

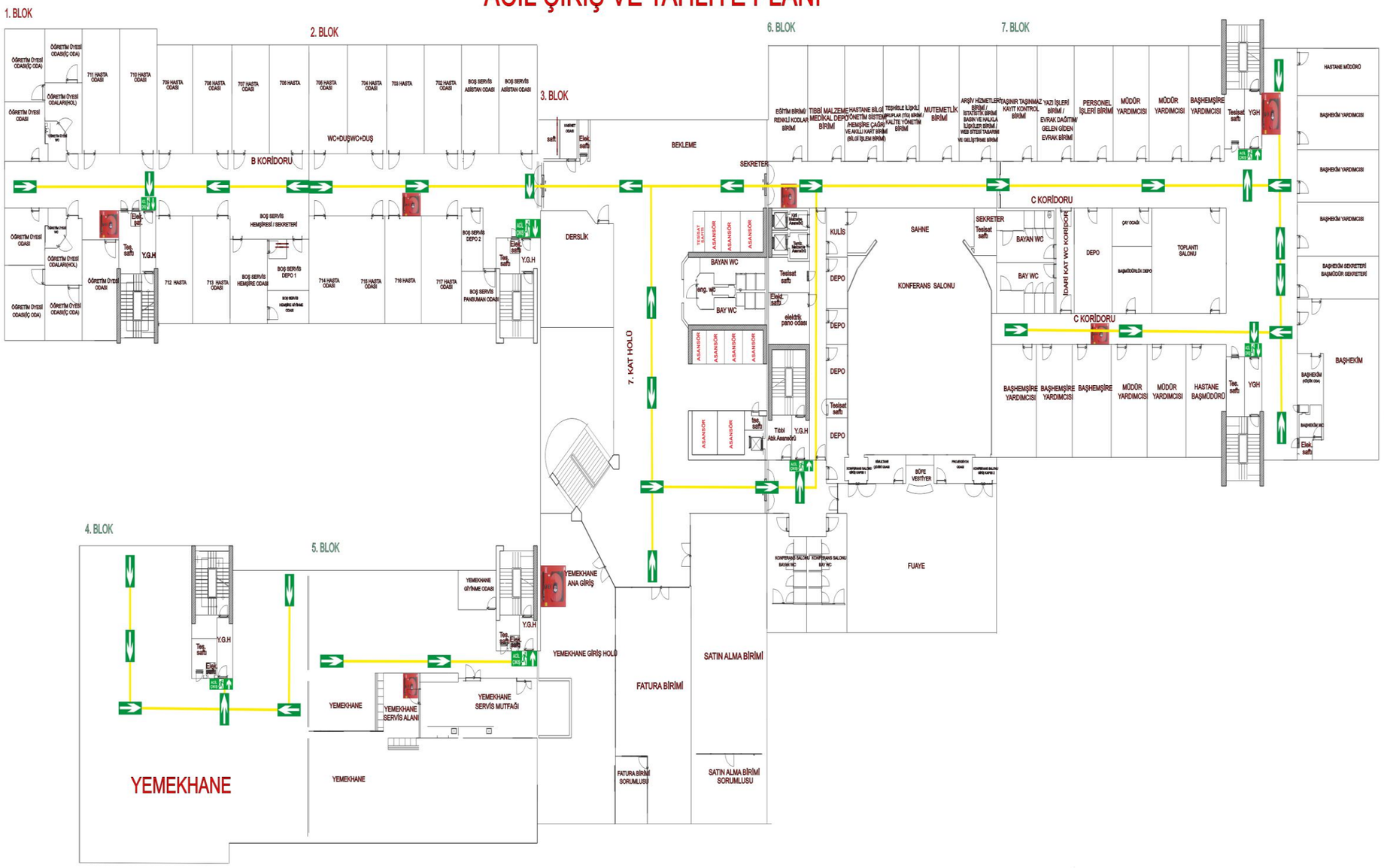
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
A BLOK 7. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

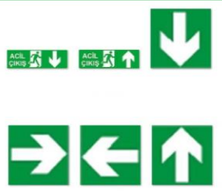
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

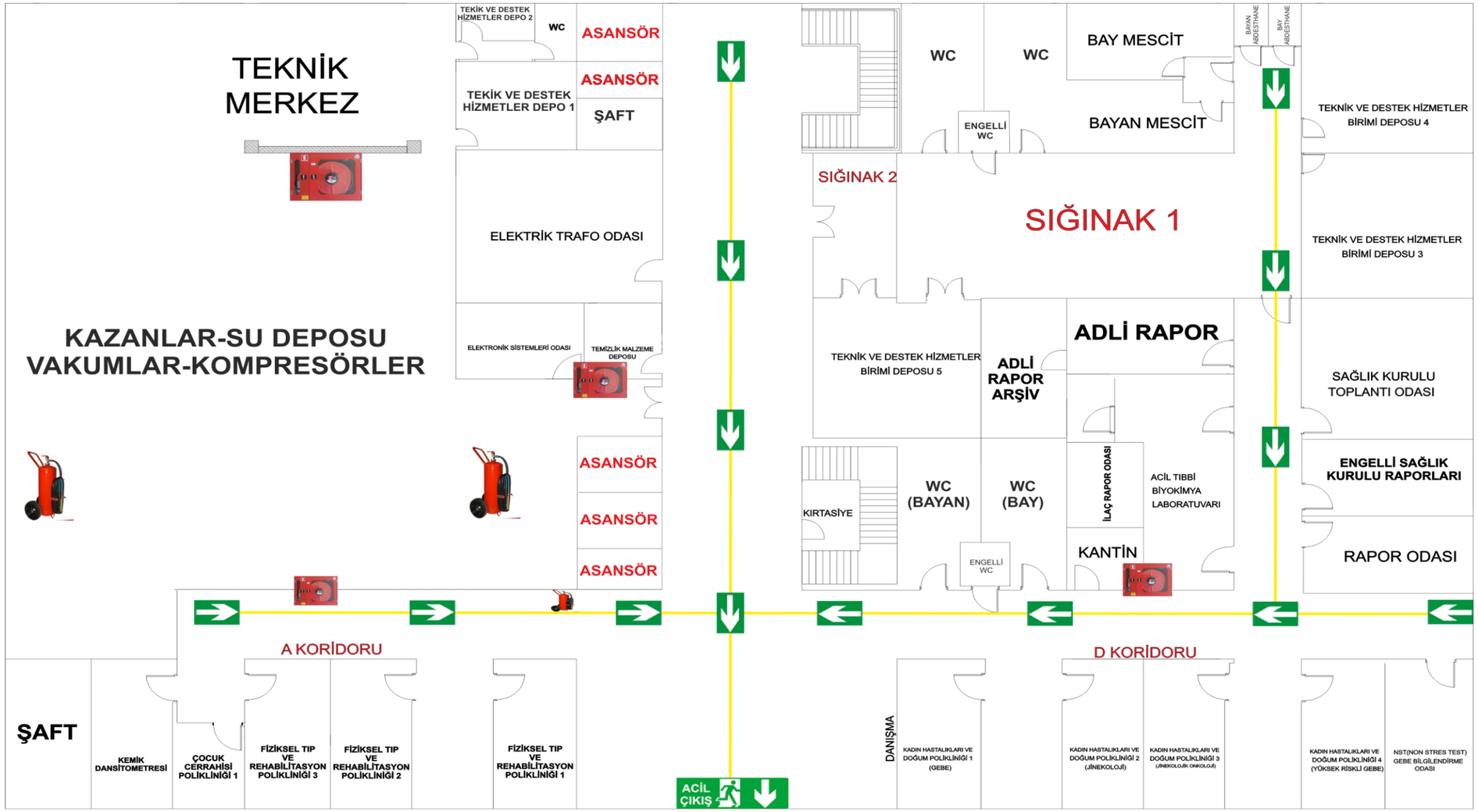
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
B BLOK ZEMİN KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD
Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD
Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD
Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD
Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın İhbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

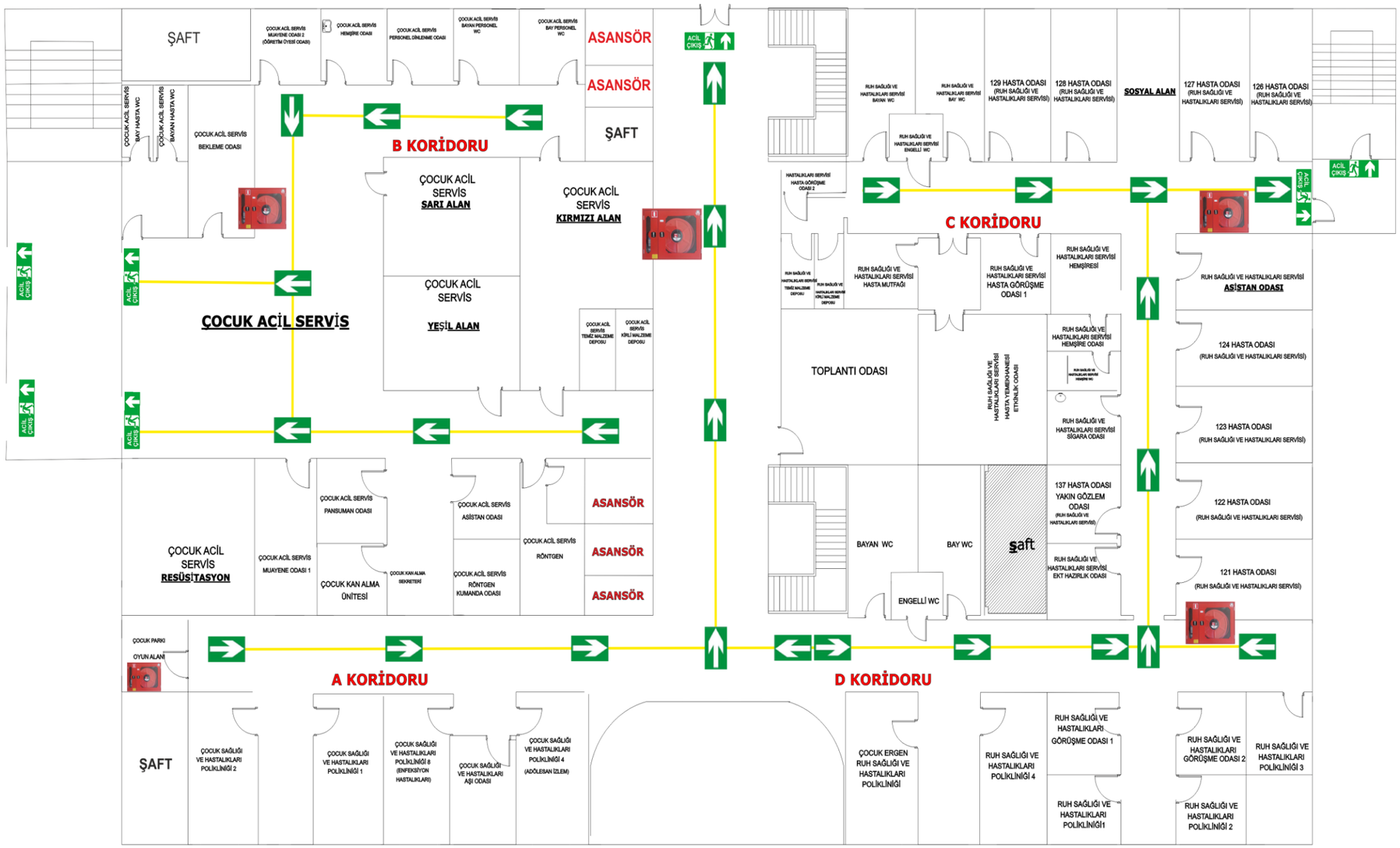
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
B BLOK 1. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANLARI

ACİL GİRİŞİ



1111 BEYAZ KOD
Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD
Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD
Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD
Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODLAR YD.02 YAYINLAMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

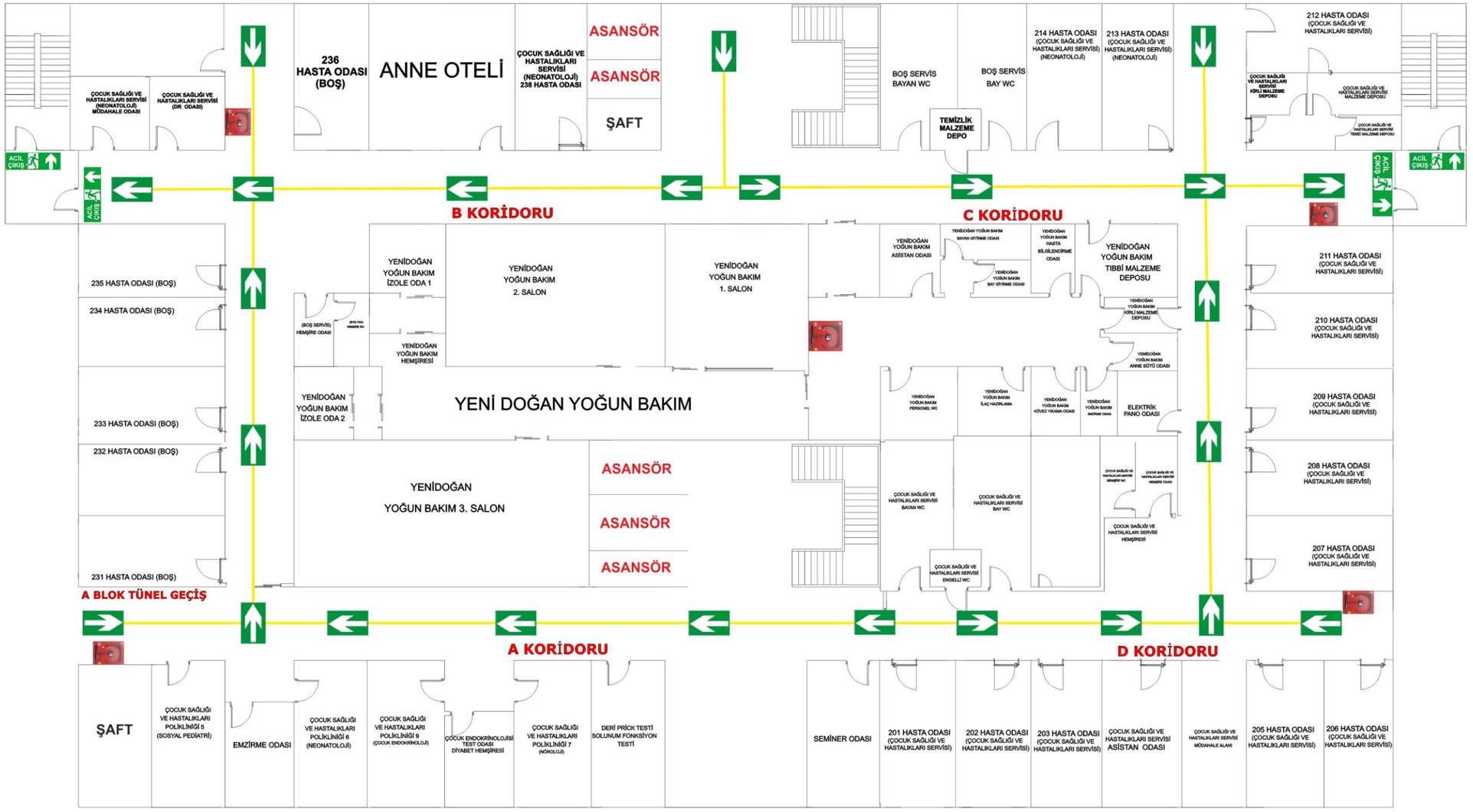
TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
B BLOK 2. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANLARI



1111 BEYAZ KOD
Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD
Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD
Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD
Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODLAR YD.02 YAYINLAMA TARİHİ 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ 00 SAYFA SAYISI: 1/1

YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

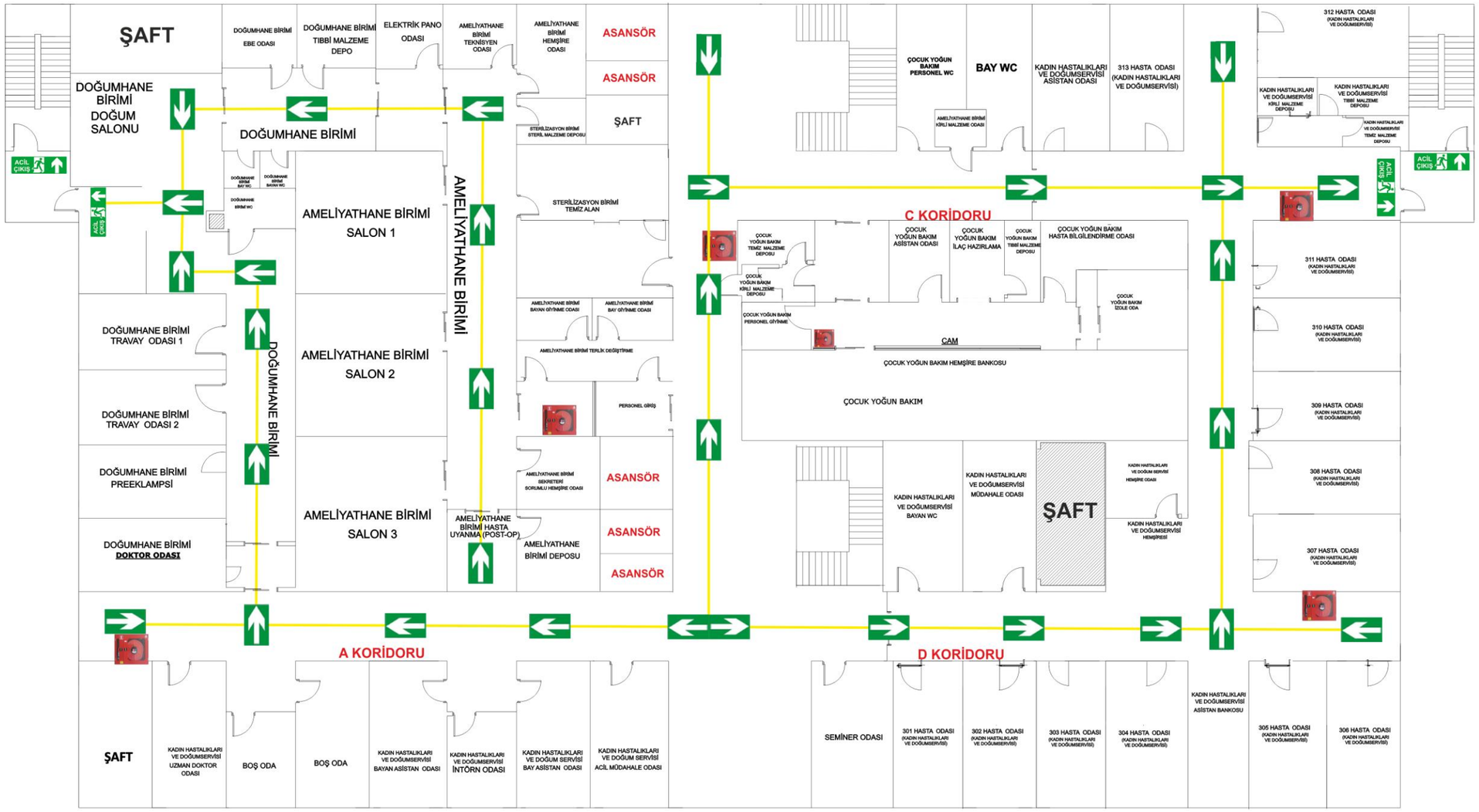
TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTARMA HASTANESİ
B BLOK 3. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANLARI



1111 BEYAZ KOD
Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD
Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD
Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD
Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU AD.YD.02 YAYINLAMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

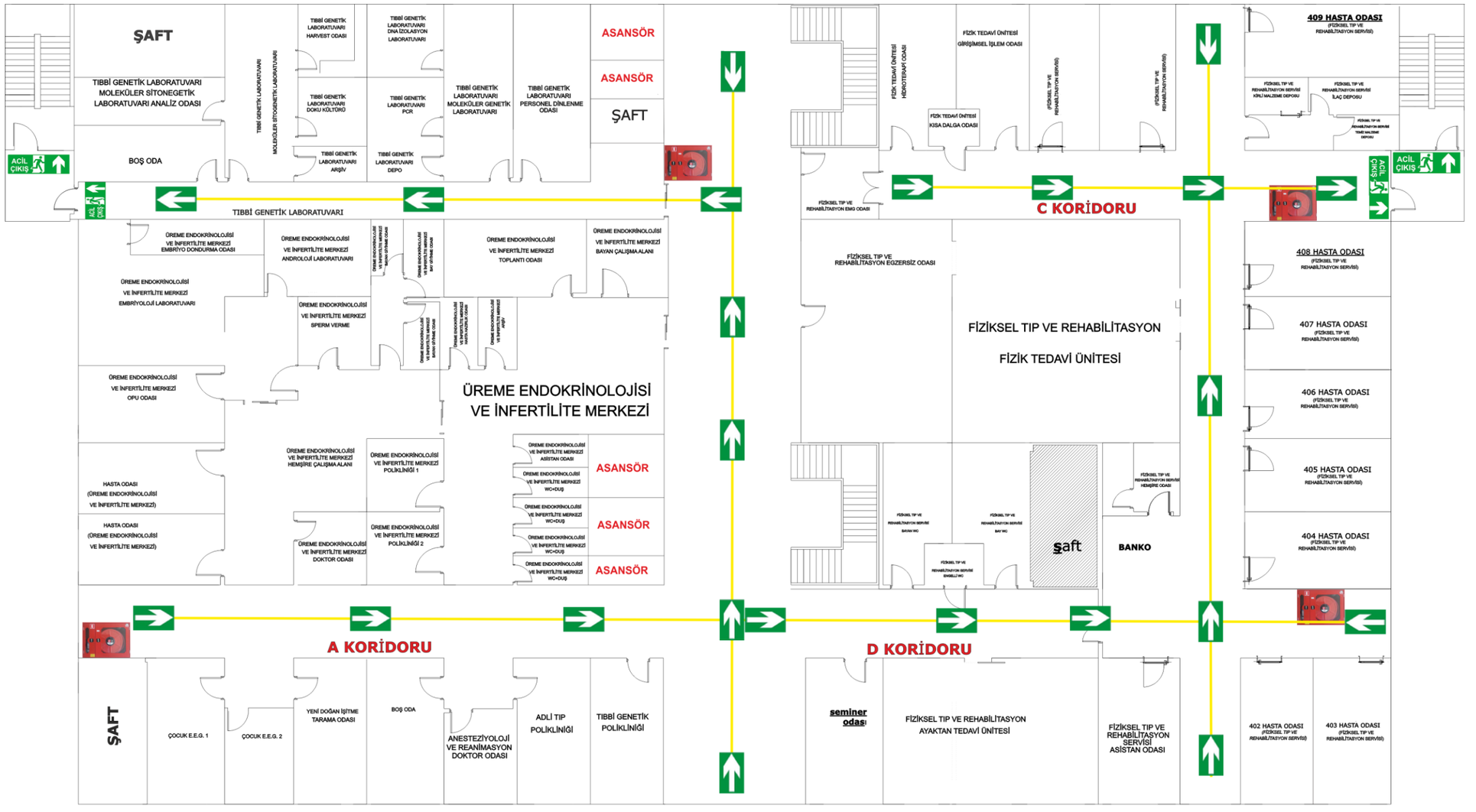
TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTARMA HASTANESİ
B BLOK 4. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANLARI



1111 BEYAZ KOD
Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD
Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD
Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD
Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODLAR YD.02 YAYINLAMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

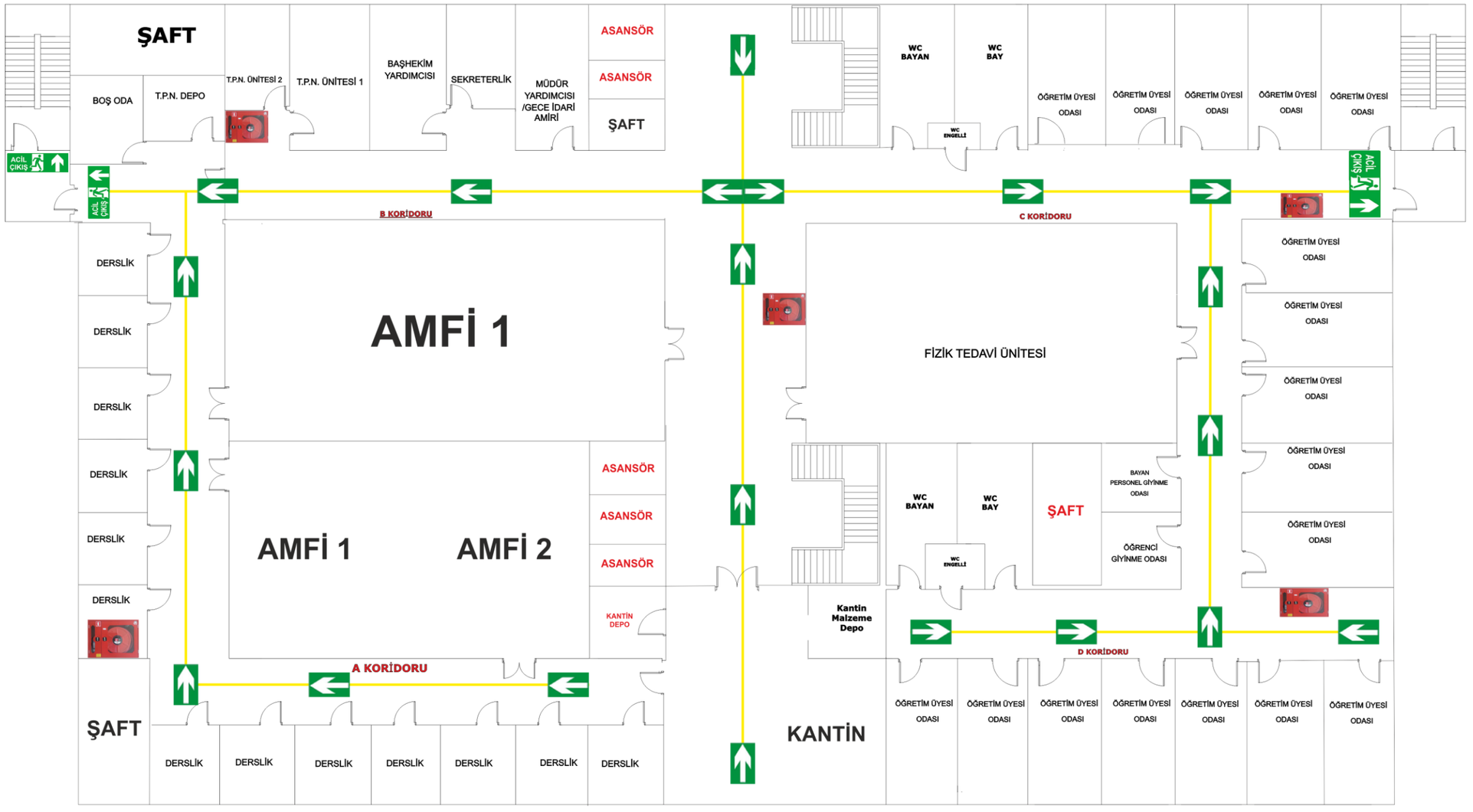
TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
B BLOK 5.KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANLARI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;

Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)

Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;

Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;

Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLAMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

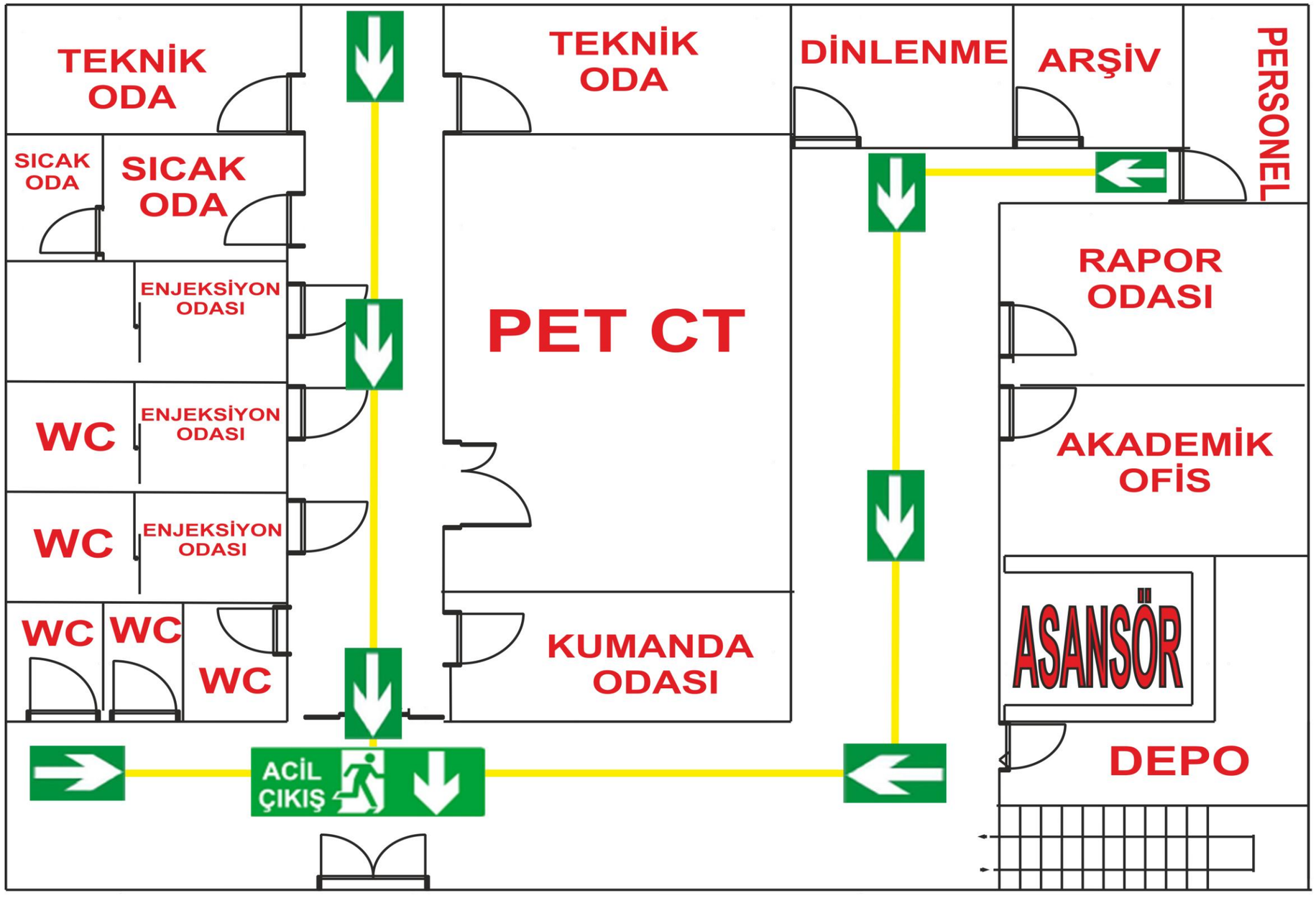
TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
C BLOK ZEMİN KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YD.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

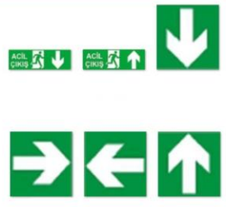
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

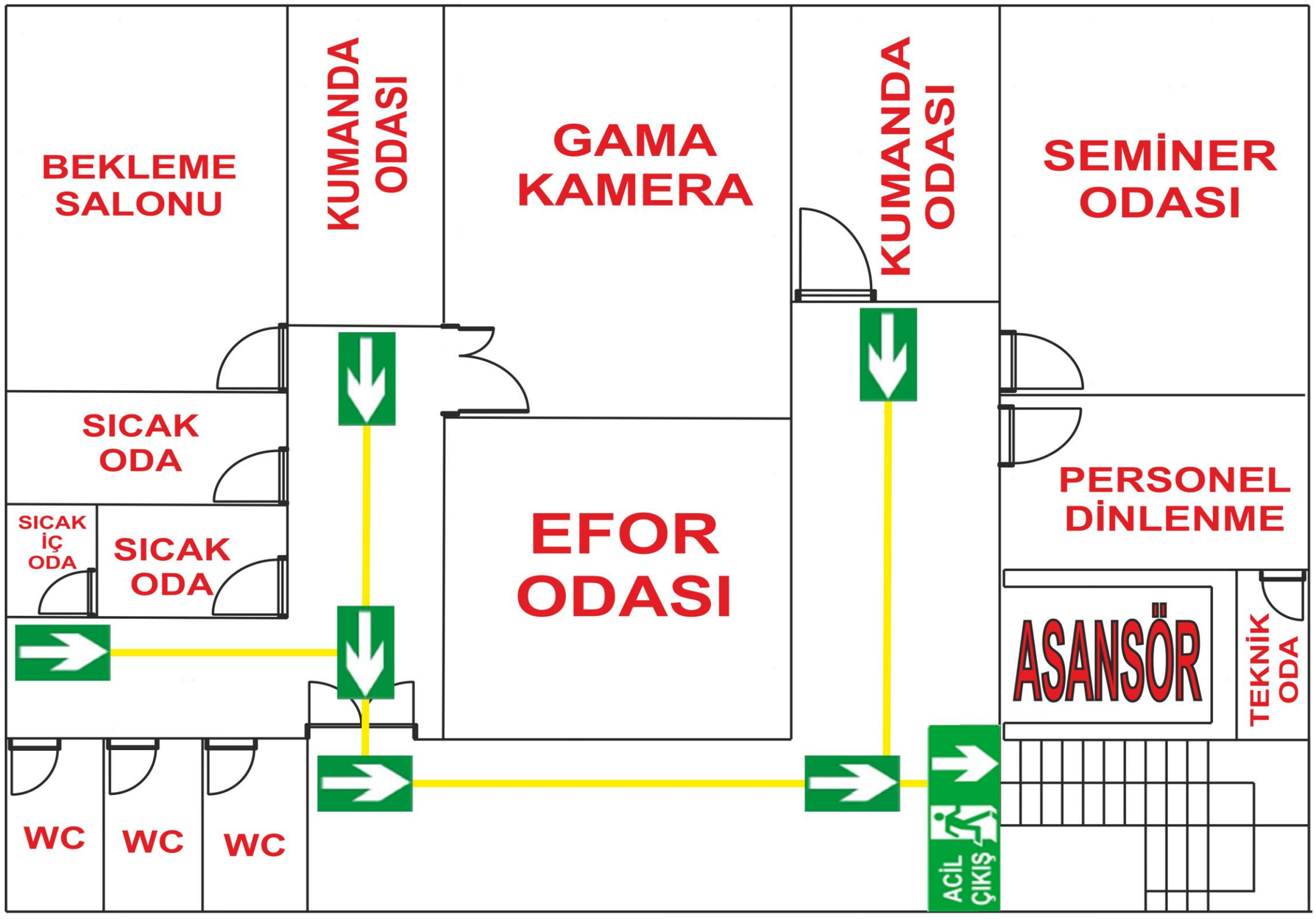
ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
C BLOK 1. KAT
ACİL ÇIKIŞ VE TAHLİYE PLANI



1111 BEYAZ KOD

Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü Taciz Saldırı Durumunda;
Dahili telefondan 1111 aranır ve 5 tuşlanır.
Beyaz Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Beyaz Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 1111 aranır 6 tuşlanır.

2222 MAVİ KOD

Acil Yaşam Desteği Gerektiğinde (Kalp ve Solunum Durması)
Dahili telefondan 2222 aranır ve 5 tuşlanır.
Mavi Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Mavi Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

3333 PEMBE KOD

Bebek veya Çocuk Kaçırma Girişimi Durumunda;
Dahili telefondan 3333 aranır ve 5 tuşlanır.
Pembe Kod ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
Pembe Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan 2222 aranır 6 tuşlanır.

4444 KIRMIZI KOD

Yangın, Patlama vb. Acil Durumlarda;
Dahili telefondan 4444 aranır ve 5 tuşlanır.
Aynı zamanda Yangın ihbar butonunada basılır.
Kırmızı Kod Müdahale Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.Kırmızı Kodu sonlandırmak için aynı dahili telefondan. 4444 aranır 6 tuşlanır.

KODU:AD.YO.02 YAYINLANMA TARİHİ: 24.07.2019 REVİZYON TARİHİ: 00 SAYFA SAYISI: 1/1

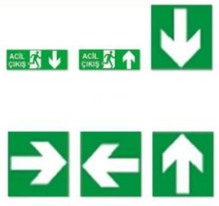
YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI BÖLMELİ SULU SİSTEM YANGIN DOLABI

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI

ACİL DURUM TELEFONLARI

112	AMBULANS	121	TELEFON ARIZA
110	İTFAİYE	185	SU ARIZA
155	POLİS	186	ELEKTRİK ARIZA
156	JANDARMA	187	GAZ ARIZA

ACİL ÇIKIŞ YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

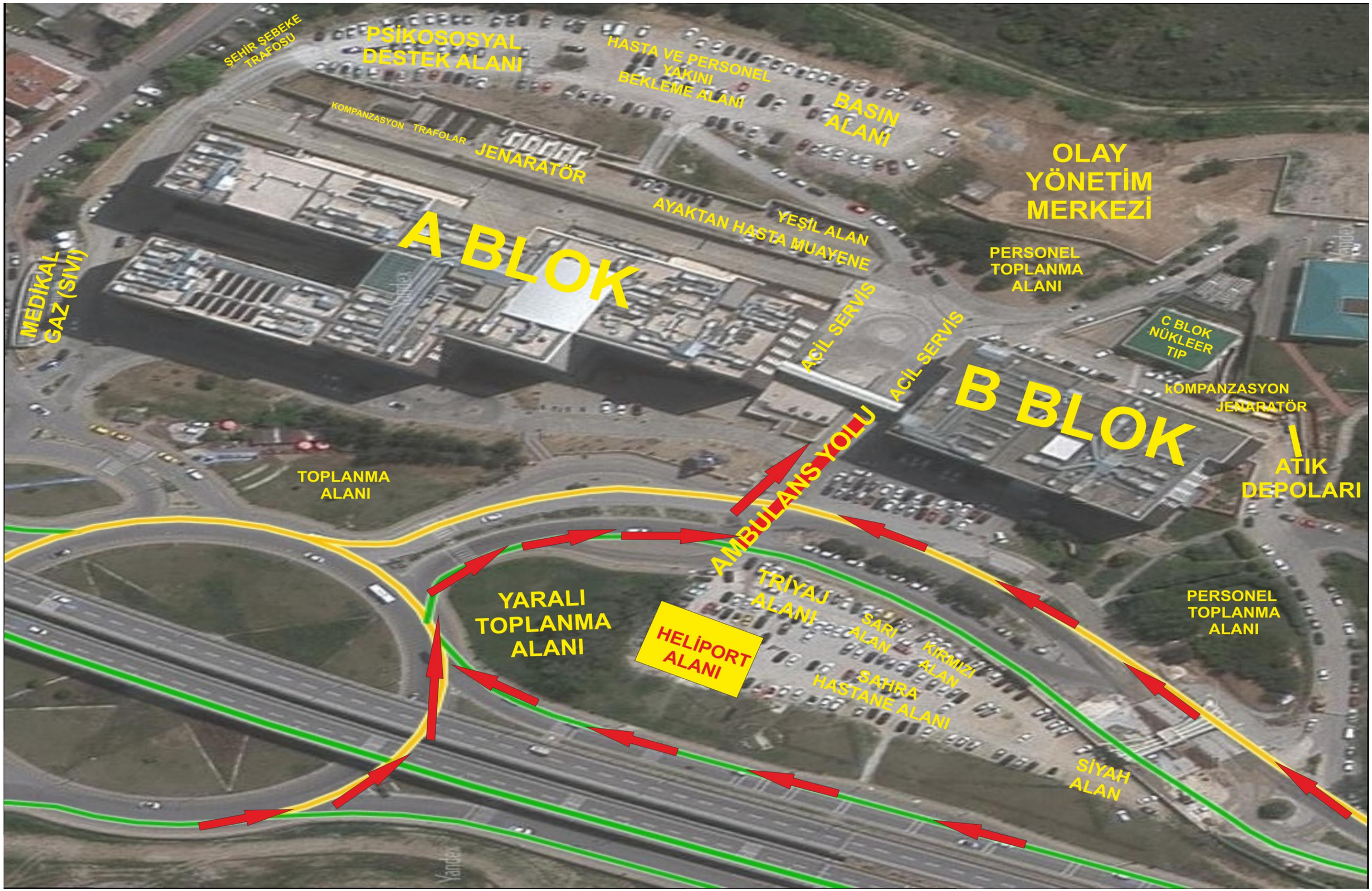


EK-7

BAHÇE PLANI

(ÇEVRE YERLEŞİM PLANI)

(OPERASYONEL ALANLAR)


ŞEHİR ŞEBEKE TRAFOSU
PSİKOSOSYAL DESTEK ALANI
HASTA VE PERSONEL YAKINI BEKLEME ALANI
BASIN ALANI
KOMPANZASYON TRAFOLAR
JENARATÖR
OLAY YÖNETİM MERKEZİ
A BLOK
YEŞİL ALAN
AYAKTAN HASTA MUAYENE
MEDİKAL GAZ (SIVI)
PERSONEL TOPLANMA ALANI
AÇİL SERVİS
AÇİL SERVİS
C BLOK NÜKLEER TIP
B BLOK
KOMPANZASYON JENARATÖR
ATIK DEPOLARI
TOPLANMA ALANI
AMBULANS YOLU
TRİYAJ ALANI
SARI ALAN
KIRMIZI ALAN
YARALI TOPLANMA ALANI
HELİPORT ALANI
SAHRA HASTANE ALANI
PERSONEL TOPLANMA ALANI
SİYAH ALAN

YSC LİSTESİ				
A BLOK				
SIRA NO	**BULUNDUĞU YER**	**DOLAP NUMARASI**	**YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI NUMARASI**	**SÖNDÜRME MADDESİ**
1	A BLOK BODRUM KAT A-KORİDORU KAN MERKEZİ YANI B 119 KARŞISI	1 (B-A-1-1)	1 (B-A-1-1)	KURU KİMYEVİ TOZLU
2	A BLOK BODRUM KAT A-KORİDORU B104-105 TEKNİK HACİM 2-3 KARŞISI	2 (B-A-2-2)	2 (B-A-2-2)	KURU KİMYEVİ TOZLU
3	A BLOK BODRUM KAT B-KORİDORU B KORİDOR GİRİŞİ GENEL WC KARŞISI	3 (B-B-3-3)	3 (B-B-3-3)	KURU KİMYEVİ TOZLU
4	A BLOK BODRUM KAT B-KORİDORU ECZANE-BAYAN MESDİD ARASI (CAMLAR KIRIK)	4 (B-B-4-4)	4 (B-B-4-4)	KURU KİMYEVİ TOZLU
5	A BLOK BODRUM KAT C-KORİDORU B156 SIĞINAK 1 KARŞISI	5 (B-C-5-5)	5 (B-C-5-5)	KURU KİMYEVİ TOZLU
6	A BLOK BODRUM KAT D-KORİDORU B180 STERİLİZASYON KARŞISI	6 (B-D-6-6)	6 (B-D-6-6)	KURU KİMYEVİ TOZLU
7	A BLOK BODRUM KAT D-KORİDORU B161 PATOLOJİ TEKNİSYEN ODA KARŞISI	7 (B-D-7-7)	7 (B-D-7-7)	KURU KİMYEVİ TOZLU
8	A BLOK BODRUM KAT D-KORİDORU B193 MİKROBİYOLOJİ PARAZİTOLOJİ ODA KARŞISI	8 (B-D-8-8)	8 (B-D-8-8)	KURU KİMYEVİ TOZLU
9	A BLOK ZEMİN KAT A KORİDORU A KORİDOR GİRİŞİ MERDİVENLERİN YANI	9 (Z-A-9-9)	9 (Z-A-9-9)	KURU KİMYEVİ TOZLU
10	A BLOK ZEMİN KAT A KORİDORU Z110 PERİTON DİYALİZ ODA SOL TARAF	10 (Z-A-10-10)	10 (Z-A-10-10)	KURU KİMYEVİ TOZLU
11	A BLOK ZEMİN KAT B KORİDORU Z143 NOLU ODA KARŞISI Z122 YANI	11 (Z-B-11-11)	11 (Z-B-11-11)	KURU KİMYEVİ TOZLU
12	A BLOK ZEMİN KAT B KORİDORU Z129 DEPO KARŞISI	12 (Z-B-12-12)	12 (Z-B-12-12)	KURU KİMYEVİ TOZLU
13	A BLOK ZEMİN KAT C KORİDORU 175 MAHKUM KOĞUŞU VE TEKNİK SERVİS SOL TARAF	13 (Z-C-13-13)	13 (Z-C-13-13)	KURU KİMYEVİ TOZLU
14	A BLOK ZEMİN KAT D KORİDORU Z204 ASANSÖR YANI ENDOSKOPİ KOLONOSKOPİ SEKR. KARŞISI	14 (Z-D-14-14)	14 (Z-D-14-14)	KURU KİMYEVİ TOZLU
15	A BLOK ZEMİN KAT D KORİDORU Z180 ENDOSKOPİ 1 KARŞISI CAM VAR TAKILACAK	15 (Z-D-15-15)	15 (Z-D-15-15)	KURU KİMYEVİ TOZLU
16	A BLOK 1. KAT A KORİDORU A KORİDOR GİRİŞİ MERDİVENLERİN YANI	16 (1-A-16-16)	16 (1-A-16-16)	KURU KİMYEVİ TOZLU
17	A BLOK 1. KAT A KORİDORU 1004 NOLU ODA YANI	17 (1-A-17-17)	17 (1-A-17-17)	KURU KİMYEVİ TOZLU
18	A BLOK 1. KAT B KORİDORU 1025 RÖNTGEN ODA ÖNÜ CAMLAR SAĞLAMLAŞACAK	18 (1-B-18-18)	18 (1-B-18-18)	KURU KİMYEVİ TOZLU

19	A BLOK 1. KAT B KORİDORU 1039 POLK. YANI ELEKTRİK PANO KARŞISI CAMLAR SAĞLAMLAŞACAK	19 (1-B-19-19)	19 (1-B-19-19)	KURU KİMYEVİ TOZLU
20	A BLOK 1. KAT C KORİDORU USG KARŞISI	20 (1-C-20-20)	20 (1-C-20-20)	KURU KİMYEVİ TOZLU
21	A BLOK 1. KAT C KORİDORU ACİL SERVİS BEKLEME SALONU CAMLAR SAĞLAMLAŞACAK	21 (1-C-21-21)	21 (1-C-21-21)	KURU KİMYEVİ TOZLU
22	A BLOK 1. KAT D KORİDORU ACİL SERVİS TARAVMA ODASI	22 (1-D-22-22)	22 (1-D-22-22)	KURU KİMYEVİ TOZLU
23	A BLOK 2. KAT A KORİDORU MERDİVENLERİN YANI	23 (2-A-23-23)	23 (2-A-23-23)	KURU KİMYEVİ TOZLU
24	A BLOK 2. KAT A KORİDORU AĞRI-ANESTEZİ POLK KARŞISI	24 (2-A-24-24)	24 (2-A-24-24)	KURU KİMYEVİ TOZLU
25	A BLOK 2. KAT B KORİDORU 2020 RÖNTGEN ODASI ÖNÜ	25 (2-B-25-25)	25 (2-B-25-25)	KURU KİMYEVİ TOZLU
26	A BLOK 2. KAT B KORİDORU 2034 GENEL CERRAHİ POLK YANI	26 (2-B-26-26)	26 (2-B-26-26)	KURU KİMYEVİ TOZLU
27	A BLOK 2. KAT C KORİDORU KANTİN YANI	27 (2-C-27-27)	27 (2-C-27-27)	KURU KİMYEVİ TOZLU
28	A BLOK 2. KAT C KORİDORU 2053 BEYİN CERRAHİ POLK KARŞISI	28 (2-C-28-28)	28 (2-C-28-28)	KURU KİMYEVİ TOZLU
29	A BLOK 2. KAT D KORİDORU 2060 GÖZ 3 POLK.-2061 GÖZ 4 POLK. ARASI	29 (2-D-29-29)	29 (2-D-29-29)	KURU KİMYEVİ TOZLU
30	A BLOK 3. KAT A KORİDORU MERDİVEN YANI-BİYOKİMYA SEKRETERLİĞİ ÖNÜ	30 (3-A-30-30)	30 (3-A-30-30)	KURU KİMYEVİ TOZLU
31	A BLOK 3. KAT A KORİDORU 3020-303 NOLU HASTA ODASI YANI	31 (3-A-31-31)	31 (3-A-31-31)	KURU KİMYEVİ TOZLU
32	A BLOK 3. KAT B KORİDORU 3031-329 HASTA ODASI YANI	32 (3-B-32-32)	32 (3-B-32-32)	KURU KİMYEVİ TOZLU
33	A BLOK 3. KAT B KORİDORU 3038 ÖĞRETİM ÜYESİ ODASI ÖNÜ	33 (3-B-33-33)	33 (3-B-33-33)	KURU KİMYEVİ TOZLU
34	A BLOK 3. KAT C KORİDORU KORİDOR GİRİŞİ 3060-331 NOLU HASTA ODASI KARŞISI	34 (3-C-34-34)	34 (3-C-34-34)	KURU KİMYEVİ TOZLU
35	A BLOK 3. KAT C KORİDORU 3073-344 NOLU HASTA ODASI KARŞISI	35 (3-C-35-35)	35 (3-C-35-35)	KURU KİMYEVİ TOZLU
36	A BLOK 3. KAT C KORİDORU 3089 NOLU PERFİZYONİST DİNLENME ODASI YANI	36 (3-C-36-36)	36 (3-C-36-36)	KURU KİMYEVİ TOZLU
37	A BLOK 3. KAT D KORİDORU 3101 NOLU ASANSÖR YANI	37 (3-D-37-37)	37 (3-D-37-37)	KURU KİMYEVİ TOZLU
38	A BLOK 4. KAT A KORİDORU MERDİVENLERİN YANI	38 (4-A-38-38)	38 (4-A-38-38)	KURU KİMYEVİ TOZLU
39	A BLOK 4. KAT A KORİDORU 4020-403 NOLU HASTA ODASI YANI-SOL	39 (4-A-39-39)	39 (4-A-39-39)	KURU KİMYEVİ TOZLU
40	A BLOK 4. KAT B KORİDORU 4031-429 NOLU ODA YANI-SOL	40 (4-B-40-40)	40 (4-B-40-40)	KURU KİMYEVİ TOZLU

41	A BLOK 4. KAT B KORİDORU 4038 NOLU ÖĞRETİM ÜYESİ ODASI ÖNÜ	41 (4-B-41-41)	41 (4-B-41-41)	KURU KİMYEVİ TOZLU
42	A BLOK 4. KAT C KORİDORU KORİDOR GİRİŞİNDE SAĞDA	42 (4-C-42-42)	42 (4-C-42-42)	KURU KİMYEVİ TOZLU
43	A BLOK 4. KAT C KORİDORU 4060-461 NOLU ODA KARŞISI	43 (4-C-43-43)	43 (4-C-43-43)	KURU KİMYEVİ TOZLU
44	A BLOK 4. KAT D KORİDORU 4085-450 NOLU ODA YANI-SOL	44 (4-D-44-44)	44 (4-D-44-44)	KURU KİMYEVİ TOZLU
45	A BLOK 4. KAT D KORİDORU 4110 SERVİS ASANSÖRÜ YANI	45 (4-D-45-45)	45 (4-D-45-45)	KURU KİMYEVİ TOZLU
46	A BLOK 5. KAT A KORİDORU MERDİVENLERİN YANI	46 (5-A-46-46)	46 (5-A-46-46)	KURU KİMYEVİ TOZLU
47	A BLOK 5. KAT A KORİDORU 5018-503 NOLU ODA YANI-SOL	47 (5-A-47-47)	47 (5-A-47-47)	KURU KİMYEVİ TOZLU
48	A BLOK 5. KAT B KORİDORU 5026 NOLU PANSUMAN ODASİ ÖNÜ	48 (5-B-48-48)	48 (5-B-48-48)	KURU KİMYEVİ TOZLU
49	A BLOK 5. KAT B KORİDORU 5036 NOLU ÖĞRETİM ÜYESİ ODASI ÖNÜ	49 (5-B-49-49)	49 (5-B-49-49)	KURU KİMYEVİ TOZLU
50	A BLOK 5. KAT C KORİDORU 5058-531 NOLU HASTA ODASI KARŞISI	50 (5-C-50-50)	50 (5-C-50-50)	KURU KİMYEVİ TOZLU
51	A BLOK 5. KAT C KORİDORU 5071-543 NOLU HASTA ODASI KARŞISI	51 (5-C-51-51)	51 (5-C-51-51)	KURU KİMYEVİ TOZLU
52	A BLOK 5. KAT D KORİDORU 5083-551 NOLU HASTA ODASI YANI	52 (5-D-52-52)	52 (5-D-52-52)	KURU KİMYEVİ TOZLU
53	A BLOK 5. KAT DKORİDORU 5093 SERVİS ASANSÖRÜ YANI	53 (5-D-53-53)	53 (5-D-53-53)	KURU KİMYEVİ TOZLU
54	A BLOK 6. KAT A KORİDORU MERDİVENLERİN YANI	54 (6-A-54-54)	54 (6-A-54-54)	KURU KİMYEVİ TOZLU
55	A BLOK 6. KAT A KORİDORU KORONER YB GİRİŞİ- KORONER YB SEKRETERLİK YANI	55 (6-A-55-55)	55 (6-A-55-55)	KURU KİMYEVİ TOZLU
56	A BLOK 6. KAT A KORİDORU 6079 NOLU ODA YANI- SAĞ	56 (6-A-56-56)	56 (6-A-56-56)	KURU KİMYEVİ TOZLU
57	A BLOK 6. KAT B KORİDORU 6035 TIBBİ MALZEME DEPO KARŞISI	57 (6-B-57-57)	57 (6-B-57-57)	KURU KİMYEVİ TOZLU
58	A BLOK 6. KAT B KORİDORU 6048 KİRLİ MALZEME DEPOSU YANI SOL	58 (6-B-58-58)	58 (6-B-58-58)	KURU KİMYEVİ TOZLU
59	A BLOK 6. KAT C KORİDORU 6058 BAYAN GİYİNME ODASI KARŞISI	59 (6-C-59-59)	59 (6-C-59-59)	KURU KİMYEVİ TOZLU
60	A BLOK 6. KAT C KORİDORU AMELİYATHANE 9 YANI-SOL	60 (6-C-60-60)	60 (6-C-60-60)	KURU KİMYEVİ TOZLU
61	A BLOK 6. KAT C KORİDORU AELİYATHANE 11 ÖNÜ-6060 NOLU ODA ÖNÜ	61 (6-C-61-61)	61 (6-C-61-61)	KURU KİMYEVİ TOZLU
62	A BLOK 6. KAT D KORİDORU AMELİYATHANE YEMEKHANESİ YANI-6068 NOLU ODA ÖNÜ	62 (6-D-62-62)	62 (6-D-62-62)	KURU KİMYEVİ TOZLU
63	A BLOK 7. KAT A KORİDORU MERDİVENLERİN YANI	63 (7-A-63-63)	63 (7-A-63-63)	KURU KİMYEVİ TOZLU

64	A BLOK 7. KAT A KORİDORU 7000 NOLU ODA YANI-SAĞ	64 (7-A-64-64)	64 (7-A-64-64)	KURU KİMYEVİ TOZLU
65	A BLOK 7. KAT B KORİDORU 7012-716 NOLU ODA YANI-SAĞ	65 (7-B-65-65)	65 (7-B-65-65)	KURU KİMYEVİ TOZLU
66	A BLOK 7. KAT B KORİDORU 7019 NOLU ÖĞRETİM ÜYESİ ODA ÖNÜ	66 (7-B-66-66)	66 (7-B-66-66)	KURU KİMYEVİ TOZLU
67	A BLOK 7. KAT C KORİDORU 7041 NOLU ODA ÖNÜ İSG-ARŞİV	67 (7-C-67-67)	67 (7-C-67-67)	KURU KİMYEVİ TOZLU
68	A BLOK 7. KAT C KORİDORU 7054 NOLU ODA ÖNÜ BAŞH. YARD. ODASI	68 (7-C-68-68)	68 (7-C-68-68)	KURU KİMYEVİ TOZLU
69	A BLOK 7. KAT C KORİDORU 7063 NOLU ODA YANI-SOL BAŞHAMŞİRE ODASI	69 (7-C-69-69)	69 (7-C-69-69)	KURU KİMYEVİ TOZLU
70	A BLOK 7. KAT D KORİDORU 7085 SERVİS ASANSÖRÜ YANI Konferans salonu önü iç koridor.	70 (7-D-70-70)	70 (7-D-70-70)	KURU KİMYEVİ TOZLU

B BLOK

SIRA NO	BULUNDUĞU YER	DOLAP NUMARASI	YANGIN SÖNDÜRME CİHAZI NUMARASI	SÖNDÜRME MADDESİ
1	B BLOK ZEMİN KAT A KORİDORU FTR POLK. KARŞISI	1 (B-Z-A-1-1)	1 (B-Z-A-1-1)	KURU KİMYEVİ TOZLU
2	B BLOK ZEMİN KAT A KORİDORU KORİDOR GİRİŞİ TAŞINABİLİR 50 KG	50 KG TAŞINABİLİR YANGIN DOLABI YOK	2 (B-Z-A-2)	KURU KİMYEVİ TOZLU
3	B BLOK ZEMİN KAT B KORİDORU Z119-Z118 NOLU ODALARIN ARASINDA	3 (B-Z-B-3-3)	3 (B-Z-B-3-3)	KURU KİMYEVİ TOZLU
4	B BLOK ZEMİN KAT B KORİDORU TEKNİK SERVİS İÇİ KAZAN DAİRESİ TAŞINABİLİR 50 KG	50 KG TAŞINABİLİR YANGIN DOLABI YOK	4 (B-Z-B-4)	KURU KİMYEVİ TOZLU
5	B BLOK ZEMİN KAT B KORİDORU TEKNİK SERVİS İÇİ KAZAN DAİRESİ	5 (B-Z-B-5-5)	5 (B-Z-B-5-5)	KURU KİMYEVİ TOZLU
6	B BLOK ZEMİN KAT B KORİDORU TEKNİK SERVİS İÇİ KAZAN DAİRESİ TAŞINABİLİR 50 KG	50 KG TAŞINABİLİR YANGIN DOLABI YOK	6 (B-Z-B-6)	KURU KİMYEVİ TOZLU
7	B BLOK ZEMİN KAT D KORİDORU Z112 KANTİN YANI SAĞ	7 (B-Z-D-7-7)	7 (B-Z-D-7-7)	KURU KİMYEVİ TOZLU
8	B BLOK 1. KAT A KORİDORU ÇOCUK HAST POLK OYUN ALANI İÇİ KAPAK KONTROL EDİLEBİLİR	8 (B-1-A-8-8)	8 (B-1-A-8-8)	KURU KİMYEVİ TOZLU
9	B BLOK 1. KAT B KORİDORU ÇOCUK ACİL İÇİ 1134-A151 SARI ALAN KARŞISI	9 (B-1-B-9-9)	9 (B-1-B-9-9)	KURU KİMYEVİ TOZLU
10	B BLOK 1. KAT B KORİDORU ARKA GİRİŞ PERSONEL ASANSÖRLERİ SOL YANI	10 (B-1-B-10-10)	10 (B-1-B-10-10)	KURU KİMYEVİ TOZLU
11	B BLOK C KORİDORU PSİKİYATRİ SERVİS İÇİ 1112-A126/1113-A127 NOLU ODALARIN KARŞISI	11 (B-1-B-11-11)	11 (B-1-B-11-11)	KURU KİMYEVİ TOZLU
12	B BLOK D KORİDORU 1106 PSİKİYATRİ 3 POLK KARŞISI KAPAK KONTROL EDİLEBİLİR	12 (B-1-B-12-12)	12 (B-1-B-12-12)	KURU KİMYEVİ TOZLU
13	B BLOK 2. KAT A KORİDORU KORİDOR	13	13	KURU KİMYEVİ

	GEÇİŞ B BLOK A KORİDORU GİRİŞİ 2129 NOLU POLK. YANI SAĞ	(B-2-A-13-13)	(B-2-A-13-13)	TOZLU
14	B BLOK 2. KAT B KORİDORU 2121-A236 NOLU ODA KARŞISI	14 (B-2-B-14-14)	14 (B-2-B-14-14)	KURU KİMYEVİ TOZLU
15	B BLOK 2. KAT YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM İÇİ	15 (B-2-C-15-15)	15 (B-2-C-15-15)	KURU KİMYEVİ TOZLU
16	B BLOK 2. KAT C KORİDORU ÇOCUK SERVİSİ ACİL ÇIKIŞ YANGIN MERDİVEN ÖNÜ	16 (B-2-C-16-16)	16 (B-2-C-16-16)	KURU KİMYEVİ TOZLU
17	B BLOK 2. KAT D KORİDORU 2106-A206 ODA KARŞISI	17 (B-2-D-17-17)	17 (B-2-D-17-17)	KURU KİMYEVİ TOZLU
18	B BLOK 3. KAT A KORİDORU 3143 NOLU ODA YANI SAĞ	18 (B-3-A-18-18)	18 (B-3-A-18-18)	KURU KİMYEVİ TOZLU
19	B BLOK 3. KAT B KORİDORU 3130 NOLU ODA YANI SOL	19 (B-3-B-19-19)	19 (B-3-B-19-19)	KURU KİMYEVİ TOZLU
20	B BLOK 3. KAT B KORİDORU AMELİYATHANE İÇİ GİRİŞ	20 (B-3-B-20-20)	20 (B-3-B-20-20)	KURU KİMYEVİ TOZLU
21	B BLOK 3. KAT C KORİDORU 3122 NOLU ODA ÖNÜ ÇOCUK YOĞUN BAKIM GİRİŞ	21 (B-3-C-21-21)	21 (B-3-C-21-21)	KURU KİMYEVİ TOZLU
22	B BLOK 3. KAT C KORİDORU KADIN DOĞUM SERVİSİ ACİL ÇIKIŞ YANGIN MERDİVEN ÖNÜ	22 (B-3-C-22-22)	22 (B-3-C-22-22)	KURU KİMYEVİ TOZLU
23	B BLOK 3. KAT D KORİDORU 3106-A306 NOLU ODA KARŞISI	23 (B-3-D-23-23)	23 (B-3-D-23-23)	KURU KİMYEVİ TOZLU
24	B BLOK 4. KAT A KORİDORU ÇOCUK EEG YANI SAĞ - CAM ÖNÜ	24 (B-4-A-24-24)	24 (B-4-A-24-24)	KURU KİMYEVİ TOZLU
25	B BLOK 4. KAT B KORİDORU 4124 TIBBİ GENETİK SAĞI-ASANSÖRLERİN SOLU	25 (B-4-B-25-25)	25 (B-4-B-25-25)	KURU KİMYEVİ TOZLU
26	B BLOK 4. KAT C KORİDORU FTR ÜNİTE YANGIN ÇIKIŞ ÖNÜ 4110 NOLU ODA YANI	26 (B-4-C-26-26)	26 (B-4-C-26-26)	KURU KİMYEVİ TOZLU
27	B BLOK 4. KAT D KORİDORU FTR SERVİS 4104-A403 NOLU ODA KARŞISI	27 (B-4-D-27-27)	27 (B-4-D-27-27)	KURU KİMYEVİ TOZLU
28	B BLOK 5. KAT A KORİDORU 5139 NOLU ODA İÇİ	28 (B-5-A-28-28)	28 (B-5-A-28-28)	KURU KİMYEVİ TOZLU
29	B BLOK 5. KAT B KORİDORİ 5129 TPN ÜNİTE ÖNÜ- CEP DEPO YANI	29 (B-5-B-29-29)	29 (B-5-B-29-29)	KURU KİMYEVİ TOZLU
30	B BLOK 5. KAT C KORİDORU 5119 NOLU ODA KARŞISI ACİL-YANGIN ÇIKIŞ YANI	30 (B-5-C-30-30)	30 (B-5-C-30-30)	KURU KİMYEVİ TOZLU
31	B BLOK 5. KAT D KORİDORU 5112 NOLU ODA KARŞISI	31 (B-5-D-31-31)	31 (B-5-D-31-31)	KURU KİMYEVİ TOZLU
32	B BLOK 5. KAT D KORİDORU 5100 FTR ÜNİTE YANI SOL	32 (B-5-D-32-32)	32 (B-5-D-32-32)	KURU KİMYEVİ TOZLU

EK-10

ACİL DURUM EKİPLERİ

ACİL DURUM EKİPLERİ

1.TANIMLAR

KAZA: Ölüme, hastalığa, yaralanmaya, hasara veya diğer kayıplara sebebiyet veren istenmeyen olay.

YANGIN : Katı, sıvı veya gaz halindeki yanıcı maddelerin ısı alarak kontrol dışı yanmasıdır**.**

DEPREM : Fay üzerinde biriken biçim değiştirme enerjisinin aniden boşalması sonucu meydana gelen yer değiştirme hareketleridir.

SIZINTI – DÖKÜLME: İnsan sağlığına ve çevreye doğrudan veya dolaylı bir şekilde zarar verebilecek olan zararlı maddelerin bir kaptan sızarak veya dökülerek boşalmasıdır.

İLK YARDIM: Herhangi bir nedenle tehlikeli duruma girmiş olan, hastalanan veya kazaya uğrayan bir kişiye durumunun daha kötüye gitmesini önlemek üzere olay yerinde yapılan tıbbi olmayan geçici müdahaledir.

SABOTAJ: Harp sanayi dahil, sınai, ticari, zirai, üretim tesislerinin, araçlarının ve ürünlerinin enerji üretim ve ulaştırma tesislerinin, her türlü ulaştırma ve haberleşme sistem ve araçlarının, milli ekonomiye, milli kültüre, sağlık tesislerinin, eğitim tesislerinin, her türlü faaliyeti gerçekleştiren özel sektör fabrika, tesis işyerlerinin geçici bir süre için faaliyet dışı kalmasını sağlamak amacı ile tahribine yönelik saldırgan bir yıkıcı faaliyet şekline denir.

2.ACİL DURUM EKİPLERİ

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 11. Maddesi ve Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmeliğinin 126, 127 ve 128. Maddeleri gereğince acil durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü, taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak; "söndürme, arama/kurtarma/ koruma, ve ilk yardım başta olmak üzere enerji kaynakları müdahale ve ulaştırma" acil durum ekipleri kurulmalı ve görevleri belirlenmelidir. İşletmede meydana gelebilecek iş kazası, yangın, deprem, sızıntı - dökülme ve sabotaj olaylarına müdahale edecek ekipler oluşturulmalıdır.

2.1. Acil Durum Ekiplerinin Görevleri

Söndürme Ekibi:

Acil durumlarda, acil durum ekipler listesinde söndürme ekibi olarak görevli olan kişiler; yangın talimatı ve yangın acil durum planına göre hareket eder. Olası yangın durumlarında söndürme faaliyetlerini yürütürler.

Kurtarma Ekibi:

Acil durumlarda, acil durum ekipler listesinde kurtarma ekibi olarak görevli olan kişiler; acil durum özelliğine göre ilgili planları uygulayarak, tehlike altındaki kişileri ve yangında ilk kurtarılacaklar listesinde belirtilen evrak ve malzemeleri en kısa sürede ortamdan uzaklaştırma ve ilk yardım ekibinin bulunduğu alana taşımakla görevlidir.

Koruma Ekibi:

Çevre güvenliğini sağlamak, paniği yatıştırmak, acil durum bölgesinin tamamen boşaltıldığı kontrol etmek, çıkacak her türlü olumsuzluklara karşı önlem almak, malzeme ve ekipmanın güvenliğini sağlamak vb. görevleri yürütmek.

İlk Yardım Ekibi:

Acil durumlarda, acil durum ekipler listesinde ilk yardım ekibi olarak görevli olan kişiler; sağlık ekiplerine haber vermekle ve kurtarma ekibi tarafından ilk yardım bölgesine getirilen kişilere sağlık ekipleri gelinceye kadar gerekli ilk yardım müdahalelerini uygulamakla görevlidir.

Haberleşme Ekibi:

Acil durumlarda, acil durum ekipler listesinde koruma-haberleşme ekibi olarak görevli olan kişiler; acil durum özelliğine göre ilgili planları uygulayarak, acil durum telefon listesinde belirtilen ilgili yerlere ve sorumlu kişilere haber vermek, iletişimi sağlamak.

Teknik Ekip:

Acil durumlarda, her türlü teknik ve destek hizmetlerin (Teknik Servis, Bilgi İşlem, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) yürütülmesini sağlamak.

ACİL DURUM EKİPLERİN KURULMASI VE GÖREVLERİ,

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 5. Maddesi ile Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmeliğinin 126, 127 ve 128. Maddeleri gereğince işyerinde acil durum ekipleri; işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişiler dikkate alınarak kurulmuş ve görevleri belirlenmiştir.

Acil Durum Ekiplerinde görevli tüm personelimizin iletişim bilgisi EK-3 Form 36'da mevcuttur.

A. YANGINLA MÜCADELE (SÖNDÜRME) EKİBİ

Görevi: Acil durumlarda, binada çıkacak yangına derhal müdahale ederek yangının genişlemesine mani olmak ve söndürmek

B. İLK YARDIM EKİBİ

Görevi: Yangın ve diğer acil durumlarda yaralanan veya hastalanan kişilere ilk yardım yapmak

C. ARAMA, KURTARMA VE TAHLİYE EKİBİ

Görevi: Yangın ve diğer acil durumlarda can ve mal kurtarma ve tahliye işlerini yapma

D. KORUMA EKİBİ

Görevi: Kurtarma ekibince kurtarılan eşya ve evrakı korumak, yangın nedeniyle ortay çıkması muhtemel panik ve kargaşayı önlemek, gerekli güvenlik önlemlerini almak.

E. HABERLEŞME EKİBİ

Görevi: Acil durumlarda haberleşme işlerini yapmak

F. TEKNİK EKİP

Görevi: Acil durumlarında meydana gelebilecek teknik aksaklıkları gidermek ve teknik ile ilgili konularda destek olmak.

EKİPLERİN GÖREVLERİ

Söndürme Ekibi :

Yangın yerinin çevresinde gereken tertibatı alır, yangını söndürmeye veya genişlemesini önlemeye çalışırlar.

1) Söndürme ekibinde görevli personel hangi yangında, hangi tip söndürme cihaz ve yöntemini kullanılacağını bilmelidir.
2) Bütün personel, yangın söndürme cihazlarını kullanmayı bilmelidir.
3) Dumandan zehirlenmemek için sık sık dışarıya çıkılarak temiz hava alınmalıdır.
4) Söndürme ekibinde görevli personel, ikişer kişilik gruplar halinde eşleştirilerek yangın bölgesine sokulacaktır. Bu iki kişi yangını söndürürken aynı zamanda birbirlerini kollayarak yaralanma, yanma, dumandan boğulma ve zehirlenmeye karşı birbirlerine sahip çıkacaklardır.
5) Söndürme personeli; zaman zaman birbirlerini de ıslatarak, elbiselerinin kavrulmasını ve dolayısıyla ani tutuşmaları önleyeceklerdir.

Kurtarma Ekibi :

Varsa önce canlıları kurtarırlar, daha sonra yangında ilk kurtarılacak evrak, dosya ve diğer eşyayı orada bulunanların da yardımı ile ve ekip başkanlarının nezareti altında mümkünse

çuvallara ve torbalara koyarak boşaltılmaya hazır hale getirirler. Çuval ve torbalar, işyeri yetkililerinin lüzum görmesi halinde işyerinin henüz yanma tehlikesi olmayan kısımlarına taşınır.

1) Kurtarmada birinci öncelik **İNSANDIR.** Yangın bölgesinde yaralanmış, yanmış, boğulmuş, zehirlenmiş, baygın veya ölü durumda insan bulunabilir. Öncelikle bunlar kurtarılarak ilk yardım ekibine teslim edilecektir.
2) İkinci öncelik, yangın yerinde (varsa) yangının büyümesine neden olacak, çalışmalara engel olacak ve tutuştuğu takdirde çalışanlara zarar verecek patlayıcı madde, alkol, tiner, LPG tüpleri gibi yanıcı maddeler uzaklaştırılarak koruma ekibine teslim edilecektir.
3) Yukarıda yazılı maddeler yerine getirildikten sonra diğer malzemeler üzerindeki etiketlerdeki öncelik sırasına göre kurtarılarak koruma ekibine teslim edilecektir.
4) Kurtarma ekibinde görev alacak personel, yaralı taşıma usullerini bilecek ve söndürme ekibinde olduğu gibi ikişerli olarak görevlendirilecektir.

Koruma Ekibi :

Boşaltılan eşya ve evrakı, güvenlik güçleri veya kurum yetkililerinin göstereceği bir yerde muhafaza altına alır ve yangın söndürüldükten sonra ilgililere teslim ederler;
1) Çevre emniyetini alarak işi olmayanları bölgeye sokmayacaktır.
2) Şüpheli şahısları yakalayacaktır.
3) İtfaiye araçlarının geçeceği yolları açık bulunduracaktır.
4) Yağmacılık, hırsızlık ve kargaşaya engel olacaktır.
5) Yangından kurtarılan malzemeleri emniyete alacaktır.
6) Toplanma bölgesinde sayım yapacaktır.

İlk Yardım Ekibi :

Yaralanan veya hastalananlar için ilk yardım hizmeti verirler.

1) İlk müdahaleyi yapacaklardır.
2) İlk yardım ekibi, sertifikalı ilkyardım eğitimi almış kişilerden oluşturulacaktır.

Haberleşme Ekibi:

Acil durumlarda, acil durum ekipler listesinde koruma-haberleşme ekibi olarak görevli olan kişiler; acil durum özelliğine göre ilgili planları uygulayarak, acil durum telefon listesinde belirtilen ilgili yerlere ve sorumlu kişilere haber vermek, iletişimi sağlamak.

Teknik Ekip: Acil durumlarda, her türlü teknik ve destek hizmetlerin (Teknik Servis, Bilgi İşlem, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) yürütülmesini sağlamak.

EK-11 ACİL RENK KODU UYGULAMA PROSEDÜRLERİ

1.AMAÇ: Hastane içerisinde ve bahçesinde, hastane çalışanlarına yönelik oluşabilecek tehdit, saldırı ya da taciz olaylarına karşı güvenliğin sağlanmasıdır.

2.KAPSAM: Beyaz kod ekibi, güvenlik, tüm hastane çalışanları ve hasta/hasta yakınlarını kapsar.

3. TANIMLAR

3.1. Beyaz Kod: Olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin intikal ederek olayı çözümlemesi ve kayıt altına almasıdır.

4.SORUMLULAR: Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Hastane Baş Müdürü, Başhemşire, Hastane Güvenlik Amiri ve Güvenlik Görevlileridir.

5.FALİYET AKIŞI

5.1. Beyaz Kod Sistemi Nasıl Aktive Edilir?

Hastanemizde Beyaz Kod sistemi, mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında en yakın sabit dahili telefondan **1111** nolu telefon aranır ve beyaz kod verilmiş olur.

5.2. Beyaz Kod Çağrısı Kimler Tarafından Yapılmalıdır?

Beyaz kod çağrısını, mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarına maruz kalan ya da tanıklık eden kişi yaptırır.

5.3. Beyaz Kod Çağrısı Ne Zaman Yapılmalıdır?

Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında **beyaz kod** çağrısı yapılır.

5.4. Beyaz Kod Ekibi Kimlerden Oluşur?

Olaya Müdahale Eden Beyaz Kod Ekibi		
İdari Amir (08-16)	Başhemşire Yardımcısı (08-16)	Güvenlik Görevlisi (08-16)
İdari Amir (16-08)	Süpervisör Hemşire (16-24)	Nöbetçi Güvenlik Görevlisi (16-08)

5.5. Beyaz Kod Müdahale Ekibi

➢ Beyaz Kod çağrısı yapıldığında; mesai saatleri içinde İdari Amir, Başhemşire Yardımcısı ve Güvenlik Görevlisi; mesai saatleri dışında idari amir, süpervisör hemşire ve nöbetçi güvenlik görevlisi olay yerine en kısa sürede intikal eder.

➢ Eğer tek kişi olayı çözümleyemeyecek ise hastane polisi ve tüm güvenlik görevlilerin olay yerine sevki uygulanır.

➢ Olaya sebebiyet veren kişi/kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.

➢ Adli olaylarda hastane polisine haber verilir. (Gerek görülürse olay yeri kamera kayıtları, yedeklemek suretiyle teslim edilir.)

➢ Hastane polisi gerekli işlemleri yapar.

➢ Olayla ilgili **Beyaz Kod Olay Bildirim Formu** eksiksiz olarak doldurularak imza altına alınır ve Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.

➢ Beyaz Kod ekibi ve Üst Yönetim acilen toplanır, olayla ilgili incelemeleri yapar, gerekli kararları alır, Çalışan Güvenliği Komitesinde görüşülmek üzere rapor edilir. Gerekirse düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatılır.

➢ Gerek görülürse olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanır.

5.6. Beyaz Kod Ekibinin Eğitimi: Kalite Yönetim Direktörü tarafından her dönem (yılda en az 2 kez), beyaz kod ekibine ve bütün personele beyaz kod eğitimi verilir. Beyaz kod uygulamasına yönelik her dönem en az 1 kez tatbikat yapılarak, tatbikatta ne kadar süre içinde olay yerine ulaşıldığına dair kayıt tutulur.

6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

6.1. KU.FR.03 Beyaz Kod Olay Bildirim Formu

6.2. KU.FR.06 Beyaz Kod Tatbikat Bildirim Formu

1. AMAÇ: Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyulan durumlarda ilgili sorumlu ekibin hızlı ve güvenli biçimde olay yerine ulaşmasının sağlanmasıdır. Mavi Kod uygulaması ile en kısa zamanda etkin müdahale yapılması amaçlanır.

2. KAPSAM: Hastane bahçeleri dahil olmak üzere hastanenin tamamını Mavi Kod uygulaması kapsar.

3. TANIMLAR:

3.1.Kardiyopulmoner Arrest: Dolaşım ve solunumun ani ve beklenmeyen durmasıdır ve bu durum potansiyel olarak geri döndürülebilir. Solunum arrestinde nabız devam ederken, kardiyak arrestte nabız yoktur. Kardiyak arrestin üç önemli mekanizması asistoli, ventriküler fibrilasyon, nabızsız elektriksel aktivite olarak sayılabilir. Kardiyopulmoner arrest belirtileri, bilinç kaybı, solunum durması, nabız alınamaması, siyanoz ve solukluk, pupilla dilatasyonudur.

3.2.Kardiyo Pulmoner Resüstasyon (CPR): Yaşamı kesintiye uğramış bir kişide, kalbin normal olarak çalışmaya başlamasına kadar yaşamsal organ fonksiyonlarının sürdürülmesini sağlayan tedavi yaklaşımlarıdır.

3.3.Temel Yaşam Desteği (TYD): Basit havayolu araçları dışında araç-gereç kullanılmaksızın havayolu açıklığının devam ettirilmesi, solunum ve dolaşımın desteklenmesidir.

3.4.İleri Yaşam Desteği (İYD): Temel yaşam desteğinin sağlanmasından sonra acil olarak kardiyovasküler durumun belirlenmesi, endotrakeal entübasyon, aritmilerin tanınması ve ilaç tedavilerini kapsar.

3.5.Defibrilasyon: Ventriküler fibrilasyon ya da nabızsız ventriküler taşikardide kalbe elektrik akımı verilerek çalışmasının sağlanmasıdır.

3.6.Mavi Kod: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine hızla haber verilmesini sağlayan ekibin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasına yardımcı olan erken uyarı ve yönlendirme sistemidir. Mavi kod durumu, doktor ve anestezi teknisyeninden oluşan özel donanımlı mavi kod müdahale ekibine anlık olarak iletilir.

3.7. Mavi Kod İletim Noktası: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine en kısa zamanda ulaşılmasını sağlayan ve mavi kod sistemi içerisinde tanımlanmış bulunan dâhili telefondur.

3.8. Mavi Kod İhbar Numarası: Mavi kod durumunda **"2222"** olarak önceden tanımlanmış olan dâhili telefon numarasıdır.

4. SORUMLULAR: Başhekim yardımcısı, Mavi Kod Ekibi, Mavi Kod durumunun olduğu birimin çalışanlarıdır.

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. Temel İlkeler

- CPR ve İYD' de en önemli hedef, yaşamsal organların korunması ve fonksiyonlarının idamesidir.
- Mavi kod durumu müdahalesinde zaman çok önemlidir. Kalp ve solunum fonksiyonlarının uyumlu bir şekilde sürdürülmesi için kaybedilen her saniye hastanın yaşamını riske eder.
- Temel ve ileri Yaşam Desteğine yönelik yapılan organizasyonun devamlılığı 7 gün, 24 saat sağlanır.
- Arrest oluştuğu anda hasta yakınındaki CPR eğitimi almış olan kişiler, temel yaşam desteği işlemini başlatmakla yükümlüdür.
- İleri yaşam desteği, bu konuda eğitim almış olan mavi kod müdahale ekibi tarafından yapılır. Mavi kod müdahale ekibi gelene kadar sorumlu doktor ve hemşire resüstasyonu sürdürür.
- Acil arabaları ve resüstasyonda kullanılan tüm ekipmanın, tüm servislerinde standart olarak düzenlenmesi sağlanır.
- Hastanede çalışan tüm hemşire ve doktorların temel yaşam desteği konusunda yılda bir periyodik eğitim almaları gerekir.

5.2. Mavi kod nedir?

Temel yaşam fonksiyonları (solunum, dolaşım) risk altında olan veya durmuş bulunan bireylere gerekli müdahalelerin yani Kardiyo Pulmoner Resusitasyon (CPR)' un yapılabilmesi için deneyimli ekibe hızla haber verilmesini sağlayan ve ekibin olay yerine en hızlı şekilde ulaşmasına yardımcı erken uyarı sistemidir. Mavi kod çağrısını yapan kimse hastaya ileri müdahale yapılıncaya kadar geçen sürede bulunduğu yerde acil temel yaşam desteği vermekle sorumludur.

5.3. Mavi kod sistemi nasıl aktive edilir?

Mavi kod gereksinimi olduğunda en yakın sabit dahili telefondan **2222** nolu telefon arayarak Mavi Kod verir.

5.4. Mavi kod çağrısı kimler tarafından yapılmalıdır?

Mavi kod çağrısı ilgili bölümdeki doktor ya da diğer sağlık personeli tarafından yapılır. Doktor ya da sağlık personelinin bulunmadığı durumlarda hastanenin diğer çalışanları tarafından yapılır.

5.5. Mavi kod çağrısı ne zaman yapılmalıdır?

Hastanın ilk önce bilinç durumu değerlendirilir. Çevre güvenlik önlemleri alındıktan sonra hastanın **A-Hava yolu B-Solunum C-Dolaşım** kontrolü yapılır. Hastanın boynunun ve omurgası hareket ettirilmez. Bilinç kontrolü sonrası hava yolu değerlendirilir. Havayolu açık hastanın solunumu değerlendirilmelidir. Solunum desteği gerekliliği değerlendirildikten sonra nabız kontrolü yapılmalıdır. Yukarıdakilerin herhangi birisinde (bilinç, hava yolu, solunum, nabız) sorun olan hasta için **Mavi Kod** çağrısı yapılır.

5.6. Mavi kod ekibi kimlerden oluşur?

Mavi Kod Müdahale Ekibi	
Mesai Saatleri İçerisinde	**Mesai Saatleri Haricinde**
Ekip Sorumlu Doktoru	Ekip Sorumlu Doktoru
Anestezi Teknisyeni	Nöbetçi Anestezi Teknisyeni
Güvenlik Amiri	Nöbetçi Güvenlik Görevlisi
Not: İlgili bölüm doktorları mavi kod ile en kısa sürede arrest olan bölüme ulaşırlar. Hastanın servis doktoru, hemşiresi ve kat personeli de ekibe katılır.	

5.7. Mavi kod müdahale ekibi:

- Mavi Kod müdahale ekibi çağrıdan sonra hemen ilgili yere Mavi Kod müdahale çantasıyla beraber en kısa zamanda **(Max. 3 dakika)** ilgili birime ulaşır.
- Hastaya ulaştığında Mavi Kod Ekip Sorumlu Doktoru liderliği devralır. Hastanın hemşiresi veya doktorundan hasta hakkında bilgi alır. Hasta için gerekli girişimde bulunur.
- Acil müdahale setinin miad ve kritik stok seviyeleri anestezi teknisyeni tarafından takip edilir.
- Her Mavi Kod Çağrısından sonra **"Mavi Kod Olay Bildirim Formu"** eksiksiz olarak doldurulur ve kalite birimine teslim edilir.
- Mavi Kod gereksinimi olmayan durumlarda ya da gereksiz yere devreye sokan kişi veya kişilere cezai işlem uygulanır.

6. Mavi Kod Ekibinin Eğitimi:

Tüm Hastane Personeline yılda en az 2 kez mavi kod ile ilgili eğitim verilir. Mavi kod uygulamasına yönelik her dönem en az 1 kez tatbikat yapılarak, tatbikatta ne kadar süre içinde olay yerine ulaşıldığına dair kayıt tutulur.

6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

6.1. KU.FR.04 Mavi Kod Olay Bildirim Formu

6.2. KU.FR.07 Mavi Kod Tatbikat Bildirim Formu

6.3. MC.FR.03 Mavi Kod Çantası İlaç ve Malzeme Kontrol Formu

1.AMAÇ Hastanemizde yatmakta olan yenidoğan / bebek / çocuk hastaların güvenliklerinin sağlanması, kaçırılmasının önlenmesi, veya kaçırılması durumunda yapılacakların belirlenmesi için güvenli ve standart bir yöntemin belirlenmesidir.

2.KAPSAM: Hastanemizdeki tüm tanı ve tedavi birimlerindeki çocuk hasta güvenliğine yönelik faaliyetleri kapsar.

3.TANIMLAR:

3.1.Pembe Kod: Bebek ve çocuk kaçırılması/kaybolması gibi olayların önlenmesi için kullanılan acil durum uygulama kodudur.

4.SORUMLULAR: Pembe Kod Ekibi ve tüm hastane çalışanları sorumludur.

5.FALİYET AKIŞI

5.1. Pembe Kod Ekibi

Pembe Kod ekibi Hastane Müdürü, Başhemşire Yardımcısı, Süpervisör Hemşire, İdari Amir, Güvenlik Görevlisi ve Teknik Servisten oluşur.

Tablo 1. Olaya Müdahale Eden Pembe Kod Ekibi

Hastane Müdürü (08-16)	Başhemşire Yardımcısı (08-16)	Güvenlik Görevlisi (08-16)	Teknik Servis (08-16)	Sorumlu Hemşire (08-16)
İdari Amir (16-08)	Süpervisör Hemşire (16-24)	Nöbetçi Güvenlik Görevlisi (16-08)	Nöbetçi Teknik Servis (16-08)	Nöbetçi Hemşire (16-08)

Pembe Kod Ekibinin Eğitimi: Her dönem (yılda en az 2 kez), Pembe kod ekibine ve bütün personele Pembe kod eğitimi verilir. Pembe kod uygulamasına yönelik her dönem en az 1 kez tatbikat yapılarak, tatbikatta ne kadar süre içinde olay yerine ulaşıldığı ve ne tür önlemlerin alındığı dair kayıt tutulur.

5.2. Alınacak Güvenlik Önlemleri

- Olası bebek/çocuk kaçırma ya da kaybolma durumlarına yönelik "Pembe Kod" prosedürü uygulanır.
- Doğum sonrası anne ve bebeğin kimlik bilgilerini içeren tanıtıcı hasta kol bantları mutlaka takılır.
- Hastanelerimizde sezeryan ve normal yolla doğan tüm yenidoğana (bebek erkek ise mavi, kız ise pembe renkli) ve annesine aynı barkod numarası taşıyan bileklik takılır.
- Bebek doğar doğmaz **Yenidoğan Ayak İzi Formuna** annenin başparmak izi, bebeğin her iki ayak izi alınır. Aynı forma anneye ait ve doğuma ait bilgiler kaydedilir. Bu kayıtlar anne dosyasında muhafaza edilir.
- Anne ve bebeğe ilişkin bilgiler kesinlikle gizli tutulur. Hasta dosyaları ortada bırakılmaz.
- Anne yanında gözlemlenen bebekler için annelerine bebeklerini yalnız bırakmamaları konusunda hemşire tarafından bilgilendirilir.

➢ Nöbet teslimi sırasında bebek/çocuklar yerinde görülerek nöbet teslimi yapılır.

➢ Bebek ya da çocuk hastalar servise yatırıldığında kimlik bilgilerini içeren hasta kol bantları mutlaka takılır ve yatış süresince çıkarılması engellenir.

➢ Bebek ya da çocuk hastaların yattığı servislerin giriş-çıkışları sürekli olarak güvenlik kamerası ile izlenir ve görüntüler kayıt altına alınır.

➢ Hastanedeki tüm personel yaka kartlarını takmak zorundadır. Yaka kartı takmayan herhangi bir kişi tarafından çocukların/bebeklerin anne yanından alınmaması için annelere sorumlu hemşire tarafından sözlü şekilde uyarıda bulunulur. Bebeğin servisten sadece yaka kartı bulunan yetkili personel tarafından çıkartılması sağlanır.

➢ Yenidoğan bebeklerin yattığı Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Bebek Uyum Odalarının olduğu servislerde kart kontrollü, sadece yetkilendirilmiş kişilerin girişine izin veren kapılar bulunmaktadır.

➢ Tüm bebek/çocuk hastaların tetkik ve transferi doktor/hemşire/intörn/personel eşliğinde, bebek yatağı/bebek çantası/sedye/transport kuvöz ile sağlanır. Bu transferler haricinde bebek/çocuk hasta servis hemşiresi ve doktorundan izin alınmadan servis dışına çıkartılmaz.

➢ Hastanemizde bebek/çocuk hastaların transferi kucakta taşıyarak yapılmaz.

➢ Tüm tedbirlere rağmen çocuk kaçırma olayı gerçekleştiğinde, 3333 numaralı telefon aranarak pembe kod başlatılır. Pembe kod çağrısı çağrıyı yapan kişi tarafından 3333 numaralı telefon aranır ve 6 tuşlanarak sonlandırılır.

5.3. Pembe Kod Durumunda Yapılması Gerekenler

➢ Hastanede yatmakta olan bebek/çocuk kaybolduğundan ya da kaçırıldığından şüphelenen personel hemen 3333 numaralı telefonu arayarak pembe kod çağrısı başlatılır.

5.3.1. Servis Hemşiresi, Sorumlu Hemşire, Süpervisör Hemşire

➢ Pembe kod çağrısını başlattıktan sonra, ilk önce bulunduğu alanı kontrol ederek sorumluluk alanına giren bebeklerin sayımını yapar.

➢ Kaçırılan bebek/çocuk hastanın doktoruna haber verir.

➢ Eğer olumsuz bir durumla karşılaşırsa ya da kucağında bebek/çocuk olan birilerini gördüğünde hemen güvenlik birimine haber verir.

➢ Kaçırılan ya da kaybolan çocuğun annesinin başka bir odaya aktarılmasını sağlar.

➢ Serviste bulunan diğer anneleri telaşlandırmadan olay hakkında bilgi verir.

➢ Bebeğe/çocuğa ait tüm tıbbi kayıtların kilit altına alınmasını sağlar.

➢ Durum Tespit Tutanağı doldurur.

5.3.2. Güvenlik Birimi

- Güvenlik Görevlisi ve Gece İdari Amiri kodun belirlendiği bölüme en kısa sürede ulaşır.
- Güvenlik Görevlisi veya Gece İdari Amiri hastane polisine haber verir.
- Bölüme giden güvenlik görevlisi servis sorumlu hemşiresi ve/veya doktorla görüşür. Eşkâl öğrenilir.
- Güvenlik görevlisi telsiz aracılığı ile tüm hastane güvenlik birimine eşkâli iletir. Şahsın ya da çocuğun hastane genelinde araması yapılır.
- Çıkış noktaları tutulacak şekilde organize olunur. Teknik servis biriminden çıkış noktaları tutulması için destek alınır.
- Eğer durum bir çocuğun kaybolması veya kaybolmuş bir çocuğun bulunması ise, anons sistemi ile hastane genelinde anons yaptırılır.
- Eğer bulunan çocuk ise ailesi hakkında bilgi alınarak iletişim kurulmaya çalışılır ve konu ile ilgili olarak adli makamlarla iletişime geçilir.
- Olay meydana geldiğinde Pembe Kod Ekibi **Pembe Kod Olay Bildirim Formu** doldurarak Kalite birimine iletir.

6.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

6.1. KU.FR.05 Pembe Kod Olay Bildirim Formu

6.2. KU.FR.08 Pembe Kod Tatbikat Bildirim Formu

6.3. KU.FR.09 Durum Tespit Tutanağı

1.AMAÇ: Hastanemizde çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikelerin ve zararın en aza indirilmesi ve önlenmesidir.

2.KAPSAM: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yangın tehlikesi halinde yapılması gereken faaliyetleri kapsar.

3.KISALTMALAR:

3.1. AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

3.2. AKUT: Arama Kurtarma Derneği

3.3. HAP: Hastane Afet Planı

3.4. UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

3.5. KKT: Kuru Kimyevi Toz

4.TANIMLAR

4.1. Kırmızı Kod (4444): Yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikelerin ve zararın en aza indirilmesi ve/veya önlenmesi amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur. **Dâhili telefondan 4444 aranır ve kod başlatılması için 5 tuşlanır. Kodun sonlandırılması için aynı dâhili telefondan 4444 aranır ve kod sonlandırılması için 6 tuşlanır.**

4.2. Yangın Sınıfları ve Kullanılan Söndürücüler: Hastanemizde çıkabilecek yangın tipleri A Sınıfı, B Sınıfı, C Sınıfı ve Elektrik Yangınlarıdır. Yangın sınıflarına göre müdahalede kullanılmak üzere KKT ve CO_2 yangın söndürücüler hastanenin tüm alanları ve birimlerinde Binaların Yangından Korunması Yönetmeliğine göre bulundurulmaktadır. Ayrıca sulu sistem yangın söndürme dolaplarımız aktif olup, herhangi bir yangın halinde kullanılabilir durumdadır.

4.3. Yangın Algılama Sistemi:

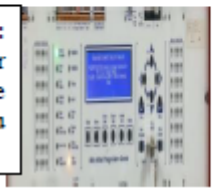
Yangın İhbar Butonu: Koridorlarda kırmızı kutunun ortasındaki butona sert basıldığında yangın alarmı başlatılır.

Yangın Sireni: Yangın alarmı başladığında yangın ihbar sireni sesli ve ışıklı alarm vermeye başlar.

Duman Dedektörü: Tavanda bulunan yangın göstergesi olan dumanı algılayan cihazdır.

Sulu Sprinkler Sistem: Tavanda bulunan yangın anında otomatik devereye giren sulu söndürme sistemidir.

Yangın Söndürme Dolabı: Dolap içinde kullanıma hazır sulu sistem yangın söndürme hortumu ve 1 adet Kuru Kimyevi Toz Tüpü bulunur.



Yangın Paneli: Yangın alarmının adreslenmesini, sesli uyarın yapmayı ve alarmın sonlandırılmasını sağlar.

5.SORUMLULAR: Olay Yönetim Ekibi, Kırmızı Kod Müdahale Ekibi, Acil Durum Ekipleri ve tüm hastane çalışanları sorumludur.

Olay Yönetim Ekibi	Acil Durum Ekipleri	Kırmızı Kod Müdahale Ekibi
HAP Başkanı	Söndürme Ekipleri	<u>Mesai içinde:</u>
Kurumlar Arası Koordinasyon	Kurtarma Ekipleri	İdari Amir
Halkla İlişkiler Sorumlusu	Koruma Ekipleri	Başhemşire Yardımcısı
Tıbbi Teknik Danışma Kurulu	İlkyardım Ekipleri	Güvenlik Görevlisi
İş Güvenliği Sorumlusu		Teknik Servis
HAP Sekretaryası		
Operasyon Şefi		<u>Mesai dışında:</u>
Planlama Şefi		Gece İdari Amiri
Lojistik Şefi		Süpervizör Hemşire
Finans Şefi		Güvenlik Görevlisi
(Yangın mesai saatleri dışında olmuş ise Olay Yönetim Ekibi hastaneye gelene kadar; Gece İdari Amiri ve Süpervizör sorumludur.		Teknik Servis

6. FAALİYET AKIŞI

➢ Hastanede meydana gelen yangın durumunda en yakın dâhili telefondan 4444 aranır ve kırmızı kod başlatılması için 5 tuşlanır. Aynı zamanda yangın ihbar butonuna da basılır. Kırmızı Kod çağrısı sonlandırılması için aynı dâhili telefondan 4444 aranarak 6 tuşlanır.

➢ Yangına müdahale "Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/kaç" ilkesine dayalıdır.

➢ Kırmızı Kod çağrısını başlatan personel olay yerinden ayrılmaz, en yakın yangın tüpü ve/veya yangın dolabındaki hortumu kullanarak yangına müdahale eder. Yangının cinsi dikkate alınarak uygulama yapılmasına dikkat edilir.

➢ Olay yerine ulaşan Kırmızı Kod Müdahale Ekibi olayın tam yeri, şekli ve büyüklüğü ile ilgili yönetimi bilgilendirir ve anons yapılmasını sağlar. Anons dahili telefondan 0 (Santral) aranarak "dikkat……biriminde kırmızı kod" şeklinde yapılır.

➢ Kırmızı Kod çağrısını alan güvenlik görevlileri derhal yangının çıktığı bölgeye intikal eder. Eğer yangın küçük boyutlarda ise olaya en yakın yangın tüpünü veya yangın hortumunu alarak müdahaleye başlar, yangının yayılmasını ve büyümesini önler. Yangın bölgesinde güvenliği sağlayarak kargaşa ve panik çıkmasını engeller.

➢ Görevli teknik servis personeli elektrik, doğalgaz, medikal gaz vb. tehlike yaratabilecek durumlar karşısında önlemleri alır. Asansörleri tahliye eder. Asansörlerin kontrol dışı kullanımını engeller. Gerekli gördüğünde yangının bulunduğu alanın elektriğini keser.

➢ Kırmızı Kod anonsunu duyan hastane çalışanı telaşa kapılıp paniklemez. Elektrik fişlerini prizden çıkartır. Yangının yayılmasını önlemek için bina camlarını, kapılarını kapatır. Yangın yerine yakın yerde yanıcı ve parlayıcı maddeler var ise uzaklaştırır. Acil çıkış güzergâhını kullanarak toplanma alanına gider.

➢ Hastane içinde anons yapıldıktan sonra Acil Durum Ekipleri hızlı bir şekilde olay yerine ulaşır. Görev tanımlarında belirtilen şekilde hareket eder. Kırmızı Kod Müdahale Ekibi, Acil Durum Ekiplerinin koordinasyonunu sağlar.

➢ Yangının büyük çaplarda olması durumunda derhal **110 İtfaiye** aranarak yangının çıktığı yer ile ilgili adres bilgileri eksiksiz verilir.

➢ Acil Durum Ekipleri itfaiye gelince derhal itfaiye amirinin emrine girer.

➢ Tahliye gereken durumlarda kararı HAP Başkanı verir. Hastane Afet Planı ve Afet Organizasyon şeması doğrultusunda hareket edilir. Tahliyede tüm acil çıkışlar açılarak, güvenli bir şekilde tahliye gerçekleştirilir.

➢ Olaydan hemen sonra Kırmızı Kod Olay Bildirim Formu İdari Amir tarafından doldurulması sağlanır. Bu forma yangının yeri, tarihi, saati, ekip geliş saati, müdahale bitiş saati, başlama nedeni, olayda kullanılan malzemeler, çevrede oluşan olumsuzluklar, müdahale sonucu ve yangına müdahale edenler kayıt altına alınır. Eğer itfaiye müdahalesi var ise İtfaiye Yangın Raporu eklenir ve Kalite Yönetim Birimine iletilir. İlgili raporlar Hastane Yönetimince incelenir ve gerektiğinde Düzeltici Önleyici Faaliyet başlatılır.

➢ Her yıl periyodik olarak İtfaiye Çavuşu tarafından tüm hastane çalışanlarına "Temel Yangın Eğitimi ve Yangın Söndürme Cihazlarının Kullanımı" hakkında eğitim verilir.

➢ Her yıl bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de saha tatbikatı yapılır. Tatbikatlar Hastane Afet Planı'na göre uygulanır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Hastane Afet Planı

7.2. AD.FR.02 Kırmızı Kod Olay Bildirim Formu

7.3. 09.09.2009 Tarih ve 27344 sayılı Binaların Yangından Korunmasına Dair Yönetmelik

1.AMAÇ: Hastane Afet Planındaki tehditlere (patlama, yangın, teknik destek ünitelerinin çökmesi, tehlikeli madde yayılımı, sabotaj, deprem, siber saldırı vb.) karşı ilgili pozisyon ve bölümlerin teyakkuz durumunda bulundurulması amacıyla HAP Başkanı, tarafından başlatılır. Meydana gelebilecek afet ve acil durumlar neticesinde hasta, hasta yakınları ve personelin zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirleri belirlemek ve afet ve acil durumdan etkilenen kişilere en sistemli ve hızlı şekilde tıbbi destek sağlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür, afet ve acil durum neticesinde hastane içerisinde bulunan hasta, hasta yakınları ve personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini, afet ve acil durum esnasında ve sonrasındaki hareket tarzının belirlenmesini ile afet ve acil durum sonrası etkilenen afetzedelere verilecek tıbbi hizmetlerin düzenlenmesini kapsar.

3.KISALTMALAR:

HAP: Hastane Afet ve Acil Durum Planı

OYE: Olay Yönetim Ekibi

OYM: Olay Yönetim Merkezi

4.TANIMLAR:

4.1.Afet: İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, insanın normal yaşantısını ve eylemlerini durduracak veya kesintiye uğratacak, imkânların yetersiz kaldığı, insan kökenli olaylara verilen genel bir isimdir.

4.2. Acil Durum: Hemen müdahale ya da reaksiyon gerektiren, beklenmeyen ve ciddi olay ya da durum.

4.3. Mor Kod: Afet ve Acil durum halinde aktive edilen hastane alarm kodudur.

4.4 OYE: Olay Yönetim Ekibi

4.5. OYM: Olay Yönetim Merkezi

5.SORUMLULAR: Mor Kod Aktivasyonuna karar verecek makam HAP(Başhekim) Başkanıdır. Olay Yönetim Ekibi, Acil Durum ve Müdahale ekibi, Kırmızı Kod Müdahale Ekibi, Acil Durum Ekipleri ve tüm hastane çalışanları sorumludur.

Olay Yönetim Ekibi	Acil Durum Ekipleri	Kırmızı Kod Müdahale Ekibi
HAP Başkanı Kurumlar Arası Koordinasyon Halkla İlişkiler Sorumlusu Tıbbi Teknik Danışma Kurulu İş Güvenliği Sorumlusu HAP Sekretaryası Operasyon Şefi Planlama Şefi Lojistik Şefi Finans Şefi (Acil durum mesai saatleri dışında olmuş ise Olay Yönetim Ekibi hastaneye gelene kadar; Gece İdari Amiri ve Süpervizör sorumludur.)	Söndürme Ekipleri Kurtarma Ekipleri Koruma Ekipleri İlkyardım Ekipleri	Mesai içinde; İdari Amir Müdür Yardımcısı Güvenlik Görevlisi Teknik Servis Mesai dışında; Gece İdari Amiri Güvenlik Görevlisi Teknik Servis

6.FAALİYET AKIŞI

6.1.ÖNLEMLER

➢ Deprem öncesinde, sarsıntılar neticesinde hastane içerisinde meydana gelebilecek yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanan tehlikeleri en aza indirebilmek için tehdit oluşturan mevcut eşya ve malzemenin sabitlenmesi gerekmektedir.

➢ Hastane içerisindeki yapısal olmayan tehlikelerin tespit edilmesi amacıyla bir ekip oluşturulur. Bu ekip hastane içerisindeki yapısal olmayan tehlikeleri tespit ederek, tehditleri ortadan kaldıracak tedbirleri hastane yönetimine bildirir.

➢ Hastane genelinde yapılan her yeni düzenlemede depreme uygun araç – gereç ve malzeme kullanılmasına gayret edilir.

➢ Tüm hastane personeli, deprem anında ne şekilde hareket etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilir.

6.2.İŞLEYİŞ

➢ Kod uygulaması başlatıldığında (OYE ve alt birim sorumluları) Hastane Afet Planındaki acil durum ekipleri başta olmak üzere tüm ekipler kendilerine ait araç, gereç ve malzemeleri gözden geçirerek hazır bulundurur. Malzeme eksiği olan bölümler ve ekipler eksikliklerini giderir ve hazırlıkların tamamlarlar.

➢ Mor Kod hastanemiz anons sisteminden duyuru yapılarak aktive edilir. Kırmız kod müdahale ekibine pacer sisteminden bildirim yapılarak olay yönetim ekibi aranır.

➢ Hastane afet ve acil durumda doğrudan etkilendiyse, HAP Başkanı tarafından Hastane Afet ve Acil Durum Planı aktive edilir.

➢ Operasyon Sorumlusu, Planlama Sorumlusu ve Lojistik Sorumlusu derhal hastanenin durumu hakkında bilgi toplar ve HAP Başkanı'na iletir.

➢ Lojistik Şefinin sorumluluğunda hasar gören bölümlerde elektrik, su ve gaz kesilir.

➢ Hasarın boyutuna göre HAP Başkanı tarafından tahliye kararı verilir.

➢ Eğer binada çatlak ve hasar varsa ve o bölüm için yatay tahliyeye karar verilmişse, hastaların nereye gönderileceğine (önceden hazırlanan tahliye planları göz önünde bulundurularak) Operasyon Şefi karar verir.

➢ Binada büyük oranda hasar varsa ve tamamen boşaltılması gerekiyorsa, hastalar uygun diğer hastanelere nakledileceklerdir.

➢ Tahliye işlemi esnasında güvenliğin sağlanmasından ve toplanma alanlarının güvenliğinden Güvenlik Amiri sorumludur.

➢ Her iki halde de tüm ilgili kurumlarla iletişim Kurumlararası Arası Koordinasyon Sorumlusu tarafından sağlanır.

Deprem Sonrasında Yönetim Tarafından Yapılması Gerekenler:

- Hastanedeki tüm birimler ile iletişime geçilerek, personel ve hasta durum envanterinin çıkarılması sağlanır.
- Kurtarma çalışmalarına ihtiyaç olup olmadığı belirlenir.
- Binalar içerisinde hastalar ve personel için güvenilir olmayan bölgeler belirlenerek, bu alanlara girilmesini engelleyecek tedbirler alınır.
- Olası bir tahliye işlemi için gerekli hazırlıklar ve ilgili kurumlarla görüşmeler yapılır.