



**ÖZEL
BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI**

**HASTANE AFET VE
ACİL DURUM PLANI
(HAP)**

2022
İSTANBUL

Dok No: REH.09

Yayın tarihi: 15/01/2017

Rev No: 02

Rev Tarihi:01/10/2022

Hazırlayan

Kalite Yön Sor.

Tıbbi Biyo. Panayot Sarı

KONTROLLÜ KOPYA

Onaylayanlar

Başhekim

Uzm. Dr. Stati Leana

KONTROLLÜ KOPYA

Yön. Kur. Bşk.

Kostantin Yuvanidis

KONTROLLÜ KOPYA

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

ONAY SAYFASI				
No		Adı Soyadı / Ünvanı	Tarih	İmza
1	Hazırlayan	Kalite Yön Sor Panayot SARI	1/8/17	
2	İnceleyen	Başhekim Dr. Stati LEANA	1/8/17	
3	Onaylayan	Başkan Kostantin YUVANİDİS	1/8/17	

DAĞITIM ÇİZELGESİ				
Sıra	Birim / Kurum	Adet	Basılı	CD
1	Yönetim Binası	1		1
2	Acil servis	1		1
3	Dahiliye Servisi	1		1
4	Cerrahi Servisi	1		1
5	Poliklinik	1		1
6	Laboratuvar	1		1
7	Fizik tedavi Birimi	1		1
8	Radyoloji	1		1
9	Ameliyathane	1		1
10	Yoğun Bakım Ünitesi	1		1
11	Endoskopi	1		1
12	Anatolia 1 Servisi	1		1
13	Anatolia 2 Servisi	1		1
14	Anatolia 3 Servisi	1		1
15	Anatolia 4 Servisi	1		1
16	Geriatri 1 Servisi	1		1
17	Geriatri 3 Servisi	1		1
18	Geriatri 4 Servisi	1		1
19	Geriatri 5 Servisi	1		1
20	Geriatri 6 Servisi	1		1
21	İhtiyarhane	1		1
22	İlçe Sağlık Müdürlüğü	1		1

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI**DEĞİŞİKLİK VE GÜNCELLEME KAYIT ÇİZELGESİ**

No	Konusu	Değişikliğin İşlendiği Tarih	Değişikliğı İşleyen		
			Görevi/ Ünvanı	Adı Soyadı	Tarih
1	Ek 2A Güvenli hastane kontrol listesi	1/8/2017	Kalite Yön Sor.	Panayot SARI	1/8/2017
2	Ek 2B Kaiser risk analizi	1/8/2017	Kalite Yön Sor.	Panayot SARI	1/8/2017
3	Afet ve acil durum yönetimi için görev tanımları	1/8/2017	Kalite Yön Sor.	Panayot SARI	1/8/2017
4	HAP toplumun bilgilendirilmesi	1/8/2017	Kalite Yön Sor.	Panayot SARI	1/8/2017
5	Olaya Özel Plan- İş Sürekliliği	1/8/2017	Kalite Yön Sor.	Panayot SARI	1/8/2017
6	İş Akış Talimatları	1/8/2017	Kalite Yön Sor.	Panayot SARI	1/8/2017
7	İlgili Doldurulmuş formlar	1/8/2017	Kalite Yön Sor.	Panayot SARI	1/8/2017

İçindekiler

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

1.	HAP GENEL ESASLAR	10
1.1.	HAP Çerçevesi	10
1.2.	Amaç	10
1.3.	Dayanak	10
1.4.	Kapsam	11
1.5.	Sorumluluk	11
1.6.	Hastanede Afet Durumu Kabul Edilecek Durumlar	11
1.7.	Afet Durumunu İlan Edecek ve Sonlandıracak Makam	11
1.7.1.	Görev Öncelikleri :	11
1.8.	HAP Hazırlama Kurulu	11
1.8.1.	Komisyonun Görev Ve Sorumlulukları.....	12
1.9.	HAP'ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi	12
1.10.	HAP'ın Diğer Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı	12
1.11.	HAP Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi	13
1.12.	HAP Eğitimleri	13
1.13.	HAP Tatbikatları	13
1.14.	Mevcut Durum Analizi	13

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI

1.	AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ	14
1.1.	Organizasyon şeması	14
1.2.	Görev Tanımları.....	14
2.	BİRİMLER VE GÖREVLERİ	22
2.1.	Hastane Afet Planı (HAP) Başkanı.....	22
2.1.1.	Yetkileri.....	22
2.1.	Lojistik Yöneticiliği.....	22
2.1.1.	Görevleri.....	23
2.2.	Planlama Yöneticisi.....	23
2.2.1.	Görevleri.....	24
2.3.	Finansal Yönetici.....	24
2.3.1.	Görevleri.....	24
2.4.	Güvenlik Yöneticisi.....	25
2.4.1.	Görevleri.....	25
2.5.	Kurumlar Arası Koordinasyon Yöneticisi	25
2.5.1.	Görevleri.....	25
2.6.	Halkla İlişkiler Yöneticisi.....	26
2.6.1.	Görevleri:.....	26
2.7.	Operasyon Yöneticisi	26

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

2.7.1. Tıbbi Bakım Direktörü	26
2.7.1.1. Yataklı Birimler Sorumlusu	27
2.7.1.2. Acil Tedavi Birimleri Sorumlusu	27
2.7.2. Destek Birimler Direktörü	27
2.7.3. Psikososyal Destek Hizmet Direktörü	28
3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ	29
3.1. Hastane Olay Yönetim Ekibi OYE (Kriz Masası)	29
3.1.1. Hastane Olay Yönetim Ekibinin Oluşumu ve Görevleri	29
3.2. Hastane Olay Yönetim Araçları	31
3.2.1. Standart Operasyon Prosedürü (SOP)	31
3.2.2. İş Akış Talimatı (İŞAT)	32
3.2.3. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü	33
3.2.4. Görev Yelekleri	33
3.3. Hastane Olay Yönetim Ekibi(OYE) Yeri ve Ekipmanı	33
3.4.Hastane Olay Yönetimi Merkezi'nin Çalışma Şekli	34
3.5. Hastane İçi Afet İletişim Planlaması	34
3.5.1. İletişimde Teknik Sorunlar	34
3.5.2. Hastane İçi İletişimin Sağlanması	34
4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI	35
4.1. Müdahale Aşaması I: Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik Destek)	35
4.2. Müdahale Aşaması II: Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep (Afet Triaaj ekibi ve/veya travma ekibi)	35
4.3. Müdahale Aşaması III: Acil Müdahale Planı'nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması	35
5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU	36
5.1. Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı	36
5.2. Olay Bildirim Aşamaları	36
5.3. Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri	36
5.4. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu İçin Mekanizmalar	37
5.5. Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon seviyesi konusunda personelin bilgilendirilmesi	38
5.6. Personelin Geri Çağırılması	38
5.7. Acil Renk Kodu Sistemi	38
5.8. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler	39
6. AFETLERDE ACİL SERVİS ORGANİZASYONU	41
6.1. Afet Anında Acil Servis Önünde Kurulması Gereken Alanlar :	41
6.2. Triaaj :	41
6.3. START Yöntemi	41
6.4. Triaaj Kodları :	42
6.5. Yeşil Alana Alınacak Hastalar	42
6.5.1. Yeşil Alan Uygulaması :	42
6.6. Sarı Alana Alınacak Hastalar :	42

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

6.6.1.	Sarı Alan Uygulaması.....	43
6.7.	Kırmızı Alana Alınacak Hastalar.....	43
6.7.1.	Kırmızı Alan Uygulaması.....	43
6.8.	Acil Servis Ekibinin Görevleri :	43
6.8.1.	Doktor :.....	43
6.8.2.	Sağlık Memuru :	44
6.8.3.	Sorumlu Hemşire :.....	44
6.8.4.	Hemşire	44
6.8.5.	Hastabakıcı :	44
6.8.6.	Radyoloji Doktoru :.....	44
6.8.7.	Laboratuar Doktoru :	45
6.9.	Siyah Alana Alınacak Hastalar.....	45
6.9.1.	Siyah Alan Uygulaması :	45
7.	ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI	46
7.1.	Hastanenin Acil Servis Birimi	46
7.1.1.	Kontamine Hastalar	46
7.1.2.	Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar (Özellikle İnsandan İnsana Bulaşma Yoluyla Epidemiyeye Dönüşme İhtimali Olan)	46
7.1.3.	Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi	46
7.2.	Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları	46
7.3.	Hastane Afet Triaaj Alanı ve Acil Servis için Tedarik (ilaç, sarf malzemesi, ekipman).....	46
7.4.	Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi	46
7.5.	Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları	47
8.	ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ	48
8.1.	Genel İlke ve Esaslar	48
8.1.1.	Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları.....	48
8.1.2.	Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi	48
8.2.	Hasta Kaydı ve Takibi	49
8.3.	Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme.....	49
8.3.	Medyayı Bilgilendirme:.....	49
8.4.	Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi	49
8.5.	Durum Raporları.....	49
8.6.	Personel Brifingi.....	50
9.	GÜVENLİK VE EMNİYET	51
9.1.	Hastaneye Ulaşım ve Güvenlik Uygulaması	51
9.2.	Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü.....	51
10.	LOJİSTİK VE MALZEMELER	52
10.1.	Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler).....	52
10.2.	Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu	52
11.	PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ	53
11.1.	Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları	53

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

11.2.	Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek.....	53
11.3.	Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek.....	53
11.4.	Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	53
12.	ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER	55
12.1.	Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası.....	55
12.2.	Hastanedeki Geçici Morg Alanı.....	55
12.3.	Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı.....	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM OLAYA ÖZEL PLANLAR

1.	NÜKLEER, BİYOLOJİK, KİMYASAL SİLAHLARDA İLK VE ACİL YARDIM UYGULAMALARI	56
1.1	Nükleer Silahlarda İlk Ve Acil Yardım Uygulamaları.....	56
1.2.	İlk Ve Acil Yardım.....	56
1.3.	Acil Servis Uygulamaları.....	57
1.4.	Biyolojik Silahlarda İlk Ve Acil Yardım Uygulamaları.....	58
1.4.1.	İlk Ve Acil Yardım.....	58
1.5.	Kimyasal Silahlarda İlk Ve Acil Yardım Uygulamaları.....	59
1.5.1.	İlk Ve Acil Yardım.....	60
1.5.2.	Sinir Gazları.....	60
1.5.3.	Boğucu Gazlar.....	60
1.5.4.	Vezikan Gazlar (Yakıcı Gazlar).....	61
1.5.5.	Kan Zehirleyici Gazlar.....	61
1.5.6.	Uyuşturucu Gazlar.....	61
1.5.7.	Kusturucu Gazlar.....	62
1.5.8.	Göz Yaşartıcı Gazlar.....	62
2.	YANGIN ACİL MÜDAHALE PLANI	63
2.1.	Giriş.....	63
2.2.	Yangını Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler:.....	64
2.3.	Yangının Duyurulması:.....	65
2.4.	Yangına Müdahale Edilmesi:.....	65
2.5.	Yangın Söndürme Yöntemleri:.....	65
2.6.	Yangın Sonrası Yapılması Gerekenler:.....	66
2.7.	Yangın Söndürme Cihazlarının Doğru Kullanımı;.....	66
3.	HASTANE EPİDEMİLERİ ACİL EYLEM	68
3.1.	Amaç.....	68
3.2.	Kapsam.....	68
3.3.	Sorumluluk.....	68
3.4.	Tanım.....	68
3.5.	Faliyet Akışı.....	68
3.5.1.	Hastane Epidemisi Acil Eylem Ekibi.....	68
3.5.2.	Hastane İçinde Alınan Tedbirler.....	69

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

3.5.3.	Acil Durumun Duyurulması, İşbirliği Ve Koordinasyon	70
4.	DEPREM ACİL MÜDAHALE PLANI	71
4.1.	Deprem Yaşanmadan Alınması Gereken Önlemler.....	71
4.2.	Deprem Anında Harekat Planı;.....	72
4.3.	Deprem Sonrası Hareket Planı;	73
5.	SEL VE SU BASKININDA ACİL MÜDAHALE PLANI;	75
5.1.	Sel Ve Su Baskınında Alınması Gereken Önlemler	75
6.	KİMYASALLARLA ACİL DURUM PLANI;	76
7.	SABOTAJ	78
8.	TAHLİYE	80
8.1.	Hastane Binasının Tahliyesi	80
8.2.	Hastanenin Tahliyesinde Uygulanan Metotlar :	81
8.3.	Hasta Tahliye Öncelikleri :	81
8.4.	Hasta Tahliye Prensipleri :	82
8.5.	Olayın Türü Dikkate Alınarak Yapılacak Çalışmalar :	82
8.6.	Tahliye Sorumluları.....	82
8.7.	Tahliye Sırasında Hareket Şekli Ve Sorumluların Görevleri:	83
8.7.1.	Yoğun bakım servisi tahliye sorumlusunun görevleri	83
8.7.2.	Ameliyathanede servisi tahliye sorumlusunun görevleri.....	84
9.	HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ (İç veya Dış Kaynaklı)	86
9.1.	Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar	86
9.2.	Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıplar	86
9.3.	Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlar	86
9.4.	İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumda Acil Müdahale (Genel İlkeler)	86
9.5.	Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi	87
9.6.	Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri	88

EKLER

- EK 1** Organizasyon Şeması
- EK 2A** Güvenli Hastane Kontrol Listesi
- EK 2B** KAISER Risk Analizi
- EK 3** İş Akış Talimatları
- EK 4** Standart Operasyon Prosedürleri
- EK 5** Formlar
- EK 6** Tıbbi Cihaz Envanter Listesi
- EK 7** ADME Ekipler
- EK 8** Hastane Krokisi ve Vaziyet Planı

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

1. HAP GENEL ESASLAR

1.1. HAP Çerçevesi

HAP, ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyindeki (İL-SAP) afet planlarıyla ve uluslararası genel kabul gören yaklaşımlarla uyumlu olacak şekilde hazırlanmıştır.

Bu çerçevede HAP, hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlamak üzere, şu temel başlıklara dikkat çekmektedir:

- 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.

HAP, hastanenin çatı planıdır. Kendi içinde üç ayrı plana daha sahiptir. Bunlar Acil Müdahale Planı, Olay Eylem Planı ve Olaya Özel Planlardır. Bu alt planların özellikleri ve içerikleri kılavuzun sonraki sayfalarında açıklanmaktadır.

1.2. Amaç

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

- Hastanelerin afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğini azaltarak, personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğini korumak, yatırım ve donanımın zarar görmesini önlemek.
- Afete hazırlık çerçevesinde:
 - Afetlerde kullanılacak açık ve anlaşılır komuta ve kontrol mekanizmalarını, standart işleyiş ve uygulama kurallarını oluşturmak,
 - Tüm paydaş kişi ve kurumların afet ve acil durum görev ve sorumluluklarını tanımlamak
 - Afet durumlarında hastanelerin ilk 72 saat kendilerine yetebilmeleri için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmek,
 - Eğitim ve tatbikatlar ile afete hazırlık düzeyini sürekli artırmak.
- Afet halinde:
 - Hızlı, uygun ve etkili müdahale gerçekleştirmek,
 - Rutin hizmetlerin aksamamasını, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,
 - Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak,
 - Gerektiğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak.

1.3. Dayanak

Bakanlık tarafından hazırlanan Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliği 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmasına dayandırılarak ilgili plan hastanemiz tarafından hazırlanmıştır

1.4. Kapsam

Bu plan, olağan dışı durum (ODD) ve afetlerde **ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI** yapılan faaliyetlerin yasalar çerçevesinde tüm görevli ve sorumluları ile tüm çalışanları kapsar.

1.5. Sorumluluk

Bu planın uygulanmasından, her kademedeki hastane çalışanları görev ve statüsüne göre görevlerini yerine getirmekten sorumludur.

1.6. Hastanede Afet Durumu Kabul Edilecek Durumlar

1. Doğal afetler,
2. Endüstriyel kazalar,
3. Yangın,
4. Sel, Su Baskınları,
5. Terörist Saldırıları,
6. Toplu Zehirlenmeler,
7. Pandemi,
8. Trafik Kazaları,
9. Toplu gösteri, spor karşılaşmaları ve konserler sonrası yaralanmalar,
10. Miting sonrası yaralanmalar sonucu yaralı veya hasta başvurusu beklenmeden afet yönetimine geçilir.
11. Olivyum alışveriş merkezi ve Abdi İpekci Spor Salonunda karşılaşma sırasında kavga ve yaralanmaya yol açacak durumlar söz konusu olduğunda yaralı veya hasta başvurusu beklemeksizin afet yönetimine geçilir.
12. Mesai saatleri içerisinde (08:00–16:00) acil servise aynı kaza veya hastalıktan 20 ve daha fazla hasta-yaralının aynı anda başvurusu halinde afet yönetimine geçilir.
13. Mesai saatleri sonrasında ve hafta sonu acil servise aynı kaza veya hastalıktan 15 hasta-yaralının aynı anda başvurusu halinde afet yönetimine geçilir.

1.7. Afet Durumunu İlan Edecek ve Sonlandıracak Makam

Afet durumunu **HAP Başkanı Başhekim** ilan eder ve sonlandırır. Mesai saatleri içerisinde başhekimin görevinde olmadığı dönemlerde yerine vekâlet eden ve HAP uygulamalarından sorumlu **Başhekim Yardımcısı** ile mesai saatleri dışında, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde **Nöbetçi Acil Servis Hekim** tarafından ilan edilir ve sonlandırılır.

1.7.1. Görev Öncelikleri :

- 1-derece öncelikli, 0–2. saat,
- 2-derece öncelikli, 2–12. saat,
- 3-derece öncelikli, 12. saat sonrası,

Aktivasyonu Sonlandırma (Olağandışı Durum Sonlandırma)

1.8. HAP Hazırlama Kurulu

Komisyonun Kuruluşu Afet Planının yapılması ve planla ilgili eğitimlerin verilmesi, planda en az birini içeren konuda tatbikat senaryosunun hazırlanması aşağıda çizelgede belirtilen komisyonu aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

HASTANE AFET PLANI HAZIRLAMA KOMİSYONU		
ADI SOYADI	PLANDAKİ GÖREVİ * KADRO ÜNVANI	KOM. GÖREVİ
Dr. Stati LEANA	H.A.P BAŞKANI * Başhekim	Komisyon Başkanı
Dr. Yorgi PETRİDİS	Lojistik Şefi * Başhekim Yrd.	Komisyon Bşk.Yrd.
Dr. F.Suat GÖKÇE	Operasyon şefi*Genel Cerr.	Üye
Panayot SARI	Planlama Şefi *Kalite Yönetim Sor.	Üye
Hayrullah UÇAK	Güvenlik Şefi*Güvenlik Amiri	Üye
Harikliya İSPANGOPULOS	Finans sor* Muhasebe Sor	Üye
Süleyman TOPRAKSEVER	İş Güvenliği uzmanı	Üye

1.8.1. Komisyonun Görev Ve Sorumlulukları

1. Afet (Olağan dışı) planını hazırlamak.
2. Görev tanımlarını ve dağılımlarını sağlamak,
3. Görevlilerine teorik ve pratik eğitim vermek,
4. Triaj eğitimi ve “Alan Triaj” uygulamalarını sık, sık tekrarlamak,
5. Hastane boşalma eğitimi ve “Sahra Hastanesi “kurma pratikleri yapmak,
6. Kurumlar arası işbirliği ve “Hasta Transport “ eğitimini sağlamaktır.
7. Hastane içinde meydana gelebilecek aşağıdaki konulardaki olaylar için en az bir tanesini içeren konularda tatbikat yapmaktır.
 - a) Deprem,
 - b) Patlama (gaz, doğalgaz, terörist eylem)
 - c) Yangın,
 - d) Su Baskını (Sel),
 - e) KBRN (Laboratuvar kazası vb.),
 - f) Diğer Konular (rehin alma, bebek kaçırma, uzun vadeli su kesintileri, elektrik kesintisi vb.)
 - g) KBRN,
 - h) Salgın Hastalıklar,

1.9. HAP'ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi

Hastanemizde Başhekim başkanlığında HAP hazırlama komisyonunu oluşturulur. Oluşturulan komisyon her yılın başında hastanenin planını ve yıllık HAP eylem planını hazırlar/günceller. HAP hazırlama komisyonu tarafından hazırlanan planlar HAP başkanı tarafından onaylanarak ilgili yönetmelikte belirtilen HAP'ın incelenmesinden sorumlu makama gönderilir. İncelemeden sorumlu makam uygun gördüğü planları onaylanmak üzere 1 Şubat tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğüne gönderir.

1.10. HAP'ın Diğer Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı

- *İç Paylaşım:* Planın güncellenmiş hali her yıl 1 Şubat tarihine kadar resmi yazı ve CD ye kaydedilerek İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. Onaylanan plan HAP biriminde dahil edilenlerde HAP temsilciliğinde dijital ortamda bulundurulur ve ilgili tüm birimler ile paylaşılır.

- *Dış Kurumlarla Paylaşım:* HAP'ta 2017 yılı içinde plana eklenecek diğer hastaneler ve kurumlarla plan onaylandıktan sonra ilgili bölümlerle paylaşılır.

1.11. HAP Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi

Toplum bilgilendirilmesi için mevcut hastane içi panoları afişler ve el broşürleri kullanılarak bilgilendirme yapılması planlanmıştır.

1.12. HAP Eğitimleri

Hastane HAP eğitimleri her sene Nisan Mayıs döneminde tüm personellere İş güvenliği Uzm İşyeri Hekimi ve Kalite Yönetim Sor tarafından verilecektir.

1.13. HAP Tatbikatları

Plan her yıl içerisinde aralık ayında masa başı tatbikatı ile 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 etmesi hususuna göz önünde bulundurularak hazırlanmaktadır.

Her tatbikat rapor ile kayıt altına alınmaktadır.

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

1.14. Mevcut Durum Analizi

Hastane risk değerlendirmesi EK-2 B de KIESAR RİSK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİNE göre yapılmıştır

Yapısal riskler ile yapısal olmayan riskler EK-1 A GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİNE göre değerlendirilmiştir. Gerekli önlemler için çalışmalar başlatılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

1. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ

1.1. Organizasyon Şeması

Organizasyon şeması ektedir.

1.2. Görev Tanımları

1. HAP BAŞKANI	Hastane Olay Yönetim Merkezi'ni organize eder ve yönetir. Hastane afet yönetimi ve destek faaliyetler ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri verir. Olay eylem planını her operasyonel dönem için onaylar.
2. HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	Personel, hasta ve hasta yakınları ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar.
3. KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçer, afet ve acil durum ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili kişi olarak görev yapar.
4. İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	İş güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğinden ve kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının kontrolünden sorumludur. Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri takip ve tespit eder. Tehlikeli durumları takip eder ve azaltmak için gerekli önlemleri alır. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlar-da HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.
5. TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULU	HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.
Tıbbi Teknik Danışma Kurulu'nda Olması Önerilen Alanlar	5.1 Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, biyolojik ya da bulaşıcı hastalıklara acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir. 5.2 Kimyasal Olaylar HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, spesifik kimyasal olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir. 5.3 Radyolojik/Nükleer Olaylar HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, radyolojik ve nükleer olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için danışmanlık hizmeti verir. 5.4 Klinik Yönetim Hastane klinik özelliklerinin ve hizmetlerinin korunmasını sağlamak için HAP Başkanına veya bölüm şeflerine bu konularda danışmanlık hizmeti verir. 5.5 Hastane Yönetimi Görevlendirildiğinde hastane hizmetlerinin kapasite ve yeteneği ile müdahale eylemlerinin gözetimini sağlar. HAP Başkanına veya bölüm şeflerine bu konularda danışmanlık hizmeti verir. 5.6 Hukuk Bürosu Hastanenin afet ve acil durumlara yanıtı ile ilgili konularda, HAP Başkanı'na ya da bölüm şeflerine hukuki danışmanlık hizmeti verir. 5.7 Risk Yönetimi Hastanenin Risk yönetimi ve zarar azaltma politikaları konusunda, HAP Başkanı ya da bölüm şeflerine danışmanlık hizmeti verir. 5.8 Tıbbi Personel HAP Başkanı ya da bölüm şeflerine, tıbbi personel ile ilgili konularda danışmanlık hizmeti verir. 5.9 Pediyatrik Bakım HAP Başkanı ya da bölüm şefine, pediatrik bakım konusunda danışmanlık hizmeti verir. 5.10 Tıbbi Etik HAP Başkanı ya da bölüm şeflerine, tıbbi etik konularında danışmanlık hizmeti verir.

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

6. HAP SEKRETERYASI HAP temsilciliği/birimi/ofisinde görevli olan personel tarafından afet ve acil durum planının aktive edilmesi ve olay yönetim merkezinin açılması ile Olay Yönetim Ekibi tarafından istenilen bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması gibi verilen talimatları yerine getirir.	
7. OPERASYON ŞEFİ HAP Başkanı tarafından belirlenmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Müdahale alanlarını organize eder, kaynakları yönetir ve tıbbi bakım, altyapı, güvenlik, tehlikeli maddeler ve psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.	
7.1 ALAN (hastane dışı olay yeri)SORUMLUSU Hastane dışında meydana gelen afetve acil durumlarda, olay yerindemüdahale için gerekli personel, araç,gereç, malzeme ve ilaç gibi destekkaynaklarını organize eder ve yönetir.Lojistik Şefi ile koordinasyonçerisinde çalışır.	Alan Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.1.1 Personel Tedarik Birim Sorumlusu İhtiyaç duyulan personelin sağlanmasını organize eder ve yönetir. 7.1.2 Araç Tedarik Birim Sorumlusu İhtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir. 7.1.3 Cihaz, Araç/Gereç ve Tıbbi Malzeme Tedarik Birim Sorumlusu İhtiyaç duyulan cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir. 7.1.4 İlaç Tedarik Birim Sorumlusu İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.
7.2 TIBBİ BAKIM SORUMLUSU Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.	Tıbbi Bakım Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.2.1 Yatan Hasta Birim Sorumlusu Yatan hastaların tedavisinin sağlanmasını temin eder, yatan hasta alanlarını yönetir ve kontrollü bir şekilde hasta yatış ve taburcu işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlar. 7.2.2 Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir. 7.2.3 Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder. 7.2.4 Acil Servis Birim Sorumlusu Acil servise gelen hastaların acil tıbbi bakımlarının yapılmasını sağlar. Hastaların yönlendirilmelerini koordine ve organize eder. 7.2.5 Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu Hastaneye başvuran çok sayıda yaralının tedavi önceliklerini belirleyebilmek için Triyaj Alanının (Lojistik Şefi'nin desteği ile) tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlar. Gerekseim duyulan tıbbi cihaz, ilaç ve sarf malzemeyi ve personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre değerlendirilmesini ve gerekli tedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar. 7.2.6 Yoğun Bakım Birim Sorumlusu Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışı sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur. 7.2.7 Ameliyathane Birim Sorumlusu Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışı sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

<p>7.2.TIBBİ BAKIM SORUMLUSU Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.</p>	<p>7.2.8 Anestezi Birim Sorumlusu İhtiyaca göre yedek personeli göreve çağırır. Gerekiyorsa yedek cihazları devreye sokar. Vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini gözönüne alarak ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli süreçlerin aksatılmadan yürütülmesini sağlar.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>7.2.11 Görüntüleme Birim Sorumlusu Görüntüleme birimlerinin yönetimi, hizmete sürekli hazır bulundurulması, yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite artışının sağlanması, gerekli tıbbi cihaz ve malzemenin temini, seyyar cihazların talep edilen yerlerde çalıştırılmasından sorumludur. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.</p> <p>7.2.12 Hasta Kayıt Birim Sorumlusu Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.</p>
<p>7.3 ALTYAPI SORUMLUSU Tesise ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar. Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/aydınlatma, su/atıksu, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.</p>	<p>Altyapı Sorumlusuna Bağlı Birimler:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>7.3.7 Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu Hastane santrali; telsiz; çağrı cihazı vb. sistemlerin çalışır durumda tutulmasından, iç ve dış iletişimin sürekli sağlanmasından sorumludur. Çağrı cihazı ve telsizlerin bakımlı ve şarjlı tutulmasını sağlar. Gerektiğinde yedek sistemleri devreye sokar. Operasyonun seyrine göre</p>

<p>7.4.GÜVENLİK SORUMLUSU Hasta, çalışan ve hastane güvenliği (emniyeti) ile ilgili tüm faaliyetleri (örneğin giriş-çıkış kontrolü, kalabalık ve trafik kontrolü, arama kurtarma ekipleri ve kolluk kuvvetleriyle işbirliği vb.) yürütür ve koordine eder.</p>	<p>Güvenlik Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.4.1 Giriş Kontrol Birim Sorumlusu Hastaneye giren ve çıkan kişileri izleyerek ve kontrol ederek hastanenin, çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının emniyetini sağlar. 7.4.2 Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu Olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar. 7.4.3 Trafik Kontrol Birim Sorumlusu Hastane içi araç trafiği emniyetini düzenler ve uygular. 7.4.4 Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu Hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder. 7.4.5 Emanet Birim Sorumlusu Hastaneye gelen/ getirilen hasta/yaralı ve 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.</p>
<p>7.5 TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/ saçılma yönetimi, maruz kalanların, teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipman dekontaminasyonu çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.</p>	<p>Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.5.1 Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu KBRN olayında söz konusu madde ile ilgili yürütülen aktivitelere yönelik tespit ve izleme çalışmalarını koordine eder. 7.5.2 Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu Hastane içi tehlikeli maddelerin dökülme/saçılma müdahale planlarının uygulanmasını koordine eder. 7.5.3 Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu KBRN olaylarına müdahalede, hasta dekontaminasyonu ile ilgili eylemlerin koordinasyonunu sağlar. 7.5.4 Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu KBRN olaylarına müdahalede, hastane ve ekipmanlarının dekontaminasyonu ile ilgili eylemleri koordine eder. ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.</p>
<p>7.6. PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU</p>	<p>Psikososyal Destek Sorumlusuna Bağlı Birimler: 7.6.1 Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmet biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdaki 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 biraraya 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.</p>

8. PLANLAMA ŞEFİ Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini; taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini; uzun dönem planlamaların başlatılmasını; planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planı'nın hazırlanmasını sağlar.	
8.1 PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU Afet ve acil durum süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, binaların, malzemelerin ve ana teçhizatların durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlamak; afet ve acil durum operasyonları için ayrılan tüm kaynakların listesini hazırlamakla sorumludur.	Kaynak Yönetimi Sorumlusuna Bağlı Birimler: 8.1.1 Personel İzleme Birim Sorumlusu Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar. 8.1.2 Malzeme İzleme Birim Sorumlusu Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut ve ayrıca dış kaynaklardan alınacak malzeme ve teçhizatın durumu, konumu ve uygunlukları hakkında bilgi sağlar.
8.2 DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU Mevcut afet ve acil durumla ilgili bilgileri toplar, işler ve veri akışını organize eder. Afet ve acil durumla ilgili raporları hazırlar. Yaşanan olayla ilgili beklenen gelişmeler için öngörüler geliştirir. Olay eylem planında kullanılmak üzere bilgi/ istihbarat toplar, aldığı bilgileri ilgililere iletir ve gerekli haritaları hazırlar.	Durum Değerlendirme Sorumlusuna Bağlı Birimler: 8.2.1 Hasta İzleme Birim Sorumlusu Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izler, kayıt altında tutar ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yapar. 8.2.2 Yatak İzleme Birim Sorumlusu Tüm hasta yatakları ile birlikte kampet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar. 8.2.3 Veri ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu Karar desteği vermek ve hastanenin mevcut durum analizini yapabilmek için ihtiyaç duyulan verilerin daha önce planlandığı gibi belli zaman aralıklarıyla hastane bilgi yönetimi sisteminden sorgulanarak raporlanması ve Planlama Şefinin onayı ile HAP Başkanına iletilmesinden sorumludur.
8.3 DOKÜMANTASYON SORUMLUSU Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak 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.	
8. - 4 ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmekle sorumludur.	
9. LOJİSTİK ŞEFİ Hastanenin afet ve acil durum yanıtındaki faaliyetler için gerekli hizmet, insan gücü, araç-gereç, gıda, su, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir.	

<p><u>9.1 SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU</u> Hastanenin iletişim sistemi, gıda, temizlik bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanların sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur.</p>	<p>Sağlık Otelciliği Sorumlusuna Bağlı Birimler: <u>9.1.1 Santral /Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusu</u> Haberleşme ve bilgisayar donanımı ile personeli sağlar. İç ve dış ha-berleşme ile bilişim uygulamalarını organize eder. <u>9.1.2 Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu</u> Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organiza-syonunu ve sürdürülmesini sağlar. <u>9.1.3 Sterilizasyon Birim Sorumlusu</u> Hasar ve arıza varsa ilgili birimlere bildirir. İhtiyaca göre yedekleri-ni devreye sokar. Ameliyathane, hasta servisleri, poliklinikler, labo-ratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemelerin steril-ize edilerek kullanıma hazır vaziyette tutulmasını sağlar. <u>9.1.4 Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu</u> Çamaşır Hizmetleri: Çamaşırhane ile ilgili hasar tespitini yapar. Durumu değerlendirir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Gerekirse yedek personeli devreye sokar. Temizlik Hizmetleri: Temizlik hizmetleriyle ilgili durum değerlendirmesi yapar. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planlar. Gerekirse mesai dışı personel ve yedek malzemeleri devr-eye sokar. <u>9.1.5 Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu</u> Yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi transferinden, bu işle görevli personelin ve araçların yönetiminden sorumludur. <u>9.1.6 Atık Yönetimi Birim Sorumlusu</u> Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesinden sorumludur. <u>9.1.7 Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu</u> 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 nakil-lerini organize eder. Hastaneye veya hastane dışına malzemelerin taşınmasını koordine eder. <u>9.1.8 Destek Birim Sorumlusu</u> Alternatif bakım alanları, çalışma alanları ulaşım hizmetlerinin kes-intisiz sürdürülmesi, mevcut kaynaklar ve işgücü havuzunun idamesi için gerekli çalışmaları organize eder, yönetir.</p>
--	--

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

<p>9.2 İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU Personelin geri çağırılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine ve kime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek; gönüllülerin kayıtlarını/oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak; tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur.</p>	<p>İnsan Kaynakları Sorumlusuna Bağlı Birimler: 9.2.1 Çalışan Sağlık 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 birimi 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 gördüklerinin kimlik bilgilerini kayıt altına alır, kimliklendirir ve gönüllü yeleklerini verir. Gönüllü talimatını okutur, durum ve hastane ile ilgili bilgi verir. HAP Başkanı talimatıyla ihtiyaç duyulan tedavi birimlerine bir görevli eşliğinde yönlendirir ve ilgili birim sorumlusunun emrine girmesini sağlar. Gerekliğinde daha önceden gönüllü olarak hastaneye kaydını yaptıranları göreve davet eder.</p>
<p>9.3 CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.</p>	
<p>9.4 İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.</p>	<p>9.4.1 Sarf Depo Birim Sorumlusu İhtiyaç duyulan tıbbi malzemenin sağlanmasından ve stok takibinden sorumludur. 9.4.2 Eczane Birim Sorumlusu İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasından stok takibinden sorumludur.</p>
<p>10. FİNANS ŞEFİ Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapar ve izler. Harcamaların kaydedilmesini ve masrafların geri ödenmesini yönetir.</p>	
<p>10.1 SATIN ALMA SORUMLUSU Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu HAP Başkanınca onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyallerin alımı veya kiralanmasından sorumludur.</p>	

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

<p><u>10.2 FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU</u> Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasını sağlamaktan sorumludur.</p>	
<p><u>10.3 HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU</u> Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümente edilmesinden sorumludur.</p>	
<p><u>10.4 TAHAKKUK SORUMLUSU</u> Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur.</p>	

2. BİRİMLER VE GÖREVLERİ

2.1. Hastane Afet Planı (HAP) Başkanı

Hastane Afet Planı Başkanı **Başhekim Dr. Stati LEANA** olup, hastane afet planının idare ve organizasyonundan sorumludur. Aynı zamanda Hastane Afet Koordinasyon Merkezinin başkanıdır.

HAP Başkanı hastanede değil veya ulaşamadı ise, bu planı uygulamakla yükümlü kişi o anda görevde olan ve yerine vekâlet eden Başhekim Yardımcısı **Dr. Hasan Alyeşil'** dir. Afetin mesai saatleri dışında gerçekleşmesi halinde ise **Nöbetçi Kat Hekimi** bu planı uygulamaya yetkilidir.

2.1.1. Yetkileri

- Hastane Afet Planını aktif etme ve sonlandırma,
- Afetle ilgili yeni politikaları belirleme ve bunları yürürlüğe koyma,
- Hastane Afet Planında değişiklik yapabilme,
- Afet alanına gönderilecek kişi ya da kişileri belirleme,
- Bir tehlike durumunda hastaneyi boşaltma gerekliliğine karar verme,
- Hastane Acil Yönetim Merkezini organize etme ve yönetme,
- Afette hastane güvenlik politikasını değiştirme yetkilerine sahiptir.

2.1. Lojistik Yöneticiliği

Lojistik Yöneticisi görevine, **Hastane Başhekim Yrd Dr. Yorgi PETRİDİS** görevlendirilmiştir. Hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, bu planı uygulamaya koymakla yükümlü kişi **Dr. Tarık Demir** dir. Afetin mesai saatleri dışında gerçekleşmesi halinde **Gece Amiri** bu görevi üstlenir.

Lojistik yöneticisi hastanenin zarar görmüş kısımlarının belirlenmesi veya boşaltılmasının güvenli olup olmadığına karar verme ve inceleme yaptırma yetkisine sahiptir. Ancak son karar verme yetkisi yalnızca HAP Başkanına aittir.

Lojistik yöneticisine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

LOJİSTİK YÖNETİCİSİNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu	Erol YUMLU	Mimar
Hasar Tespit ve Kontrol Sorumlusu	Erol YUMLU	Mimar
Tıbbi Cihaz Sorumlusu	Panayot SARI	Kalite Yönetim Sor.
Haberleşme Hizmeti Sorumlusu	Erdem PEKER	Santral Sor.
Araç ve Taşıma Sorumlusu	Ergin PEKER	Şoför
Ayniyat ve Depo Sorumlusu	Pandeli MAYOĞLU	Ambar Sorumlusu
Mutfak Sorumlusu	Mustafa KARA	Baş Ahcı
Temizlik Hizmetleri ve Çamaşırhane	Şatlin Çıtakoğlu	Çamaşırhane Sor.

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

Sorumlusu		
Morg Sorumlusu	Şenol Topkara	YBÜ Personel
Sterilizasyon	Zeliha Emiroğlu	
Atık Yönetimi	Gamze Doğan	Enfeksiyon Hemşiresi
Tıbbi Malzeme Sorumlusu	Rita Arslan	Eczacı

2.1.1. Görevleri

- Hastanenin güvenli olup olmadığına karar vermek ve hastanenin zarar görmüş kısımlarını belirleyerek tahliyenin gerekli olup olmadığı hakkında HAP Başkanına bilgi sunmak,
- Kendine bağlı alt birimlerin sorumlularını belirlemek, birimlerin koordinasyon ve denetlemesini sağlamak,
- Finans Yöneticisi ile birlikte finansal kaynakların kullanımını ve acil durum ile ilgili giderlerin dokümantasyonunu çıkarmak, müşterek çalışma içinde bulunmak,
- Su sızıntıları, kanalizasyonla ilgili sorunlar, elektrik ile ilgili tehlike ve problemleri kontrol etmek,
- Öncelikli ve acil onarımları sağlamak,
- Isınma, havalandırma ve tehlikeli maddelerle ilgili sorunları kontrol etmek,
- Oksijen ve anestezi gaz sızıntılarını kontrol etmek,
- Asansörleri ve asansörde kalan olup olmadığını kontrol etmek,
- Tehlikeli maddeler (Radyasyon Onkolojisindeki Radyoaktif Maddeler ve laboratuardaki yanıcı-patlayıcı maddeler gibi) ile ilgili sorunları kontrol etmek,
- Satın alma sorumlusu tarafından, her 12 saatte bir sunulan personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri gösteren raporu hazırlamak ve ilgili birimlere iletmek,
- Telefonları kontrol etmek ve telsiz haberleşme ağının kurulmasını sağlamaktır.

2.2. Planlama Yöneticisi

Planlama Yöneticisi olarak **Panayot SARI** görevlendirilmiş olup, kendisine bağlı birimler aşağıda gösterilmiştir. Hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevde bulunan **Eyüp Ertem** vekâlet edecektir.

Planlama Yöneticisine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

PLANLAMA YÖNETİCİSİNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Durum Değerlendirme Sorumlusu	Eyüp Ertem	Kurumsal İletişim Sor.
Personel ve Gönüllü Yön Sor.	Elefteria Sanyos	Hasta Yatış Kabul
Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu	Nuray Caymaz	Başhemşire
Dokümantasyon Kayıt Sorumlusu	Seçkin Şahin	Başhekim sek.
Fotoğraf Kimlik Tespit Sorumlusu	Ali Erineri	Arşiv Sorumlusu

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

	Ali Doğru	
--	-----------	--

2.2.1. Görevleri

- Kendine bağlı birim sorumlularını belirlemek ve bu birimlerin koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,
- Personel, araç, gereç gibi gerekli kaynakların belirlenmesi, temini ve bu kaynaklara ihtiyaç duyan birimleri saptamak,
- Kaynakların dağıtımı için öncelikli bölgelerin tespiti ile bu bölgelerde ihtiyaç duyulan ve mevcut malzemeleri belirlemek,
- Hastanede o anda görevde olan ve görevlendirilecek olan personeli öncelik sırasına göre yerleştirmek,
- Gelen personeli kontrol etmek ve kayıtlarını yapmak,
- Sağlık personeli ve diğer hastane personelinin göreve çağırarak ve tüm personelin dinlenme ve nöbet değişimini sağlamak,
- Hastanede kullanıma hazır yatak sayısını belirlemek,
- Eve gidemeyecek olan hastane personelinin, yakınlarının ve çocuklarının barınak, beslenme, sağlık bakımlarını karşılamak,
- Halktan gelecek bağışların kabulü ve organizasyonunu sağlamak,
- Dışarıdan gönüllü olarak çalışmaya gelenleri, koordine etmek ve denetlemek,
- Diğer hastanelerden gelen doktor, hemşire ve sağlık personelinin koordine etmek ve denetlemek,
- Afetle ilgili, hastanenin yaptıklarının dokümantasyonunu sağlamak,
- Hastane Afet Planının başarılı olup olmadığını belirlemek ve bunu HAP Başkanına bir raporla bildirmektir.

2.3. Finansal Yönetici

Finansal Yöneticisi olarak **Harikliya İspangopulos**. görevlendirilmiş olup, kendisine bağlı birimler aşağıda gösterilmiştir. Hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevde bulunan **Fotini Yüzbaşıyan** vekâlet edecektir.

Finansal Yöneticisine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

FINANSAL YÖNETİCİYE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Satın Alma Sorumlusu	Dr Yorgi Petridis	Başhekim Yrd.
Hukuk Tazminat Sor.	Zeynep Bozkurt	Avukat
Fatura Tahakkuk Sor.	Domna Erkek	

2.3.1. Görevleri

- Kendine bağlı birim sorumlularını seçmek ve bunların koordinasyon ve denetimini sağlamak,
- Finansal kaynakların kullanımını düzenlenmek,
- Acil durum ile ilgili giderlerin dokümantasyonunu çıkarmak ve düzenlenmek,
- Satın alma sorumlusu tarafından her 12 saatte bir sunulan personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri gösteren raporu hazırlamak ve ilgili birimlere iletmek,

- e) Halktan gelen bağışlar konusunda Planlama Yöneticisi ile işbirliği yapmak,
- f) Afettede olan veya olmayan hastalar için yapılan masrafları izlemek ve HAP Başkanına sunmaktır

2.4. Güvenlik Yöneticisi

Güvenlik Yöneticisi olarak **Hayrullah UÇAK** görevlendirilmiş olup, Hastanede olmaması veya hastaneye ulaşamaması durumunda **Ön Kapıda Görevli Güvenlik Görevlisi**, afetin mesai saatleri dışında gerçekleşmesi halinde o anda görevde olan **Ön Kapıda Görevli Güvenlik Görevlisi** bu görevi üstlenir.

Özel Güvenlik Birimi faaliyetlerini Güvenlik Yöneticisine bağlı olarak yürütür.

2.4.1. Görevleri

- a) Afet anında hastane ve çevresinde trafik-güvenlik organizasyonu ile çalışma ortamını sağlamak,
- b) Kurtarma operasyonları ve tehlike durumlarında güvenliği sağlamak,
- c) Ziyaretçi giriş ve çıkışlarını düzenlemek ve denetim altına almak,
- d) Araç ve taşıma sorumlusu ile birlikte ambulans giriş-çıkış noktalarını ve ambulans park yerini belirlemek, acil girişin önüne park etmiş araçları kaldırmak ve afet alanında trafik planı geliştirerek yürürlüğe koymak,
- e) Güvenli olmayan bölümlere “GİRİLMEZ” işaretlerini yerleştirmek, yasak bölgelere yetkisiz kişilerin girmesini önlemek,
- f) İdaresindeki güvenlik görevlilerinin belirlediği tehlikeli ve güvensiz durumları hasar tespit ve kontrol sorumlusuna bildirmek,
- g) Güvenliği ilgilendiren tehlikeli durumlar karşısında, HAP Başkanına ve ilgili birim başkanlarına bilgi vermek,
- h) Yiyecek, su ve tıbbi malzemelerin korunmasını sağlamak,
- i) Kriz süresince sivil kargaşa olasılığına karşı koordinatör birim olarak emniyet ve jandarma ekipleriyle birlikte çalışmak ve işbirliği içinde olmaktır.

2.5. Kurumlar Arası Koordinasyon Yöneticisi

Kurumlar Arası Koordinasyon Yöneticisi olarak **Dr.Yorgi Petridis** görevlendirilmiş olup, hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise **Dr. Hasan Alyeşil** bu görevi üstlenecektir.

2.5.1. Görevleri

- a) Afetin büyüklüğünü, doğasını ve yayılım alanını araştırmak ve bu konuda bilgi toplamak,
- b) Hava durumu hakkında bilgi almak,
- c) Etraftaki çalışabilir durumdaki hastaneleri belirlemek,
- d) Uygun iletişim ve mesaj akımını sağlamak için İl Kriz Merkeziyle bağlantı kurmak ve halkla ilişkiler yetkilisiyle koordineli olarak çalışmak,
- e) Hastanelerin hasta bakım kapasitesi, başka hastanelere taşınacak hastaların sayısı, var olan veya olabilecek personel kaynak sıkıntısı, diğer birimler tarafından talep edilen ihtiyaçlar gibi konularda bilgi toplamak,
- f) Hastaneler arasında ve il veya ilçelerin kriz merkezleriyle acil iletişim kurmak ve hastanenin mevcut durumu hakkında İl Kriz Merkezine bilgi vermek,
- g) 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.

2.6. Halkla İlişkiler Yöneticisi

Halkla İlişkiler Yöneticisi olarak **Hale A. Kahyaoğlu** görevlendirilmiş olup, halkın ve medyanın sürekli olarak bilgilendirilmesi için bilgilerin toplanması ve ayıklanmasından sorumludur.

Hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevde olan **Eva Mathoudiakis** vekâlet edecektir.

2.6.1. Görevleri:

- 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 çağruları konusunda İnsan Gücü Sorumlusu ile işbirliği yapmaktır.

2.7. Operasyon Yöneticisi

Operasyon Yöneticiliğine **Dr. F. Suat Gökçe** görevlendirilmiş olup, hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevde olan **Dr. İlhan C. Gökçe** vekalet edecektir.

Operasyon Yöneticisine bağlı birimler ve görevlendirilen personel aşağıda gösterilmiştir.

OPERASYON YÖNETİCİSİNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Tıbbi Bakım Direktörü	Dr. Şefik Çakmakçı	Doktor
Destek Birimler Direktörü	Dr. Orhan Çınar	Doktor
Psikososyal Destek Hizmet Direktörü	Dr. Günay Çetin	Doktor

Görevleri

- Sorumluluğundaki direktörler ile sık sık toplanarak, mevcut ve gelecek hastaların teşhis ve tedavileri ile ilgili planları yapmak,
- Tıbbi hizmetler, destek hizmetleri ve insani hizmetler alt birimlerine gerekli personel ve malzemeyi sağlamak,
- Tüm haberleşmelerin bir kopyasını Haberleşme Hizmeti Sorumlusuna göndermek ve tüm karar ve yapılanları dokümente etmek,
- Kaç hastanın hemen taburcu edilebileceği ya da sevk edileceği kararını vermek,
- Taburcu edilen hastaların ailelerini bilgilendirmek,
- Hastaneye gelen tüm yaralıları teşhis ve tedavi etmektir.

2.7.1. Tıbbi Bakım Direktörü

Tıbbi Bakım Direktörü olarak **Dr. Şefik Çakmakçı** görevlendirilmiş olup, hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda hastanede görevde olan **Dr. Yekvart Harput** vekâlet edecektir.

Tıbbi Bakım Direktörüne bağlı Yataklı Birimler ve Acil Tedavi Birimleri sorumluları alınan talimatlar doğrultusunda birbirleri ile koordineli olarak görev yapacaktır.

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

TIBBİ BAKIM DİREKTÖRÜNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Yataklı Birimler Sorumlusu	Dr. Seçkin Demirci	Doktor
Acil Tedavi Birimleri Sorumlusu	Dr. Kirkor Yelegen	Doktor

2.7.1.1. Yataklı Birimler Sorumlusu

Yataklı Birimler Sorumlusu olarak **Dr. Seçkin Demirci**, görevlendirilmiş olup, hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevli olan **Dr. Yüksel Karaca** vekalet edecektir.

Görevi, kendine bağlı birimlerin koordineli bir şekilde çalışmasını sağlamak, ayrıca Lojistik Yöneticisi ve Finansal Yöneticisi başta olmak üzere ilgili bölümlerle yakın işbirliği içinde bulunmaktadır.

YATAKLI BİRİMLER SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Hemşire Hizmetleri Sorumlusu	Nuray Caymaz	Hemşire
Ameliyathane Sorumlusu	Nilüfer Ahıska	Hemşire
Cerrahi Sorumlusu	Gülay Eskiuyurt	Hemşire
Dahiliye Sorumlusu	Nurcan Sarıkaya	Hemşire
Yoğun Bakımlar Sorumlusu	Ayla Kemerdere	Hemşire
Poliklinik İdari Sorumlusu	Hatice Güç	Hemşire

2.7.1.2. Acil Tedavi Birimleri Sorumlusu

Acil Tedavi Birimleri Sorumlusu olarak, **Dr. Kirkor Yelegen** görevlendirilmiş olup, afet süresince en çok çalışacak birimin başındaki kişidir. Hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevli olan **Nöbetçi Acil Doktoru** vekalet edecektir. Görevi, kendine bağlı birimlerin koordineli bir şekilde çalışmasını sağlamaktır.

ACIL TEDAVİ BİRİMLERİ SORUMLUSUNA BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Trijaj Sorumlusu	Dr. Tarık Demir	Doktor

2.7.2. Destek Birimler Direktörü

Destek Birimler Direktörü olarak, **Dr. Orhan Çınar** görevlendirilmiş olup, hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevli olan **Dr. Yüksel Karaca** vekalet edecektir.

Görevi, kendine bağlı birimlerin koordineli bir şekilde çalışmasını sağlamaktır.

DESTEK BİRİMLER DİREKTÖRÜNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Laboratuar Sorumlusu	Stefania Gülcü	Laborant
Radyoloji Sorumlusu	Deniz Doğan	Teknisyen
Eczane Sorumlusu	Anastasya Vasilidis	Eczacı
KBRN Sorumlusu	Dr. Yüksel Karaca	Doktor

2.7.3. Psikososyal Destek Hizmet Direktörü

Psikososyal Destek Hizmet Direktörü olarak, *Uzm.Dr. Günay Çetin* görevlendirilmiş olup, hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevli olan *Uzm.Dr. Hasan Mırsal* vekâlet edecektir.

Görevi, kendine bağlı birimlerin koordineli bir şekilde çalışmasını sağlamaktır.

PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMET DİREKTÖRÜNE BAĞLI BİRİMLER	ADI SOYADI	GÖREV ÜNVANI
Personel Sosyal Destek Sorumlusu	Hale A.Kahyaoğlu	Psikolog
Psikolojik Destek Sorumlusu	Ari Levent Telyaz	Psikolog
Karantina Sorumlusu	Pınar Okumuş Gürgen	Med. Muhasebe

3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ

3.1. Hastane Olay Yönetim Ekibi OYE (Kriz Masası)

Olay yönetim ekibi(OYE) Baştabibin başkanlığında çekirdek kadrodan oluşturulmuştur. Olay yönetim ekibi(OYE), sahada yerleşmiş olup tüm faaliyetlerin planlanmasını, koordinasyonunun ve yeniden organizasyonunun sağlayan, ayrıca tüm operasyonu dikkatle, aşama, aşama takip eden emir komuta zincirinin en üst halkasıdır.

Başhekim Olay yönetim ekibi(OYE) başkanıdır.

HAP Başkanı, afet planının yürürlüğe girmesinden, idare ve organizasyonundan sorumludur.

Hastanemizde aşağıda gösterilen HAP başkanına bağlı birimler ile Afet durumunda görev alacak personelin görevleri ve çalışacağı birimler Hastane Organizasyon şemasında gösterilmiştir.

Hastanemizde OYE’de görev alacak personelin açık adresleri ve telefon numaraları, görevlerini içeren form 41 ektedir.

3.1.1. Hastane Olay Yönetim Ekibinin Oluşumu ve Görevleri

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

OYE’nin oluşumu:

1. HAP Başkanı,
2. Lojistik Yöneticisi,
3. Finans Yöneticisi,
4. Planlama Yöneticisi,
5. Güvenlik Yöneticisi,
6. Halkla ilişkiler Yöneticisi.
7. Operasyon Yöneticisi,
8. Kurumlar Arası Koordinasyon Yöneticisi.

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 olay eylem planının 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 dokümanite 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 briefing 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,
- Gerekğinde Olay Eylem Planı'nın lojistik kısmının hazırlanması,
- Malzeme, tesis ve hizmetlere ilişkin taleplerin karşılanması,
- Depolama alanlarının kurulması ve yönetilmesi,
- Süreç içerisinde ortaya çıkacak hastane faaliyetleri ve destek hizmetlerine yönelik gereksinimlerin ön görülmesi (proaktif yaklaşım),
- Bilgi yönetimi için ilgili formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

E. Finans

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

Finans bölümünün sorumlulukları:

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

3.2. Hastane Olay Yönetim Araçları

3.2.1. Standart Operasyon Prosedürü (SOP)

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

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.

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 düze-yinin artması, tecrübeli personelin dahi çalışma performansını olumsuz etkileyebilir, görevler kolaylıkla unutulabilir. İş Akış Talimatları, mantıklı ve sıralı bir yaklaşım ile görevlerin, sorumlulukların ve eylemlerin önceden belirlenerek, personel tarafından gerçekleştirilmesi için kullanılacak basit bir araçtır. Her çalışan, kendisinden neyin beklendiğini bilmeli, faaliyetler doğru bir şekilde gerçekleştirilmelidir. İş Akış Talimatı'nda (Eylem Kartı) görevler açık ve net bir şekilde belirtilmelidir. Dayanıklı malzemeden yapılmalı ve her zaman erişilebilir, güncellenebilir ve kullanılacağı yerde muhafaza edilebilir olmalıdır. Bu-radaki amaç, belirli fonksiyonlardan sorumlu personelin görevlerini verimli bir şekilde ve kendilerinden beklendiği gibi yerine getirmesidir.

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

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

- İş Akış Talimatı adı/başlığı,
- Görev,
- Gerçekleştirilecek eylemler,
 - o İlk eylemler,
 - o Devam eden eylemler,
 - o Süresi uzayan eylemler.
- Acil Müdahale Planı aktivasyonunun sona ermesi,
- Eylemlerin kaydedilme şekli,
- Rapor verilecek kişi/makam,
- Kimlik belirleme,
- Diğer,
- İlk yayınlanma tarihi / Revizyon tarihi.

3.2.3. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü, yerine getirilecek tıbbi işlem ve hizmetlerle ilgili olarak mevcut Plan, SOP ya da İş Akış Talimatlarından yararlanılarak hazırlanır. Departman/servis/birimler sundukları hizmetler, yönetim yapıları ve işleyişleri açısından farklı özellikler gösterirler. Bu nedenle, departman/servis/birimlere özgün Müdahale Prosedürleri, Hastane Afet ve Acil Durum Planı'yla uyumlu bir şekilde hazırlanır ve Olay Yönetim Ekibi'nin (OYE) onayıyla uygulamaya konur. Büyük hastanelerde tüm departman/servis/birimler için müdahale prosedürlerinin hazırlanması önerilmekte olup, küçük has-tanelerde ise geliştirilecek birkaç Standart Operasyon Prosedürü'nün yeterli olabileceği öngörülmektedir. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü hazırlığında şu başlıklar açıkça belirtilmelidir:

- Departman/Servis/Birim'in yönetilmesine yönelik bir organizasyon şeması (acil durum yönetiminin rutin yönetimden nasıl farklılaştığı),
- Afet ve acil durumlarda departman/servis/birimlerin hizmetlerinin seçilerek önceliklendirilmesi ve hangilerinin sürdürüleceğinin belirlenmesi: bazı departman/servis/birimler yeni hizmetler vermek duru-munda kalabilirler (örn. ayaktan tedavi bölümünde hafif yaralılar tedavi edilebilir),
- Yangın, tahliye, kritik sistemlerin çökmesi vb. durumlarda kullanılacak SOP ve İş Akış Talimatları,
- Kimin, hangi iş ya da işlemi, hangi yöntemle yerine getireceği,
- Kayıtların nasıl tutulacağı, hangi formların kullanılacağı,
- Raporlama, sorumluluk ve denetimin hangi esaslara göre belirleneceği,
- OYE ve farklı departman/servis/birimlerle koordinasyonun nasıl gerçekleştirileceği.

3.2.4. Görev Yelekleri

HAP'ta görev alan her personel görev ve rolünü tanımlayan bir yelek giymelidir. Görev yelekleri aşağıda belirtilen asgari özellikleri taşımalı ve renklerde olmalıdır.

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

3.3. Hastane Olay Yönetim Ekibi(OYE) Yeri ve Ekipmanı

1. Seçenek : Toplantı Odası
2. Seçenek : Eğitim Salonu
3. Seçenek : Yönetim kurulu toplantı salonu

Bulunacak Malzemeler :

- Haberleşme olanakları (Sabit ve el telsizleri, Telefon, , Ulaklar),
- Işık kaynağı (Pilli),
- Radyo (Pilli),
- Bilgisayar – İnternet,
- Triaaj Kartları, Triaaj Bayrakları ve Brandaları,
- Görev Yelekleri,
- HAP El Kitabı,
- Sabitlenmiş Dolaplar,

- Güvenlik şeridi,
- Anons Sistemi, Megafon,
- Yazı Tahtası veya Pano,
- Kalem-Defter-Kâğıt,

3.4.Hastane Olay Yönetimi 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.

3.5. Hastane İçi Afet İletişim Planlaması

3.5.1. İletişimde Teknik Sorunlar

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

3.5.2.Hastane İçi İletişimin Sağlanması

- Hastanede meydana gelen acil durumlarda, tesis iletişim dahili telefon aracılığı ile sağlanır.
- İletişim; görevlilerin kendi cep telefonlarıyla sağlanabilir.
- HAP'da görev alan personellerin iletişim bilgileri ve Hastanemiz tüm çalışan personellerin iletişim bilgileri işlenilmiştir.
- Tesis içinde telsizi olmayan görevliler arası iletişim telefon aracılığı ile sağlanır. HAP Başkanında ve operasyon şefinde mutlaka telsiz bulunmalıdır.
- Merkezi anons sistemi kullanılabilir.
- Acil durumunda iletişim kurulamıyorsa, tüm sorumlular toplanma alanında toplanır.
- Güvenlik personeli telsizi haberleşmede kullanılabilir.

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

4. Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda Müdahale Aşamaları

İl Sağlık Müdürü ilgili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterinden ve ilgili diğer kurumlardan, hastanelerin 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 Müdürün yapılan talep doğrultusunda.

Hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler ilgili forma (Form 21) de 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 Triağ ekibi ve/veya travma ekibi)

Halk Sağlığı Müdürlüğü, tarafından gelen talep doğrultusunda.

Talepler karşılanırken aşağıdaki adımlar izlenir:

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

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

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

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 (aşağıda, Bölüm 2 madde 4'e bakınız). Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde yetkili kişi KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi aracılığı ile Genel Sekreteri bilgilendirir. Halk Sağlığı Müdürlüğü, özel, üniversite vb. hastane yöneticileri ile Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri İl SAKOM aracılığı ile İl Sağlık Müdürüne bilgi verir. İl Sağlık Müdürü bu aşamadan sonra ilgili makamları 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, hastanelerin ve ambulans hizmetlerinin özel düzenlemeler yapmalarını gerektirecek sayıda ya da türde yaralanmalara sebep olan (veya sebep olma ihtimali bulunan) her türlü olaydır. Bazı durumlarda çok sayıda hastanın Acil Servise gelmesi ilk endikasyon olabilir. Bu durumda görevdeki personel, konunun hemen ele alınması için görevdeki Acil Servis Sorumlu Hekimine haber vermelidir.

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

Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay)

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

Mesai saatleri içinde olay gerçekleşti ise:

Bildirimi alan / ilgili durum gerçekleşti ise; acil servis çalışanı (doktor, hemşire vb.) → Acil Servis Sorumlu Hekimi → Başhekim /Başhekim yardımcısı.

Mesai saatleri dışında olay gerçekleşti ise:

Bildirimi alan / ilgili durum gerçekleşti ise; acil servis çalışanı (doktor, hemşire vb.) → Acil Servis Nöbetçi Hekimi (planı aktive eder) → Gece Amirine bilgi verir.

Bildirim akışında Standart Operasyon Prosedürü, **SOP 2-ACİL MÜDAHALE PLANINDA OLAY BİLDİRİMİNİN ELE ALINMASI na göre uygulanır**

5.3. Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri

Acil Müdahale Planı'nda üç düzey tanımlanmıştır:

Hazır olma / Alarm, Hazırlığı artırma, / Afet durumu.

Herhangi bir zamanda doğrudan üçüncü düzeye çıkmak her zaman mümkündür.

Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

- Acil tıbbi ihtiyaçların kapasiteyi aşabileceği durumda kullanılır.
- Ek personel ihtiyacına yönelik mevcut kaynaklar değerlendirilir.

- Olay Yönetim Merkezi aktive edilir.
- İkinci bir talimata kadar tüm personel çalışmaya devam eder.
- Durum raporları Olay Yönetim Merkezine iletilir (Form 5-13-14-16-19)
- Acil durum kesinleşene kadar tüm ileri elektif vakalar askıya alınır.

Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

- Acil ihtiyaçların mevcut kapasiteyi aşacağı fakat sınırlı olarak karşılanabileceği durumlarda kullanılır.
- İhtiyaca göre özel alanların açılması düşünülür:
 - o Hastane afet Triaaj alanı,
 - o Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralılar için özel Ayaktan Tedavi Bölümü,
 - o Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı,
 - o Geçici morg alanı,
 - o Medya ve VIP için alan,
 - o Harici trafik akış sistemi,
 - o Personel bilgilendirme,
 - o Personel yakınlarına yönelik hazırlık,
 - o 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

Seviye I:

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

Seviye II ve III:

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

(SOP 3- OLAY YÖNETİM EKİBİNİN AKTİVE EDİLMESİ, OLAY YÖNETİM MERKEZİ) ve iş akış talimatları uygulanır.

5.5. 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 (SOP 9 - GENEL BİLGİ VE RİSK İLETİŞİMİ YÖNETİMİ) uygulanır.

Dahili acil durumlara yönelik renk kodlamasının, anons sistemi kullanılmalı. Fakat sadece mavi, beyaz, pembe ve kırmızı kodlar için ise çağrı cihazlarının kullanılması ile hastanenin tüm personelinin bilgilendirilmesini sağlar.

5.6. Personelin Geri Çağrılması

Olay Yönetim Ekibi, hangi personelin geri çağrılacağına karar verecektir (nitelik ve sayı bakımından). Planlama bölümü, gerekli personelin çağrılmasından sorumludur. Bununla birlikte, Olay Yönetim Ekibi, bu görevi departmanlara veya sekreteryaya verebilir. Geri çağırma sürecini Planlama Şefi yönetir.

Olay Yönetim Ekibi'nin görevli olmadığı durumlarda, ilgili prosedür (SOP 8 - İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ) ve İş Akış Talimatları personelin geri çağrılması ve görevlendirilmesi için uygulanabilir. Göreve gelen tüm personel bilgilendirilir ve Acil Servis'ten Sorumlu Hekiminin talimatıyla yönlendirilir.

5.7. Acil Renk Kodu Sistemi

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

MAVİ	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk
GRI	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu
YEŞİL	Acil Durum Sonlandırma
TURUNCU	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılmaması
PEMBE	Bebek/Çocuk Kaçırma
MOR	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
KIRMIZI	Yangın
BEYAZ	Çalışana Saldırı
SARI	Tahliye
TURKUAZ	Dış Toplu Yaralanma
SİYAH	Bomba tehdidi

5.8. 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)

- o Hastanenin ilgili sorumlularla birlikte alarmin ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır,
- o Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir, gerekiyorsa temin edilir,
- o Tüm departman/servis/birimler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için plan yapmaya başlar,
- o Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatı erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur,
- o İkinci bir talimat gelene kadar ilgili tüm personel görevine devam eder,
- o Hastane Afet Yöneticisi olarak HAP Başkanı görevi üstlenir,
- o Olay Yönetim Ekibi hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini kullanıma uygun hale getirir,
- o Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir,
- o Acil sağlık hizmeti dışındaki uygulamalar değerlendirilir (elektif ameliyatlara, ayaktan hasta kabulü vb.),
- o Personel "irtibat" listelerine erişim sağlanır,
- o Alanı güvenli hale getirmek amacıyla hazırlık yapılır (erişim ve çıkış),
- o Triaaj alanının uygunluğu değerlendirilir,
- o Aşağıdaki alanların kullanılabilirliği ve erişilebilirliği sağlanır:
 - Personel brifing alanı,
 - Gönüllü bilgilendirme ve görevlendirme alanı,
 - Hastane afet Triaaj alanı ve Acil Servis,
 - Ayaktan hasta/yaralı tedavi alanı,
 - Uygun şekilde hazırlanan dekontaminasyon alanları.
- o 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)

- o Hastaneye başvurusu muhtemel vakaların kendine özgü nitelikleri (yanık, pediatri, KBRN, travma vb) belirlenir,
- o HAP Başkanı ve ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,
- o Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer,
- o Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları kullanılır,
- o Uygun olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ müdahale prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ birimler bilgilendirilir,
- o Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır,
- o Hasta kabul kriterleri belirlenir,
- o Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,

- o Ameliyathaneler, Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri ve Yoğun Bakım Ünitesi gibi kritik birimler alarına geçirilir,
- o Radyoloji, eczane ve laboratuvar birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır,
- o Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,
- o Taburcu edilecek hastalar için kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,
- o Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,
- o Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,
- o Personel, hasta yakınları ve basın için brifing alanları belirlenir.

Alarm durumundan çıkılması

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

Hastanenin tıbbi bakım kapasitesi ve imkanlarının değerlendirilmesi

Her aşamada müdahale yönetimi, hastanenin hizmet sağlama kapasitesine ve imkanlarına bağlı olduğundan Olay Yönetim Ekibi derhal aşağıda belirtilen kritik bilgilere ulaşmalıdır:

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

6. AFETLERDE ACİL SERVİS ORGANİZASYONU

Afet bildirim yapıldıktan sonra HAP Başkanı gerek görürse “Hastane Afet Planı”nı yürürlüğe koyar. Ancak, hastanede değilse ve ulaşamıyorsa, bu planı uygulamakla yükümlü kişi o anda görevde olan ve yerine vekâlet eden Baştabip Yardımcısı, afetın mesai saatleri dışında gerçekleşmesi halinde ise Nöbetçi Kat Doktor ya da Nöbetçi Acil Doktorudur.

Hastanede Acil Servis personeline ulaşmak için hazırlanan telefon ve adres listesi, Santral tarafından daima güncel tutulur. Ancak, afet anında hastanenin telefon iletişimi kesintiye uğramışsa cep telefonu, aracılığıyla Acil Servis personeline ulaşılmaya çalışılır.

Afet Planının en faal ve kusursuz olarak işleme için, Acil Tedavi Birimlerinde görevli doktor ve diğer personel birbirlerinin ev adresi ve telefonları gibi tüm kişisel bilgilerini önceden ayrıntılı olarak bilmek zorundadır.

6.1. Afet Anında Acil Servis Önünde Kurulması Gereken Alanlar :

- a. Ambulans ve helikopterlerin hasta getireceği alan,
- b. Triaaj alanı,
- c. Kayıt kabul alanı,
- d. Genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanı (**YEŞİL ALAN**),
- e. Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre gecikilebilecek olan yaralılar için ayrılan alan (**SARI ALAN**),
- f. Hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektirecek hastalar için ayrılan tedavi alanı (**KIRMIZI ALAN**),
- g. Ölü olarak getirilen veya ölmekte olan yaralıların toplandığı alan (**SİYAH ALAN**).

Bu alanlar EK-Krokide gösterilmiştir.

6.2. Triaaj :

Afet sonrası çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemini gerçekleştirmek için Triaaj uygulaması yapılacaktır.

- a) Triaaj uygulaması, Acil Servis dışında giriş alanında yapılacaktır.
- b) Triaaj sorumlusu görmeden ve onay vermeden hiçbir hasta Acil Servise alınmayacaktır.
- c) Triaaj alanının güvenliğini **Acil Güvenlik Görevlisi** yürütecektir.
- d) Triaaj uygulaması hastane Acil Servis Doktoru **Dr. Kirkor Yelegen** tarafından yapılacaktır. Hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevli olan **Nöbetçi Acil Doktoru** Triaaj Sorumlusu olarak görevini sürdürecektir.

6.3. START Yöntemi

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

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

Triaaj Sorumlusunun, ilk değerlendirmesi her yaralı için 30 saniyeden az sürer ve ayaktan yürüyerek gelen hasta Yeşil Alana yönlendirilir.

6.4. Triaj Kodları :

a. Yeşil Kod:

Genel durumu iyi, hiçbir vital bozukluğu olmayan ve ayaktan tedavi edilebilecek hastalara uygulanır.

b. Sarı Kod:

Bu grup vital bulguları stabil, acil yaşam tehdidi altında olmayan bekleyebilecek hastalara uygulanır.

c. Kırmızı Kod:

Acil olarak operasyona ya da yoğun bakıma alınarak, yaşamı kurtarılabilir durumdaki hastalara uygulanır.

d. Siyah Kod:

Ölmüş olan hastalar bu sınıftadır. En kısa zamanda morga gönderilir. Afet anında Acil Servis içinde resüsitasyon yapılmaz.

Triyajdan sonra tedavi alanlarına gönderilen hastaların tedavi işlemlerinden ilgili alan görevlileri sorumludur.

Her alanda yeterli sayıda sedyeler olmalı ve bu sedyeler numaralandırılmalıdır. Mümkünse her sedyeye bir doktor, bir hemşire ve bir hasta bakıcı sorumlu olarak verilmelidir.

6.5. Yeşil Alana Alınacak Hastalar

- Hafif yaralı hastaların ilk tedavi göreceği alandır.
- Hastalarda hayati tehlike yoktur.
- Ancak durumları kötüleşip, ikincile dönebilir.
- Gözetim altında belli bir süre bekleyebilirler.
- İhtiyaç olduğunda yardım bile edebilirler.

YERİ : Hastane bahçesindeki açık alan **YEŞİL ALAN** olarak kullanılacaktır. Bu alan kullanılmayacak durumdaysa alternatif olarak ambulans otoparkı bu iş için değerlendirilecektir.

YEŞİL ALAN SORUMLUSU: Dr. Müge ÖZCAN

6.5.1. Yeşil Alan Uygulaması :

- Ayaktan başvuran tüm hastalar öncelikle Yeşil Alana alınacaktır.
- Yakınması veya yaralanması ne olursa olsun, bu hastalar Acil Servis dışında tutulacaktır.
- Afet durumu mesai saatleri içerisinde ilan edilirse, Yeşil Alanda bulunan yaralı ve hastalar hastane girişi idare binası yanındaki toplantı salonuna nakledilecek ve Psikiyatri ve Geriatri servislerinde görevli hemşire, hizmetli Yeşil Alan Sorumlusu **Dr. Müge Özcan** nezaretinde görev yapacaktır.
- Afet durumu mesai saatleri dışında, tatilde veya hafta sonlarında meydana gelmişse **Nöbetçi Acil Doktoru** ile **Psikiyatri ve Geriatri Servisleri kat sorumlu hemşiresi** Yeşil Alan Sorumlusu olarak görevlendirilmiştir.
- Bu alanda yaralılar yeniden değerlendirilecek (Triaj), eğer kırık veya çıkık şüphesi varsa hasta Sarı Alana gönderilecektir.

6.6. Sarı Alana Alınacak Hastalar :

- Hayati tehlike yoktur.
- Ancak durumları kötüleşip, acile dönebilir.

- Hayati olmayan yaralanmalarına müdahale edilir.
- Öncelikle acil hastalara müdahale edilen sürede, gözetim altında bekleyebilirler.
- Nefes alıp verebilen, nabızı olan ve bilinci açık hastaların içinde kırık veya çıkık Şüphesi varsa Sarı Alana alınır.
- Yakınması veya yaralanması ne olursa olsun, bu hastalar Acil Servis dışında tutulmalıdır.

YERİ : Hastane ana binasında bulunan Fizik Tedavi Poliklinikleri Sarı Alan olarak kullanılacak, bu alanlar kullanılmayacak durumdaysa alternatif olarak poliklinik arka taraftaki otopark yeşil alanla birlikte Sarı Alan olarak değerlendirilecektir.

SARI ALAN SORUMLUSU : **Dr. Savaş Bayram**

6.6.1. Sarı Alan Uygulaması

Afet durumu mesai saatleri içerisinde ilan edilirse, Sarı Alanda bulunan yaralı ve hastalar hastane girişi 1. kat Fizik Tedavi Polikliniklerinin bulunduğu kısma nakledilecek ve görevli hemşire, hizmetli Sarı Alan Sorumlusu **Dr. Savaş Bayram**. nezaretinde görev yapacaktır.

Afet durumu mesai saatleri dışında, tatilde ve hafta sonlarında meydana gelmişse, Nöbetçi Acil Doktoru ile hemşiresi Sarı Alan Sorumlusu olarak görevlendirilmiştir.

Bu alanda yaralılar yeniden değerlendirilecek (Trijaj), eğer hastanın solunumu, dolaşımı veya bilinç durumu bozuluyorsa Kırmızı Alana gönderilecektir.

6.7. Kırmızı Alana Alınacak Hastalar

Acil Servise alınacak olan hastalar sadece KIRMIZI olarak triajı yapılmış olan hastalardır. Bu alanda yaşam kurtarıcı acil yardım uygulamaları yapılmaktadır.

- Hayati tehlike içinde olanlardır.
- Mümkün olan en kısa zamanda, doktor müdahalesi gerekir.
- Ölüm ya da kalıcı sakatlık riski vardır.
- Her konuda öncelik onlarındır.

YERİ : Kırmızı Alan olarak belirlenen kısım Acil Servistir.

KIRMIZI ALAN SORUMLUSU : **Dr. İlhan Cihat Gökçe**

6.7.1. Kırmızı Alan Uygulaması

Trijaj görevlileri hariç bütün acil personeli burada görev alır. Acil Tıp Uzmanı **Dr. Kirkor Yelegen** ve Acil Sorumlu Hemşiresi **Hatice Güç** buradaki koordinasyonu sağlar. Her türlü tıbbi malzeme ve personel ihtiyacını giderir.

6.8. Acil Servis Ekibinin Görevleri :

6.8.1. Doktor :

- Havayolunu açar, servikal immobilizasyonu sağlar.
- Solunumunu sağlar, gerekli olguları entübe eder ve gerekli olgularda tüp torakostomi yapar.
- Sıvı resüsitasyonuna başlar (2 damar yolu, 18 no angiocath, bolus kristalloid infüzyonu).
- Kabaca nörolojik muayene yapar (Şuur durumu, sözel yanıt, ağrıya yanıt, hatasız cevap).
- Hastayı tamamen soyarak tümünden gözden geçirir.
- DIŞ kanamaları durdurur (kompresyon, klemp).
- Basitçe kırık immobilizasyonu yapar.

- Nazogastrik takar.
- Foley takar.
- Tarama US yaptırır.
- Hastanın önceliğini değerlendirir. Triyajda en ufak bir Şüphede uzmana danışır ve hastayı üst gruba alır.

6.8.2. Sağlık Memuru :

- Servikal immobilizasyonu sağlar.
- Nazogastrik ve foley takar.
- Hasta kartını ve istenen tetkikleri doldurur.
- Gerekli telefon görüşmelerini yapar.
- Hastanın tetkikleri ve transportuna eşlik eder.

6.8.3. Sorumlu Hemşire :

- Hemşire ve personel gereksinimini koordine eder.
- Gerekli tıbbi malzemenin sağlanmasından sorumludur.
- Görevli tüm tıbbi personeli çağırır.
- Acil servis kayıtlarının düzenli tutulmasını sağlar.
- Hasta transportunu koordine eder.
- Tedavi alanlarındaki malzemeleri periyodik olarak kontrol eder.
- Acil servis ve Triaj alanlarının organizasyonunu sağlar.

6.8.4. Hemşire

- Hasta kartına vital bulguları kaydeder (tansiyon, nabız).
- Tetanoz profilaksisi yapar.
- Kan numunesi alır (kan grubu, dar rutin, hemogram).
- Damar yolu açar (18 no angiocath, ringer laktat veya izotonik).
- Order edilen tedavileri yapar (sözlü order olabilir).
- Hastanın transportunu sağlar.

6.8.5. Hastabakıcı :

- Hastayı acil servise alır.
- Hastayı bütünüyle soyar.
- Değerli eşyaları hemşireyle beraber döner sermaye memuruna teslim eder.
- Hastanın transportunu yapar.

6.8.6. Radyoloji Doktoru :

- Doktorlar tarafından istenen filmleri çeker.
- Yan servikal, PA akciğer ve pelvis grafisi rutin olarak çekilir.
- Tarama ultrasonografi yapar (yalnızca abdominal sıvı aranır ve perikarda bakılır).

6.8.7. Laboratuvar Doktoru :

Acil servis tarafından istenen tüm tetkikleri yapar veya yaptırır.

6.9. Siyah Alana Alınacak Hastalar

YERİ : Siyah Alan, çamaşırhane yanındaki personel yemekhanesinde kurulacak ve kurtarılabilmesi olanaksız görülen hastalar bu alana alınacaktır.

SİYAH ALAN SORUMLUSU: Dr. Mazlum Kaya

6.9.1. Siyah Alan Uygulaması :

Afet durumu mesai saatleri içerisinde ilan edilirse, Siyah Alanın sorumluluğu Destek Birimler Direktörü olup, Ali Doğru .ve . Ali Erineri ile birlikte yürüteceklerdir.

Afet durumu mesai saatleri dışında ilan edildiğinde, bu alanın sorumluluğunu Nöbetçi Acil Doktoru ve Gece Amiri üstlenir.

.

7. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI

7.1. Hastanenin Acil Servis Birimi

7.1.1. Kontamine Hastalar

• Acil Servise girmeden önce; kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylara maruz kalan hastalara dekontaminasyon işlemi uygulanması gerekir. Hastanın Acil Servise kabulü yapılmadan önce olaya özel plan dikkate alınarak, dekontaminasyon sürecini ayrıntılı olarak anlatan dokümantasyona uygun olarak yapılır.

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

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

7.1.3. 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'de görevde olan Acil Servis Sorumlu Hekimi mevcut personelin görevlendirilmesine karar verir ve aynı zamanda ek personel ihtiyacını değerlendirip Olay Yönetim Ekibi'nden talepte bulunur. Acil Servis Sorumlu Hekimi, personelin nerelere görevlendirileceğine karar verir.

7.2. Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları

- Herhangi bir nakil aracıyla hastaneye getirilen hasta/yaralılar, Olay Yönetim Ekibi tarafından verilecek karara göre, ilk karşılama için **Hastane Afet Yeşil Triaaj Alanına** yönlendirilir.
- Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralılar **Hastane Afet Yeşil Triaaj Alanına** yönlendirilir.
- Ambulansların, taşıma ve diğer nakil araçlarının hastanenin çevresindeki alana girmesi, yalnızca prosedürlere (SOP 4) uygun olarak ve ilgili İş Akış Talimatı çerçevesinde Güvenlik Sorumlusundan izin alınarak mümkündür.
- Hastaları diğer sağlık tesislerine sevk için gelen ambulanslar (ciddi vakaları kabul edebilmek için tıbbi kapasiteyi artırmak amacıyla hastaların tahliye, taburcu ya da sevki durumunda), **Hastane Afet Kırmızı Triaaj Alanına** yönlendirilir. Böylelikle hastaneye gelen hasta/yaralıları taşıyan araçlarla, hastaneden çıkan hastaları taşıyan araçların trafik akışı rahatlar.

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

- Afet stoğunun derhal kullanımına, Acil Servis Sorumlusu tarafından karar verilir.
- Afet stoğunda 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.

7.4. 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 etiketlenmesi, saklanması ve güvenliğinin sağlanması konusunda bilgilendirilir.
- Kişisel eşyalar için önceden belirlenen özel form (Form 15) kullanılır.

- Bu amaçla ayrılan **Makine Dairesi** depolama alanı olarak kullanılır; bilinci kapalı hastaların kişisel eşyaları düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve saklanır.
- Her hastaya ait kişisel eşyalar tek bir torbada toplanır, torba hastanın tıbbi dosyasındaki kimlik numarası kullanılarak etiketlenir ve kolluk kuvvetleri teslim alınca kadar saklanır.
- Makine Dairesi kilitli tutulur ve başında, saklanan her torbanın kaydını tutan bir güvenlik görevlisi bulunur.

7.5. Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

Hastane Afet Triaaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel, yaka kartlarını takacak varsa görev yeleklerini giyecektir.

8. ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ

8.1. 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:

- Departman/Servis/Birim sorumluları, normal zamanda birlikte çalıştıkları personelin güncel iletişim bilgilerinin yer aldığı listeleri hazırlamalıdır. Bu listelerde çalışanların ad-soyadı, telefon numarası (ev ve cep) ve yaşadığı adres gibi bilgiler yer alır. Bu listeler, sürekli olarak güncel tutulmalı ve talep edilmesi durumunda veya personeli geri çağırma prosedürleri için derhal Olay Yönetim Ekibi'ne teslim edilmelidir.
- Haberleşme araçları, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle kişisel amaçlı kullanılamaz.
- Rutin bulaşıcı hastalık raporlama sisteminde Olay Yönetim Ekibi tarafından değişiklik yapılabilir. Ancak her durumda Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne tam uygunluk sağlanmalıdır.

8.1.1. Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları

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

- HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutmalıdır. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Kayıtlar ve formlar temel olarak şu işlevi yerine getirir:
 - o Devam eden konuların/sorunların takibini yapmak,
 - o Tüm ana eylemlerin, taleplerin ve kararların kaydını tutmak,
 - o Hem devam eden hem de tamamlanmış olan iletişim sorunlarını özetlemek,
 - o Olay sonrası izleme değerlendirmede kullanılabilen (yasal inceleme/ölüm vakalarını soruşturma mahkemesi dâhil olabilir), olay müdahalesine ilişkin yasal bir kayıt tutmak.
- Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

Bu kişiler:

- o Belirlenen idari görevliler,
- o İdari sorumlu,
- o Güvenlik sorumlusu,
- o Hastane Müdürü,
- o Acil Servis sorumlusu/Departman/Servis/Birim idari sorumluları,
- o Santral görevlisi vb.

8.1.2. 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.

8.2. Hasta Kaydı ve Takibi

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir. Örneğin hasta takip çizelgesi (Form 8-9), takip kaydı (Form 10), ölüye ilişkin kayıtlar (Form 10-11) ve ilgili prosedür (SOP 17),
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanmalıdır,
- Raporlama kurallarına SOP 9’da açıklandığı gibi kesinlikle uyulmalıdır.

8.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme

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

8.3. Medyayı Bilgilendirme:

- Personel, görevlendirilmediği sürece medyaya herhangi bir bilgi **veremez** (veya röportaj yapmayı **kabul edemez**).
- Olay Yönetim Ekibi gerekli izinleri aldıktan sonra medyaya bilgi verilebilir.
- Olay Yönetim Ekibi, basına bilgi verme konusunda resmi sözcü olarak **Hale A. Kahyaoğlu** görevlendirilmiştir.
- Medya çalışanları, yetkilendirilmedikleri sürece, hastaneye serbestçe **giremez** ve herhangi bir yeri **ziyaret edemezler**; Halkla İlişkiler Sorumlusu **Hale A. Kahyaoğlu**, HAP Başkanı ziyaret izni verdiği takdirde medya çalışanlarına eşlik etmeli

8.4. Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi

- Olay Yönetim Ekibi, gerekli verileri toplaması ve işlemesi için bir ekip veya bir kişi görevlendirir.
- Özellikle insandan insana bulaşarak epidemiyeye dönüşme ihtimali olan bulaşıcı hastalıklar ve Pandemi vakaları, olaya özel planda ele alınır.
- Hastaların hastaneyle ilk temas noktası olan alanlarda çalışan özellikli personel, beklenmeyen bulaşıcı hastalık vakası, zehirlenme ya da kontamine hastalar gibi diğer olağan dışı durumlarda derhal Birim Sorumlusunu ve Olay Yönetim Ekibini bilgilendirmelidir.

8.5. 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 Planlama Şefi **Panayot Sarı** tarafından takip ve kontrol edilecektir..
- Durum raporu başlıca şu başlıkları içermelidir:
 - o Olayın tarifi (özet),
 - o Kaynak talebi ve kaynakların kullanılabilirliği,

- o Hazırlık tarihi/zamanı,
- o Oluşan veya beklenen riskler,
- o Mevcut sorunlar ve olay eylem planları,
- o Yatakların kullanılabilirliği, personel tedarik durumu,
- o İletişim bilgileri,
- o Raporlama yapan kişinin imzası ve adı-soyadı.

8.6. 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 toplantı salonunda veya birebir görüşmelerde verilecektir.
- Çalışacakları yer (rutin çalışma yerlerinden farklı bir çalışma yerine tayin edilmişlerse) ve üstlenecekleri görevle ilgili, kendi birim sorumluları tarafından personele bilgi verilecektir.

9. GÜVENLİK VE EMNİYET

9.1. Hastaneye Ulaşım ve Güvenlik Uygulaması

Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle beraber, hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçlarla sınırlandırılır. Gerekli prosedürlerin uygulanması için "güvenlik"ten sorumlu personele Olay Yönetim Ekibi tarafından talimat verilir

Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personel, hastane içinde görev yerlerine erişmek için belirtilen yolları takip etmelidir.

Hastaneye ulaşan personeller hastane giriş kapılarındaki güvenlik personeli tarafından personel formuna (Form 17) kayıt edilir.

Gelen ve giden araçlar için trafik akışını rahatlatmak üzere, gerekli görüldüğü mevcut otoparklar dışında park edilmiş araçları kaldırmamasını talep edecek, kaldırmamak için ısrar edenlerin araçları çekilecektir.

Personel, yaka kartlarını (ve spesifik çalışmalar için ilgili görev yeleklerini) her zaman yanında taşımalıdır.

Asansör erişimi, öncelikli olarak hastaların ulaşımı için kullanılmalıdır.

Medya çalışanları, güvenlik görevlileri tarafından *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan basın ve medya alanına yönlendirilmelidir.

Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan aile ve yakınları alanına yönlendirilir.

Ayaktan tedavi faaliyetlerinin bir bölümü veya tamamı geçici bir süreliğine askıya alınabileceği için, Ayaktan Tedavi Bölümüne gelen hastaların tümü veya bir bölümü, giriş güvenlik personeli tarafından yönlendirilir. Hizmet verilemeyecek kişilerin hastaneye girişleri önlenir.

Olay Yönetim Ekibi kararı ile Ayaktan Tedavi Bölümü personelinin işbölümü de yeniden yapılabilir.

Afet bölgesinden kendi imkânlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan hastane afet Triaaj alanına yönlendirilecektir.

9.2. Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü

Trafik akışı, prosedüre (SOP 15) uygun olarak güvenlik personeli tarafından organize edilir. Yalnızca hasta veya önemli malzeme taşıyan araçlar, hastanenin sınırlandırılmış alanına girmek üzere kabul edilecektir.

Hasta getiren ambulanslar, güvenlik personeli tarafından uygun şekilde işaretlenmiş hasta kabul alanlarına yönlendirilecektir.

Tahliye, taburcu veya sevk için hastaları almaya gelen aile fertleri ve/veya araçlar, *Özel Olarak Oluşturulacak Alanlarda* yer alan taburcu hastaları araçlara bindirmek için ayrılmış özel alana yönlendirilecektir.

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

10. LOJİSTİK VE MALZEMELER

10.1. Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler)

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

10.2. 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.

Bütün Departman/Servis/Birimler verilen hizmetin 72 saat boyunca aksamayacak şekilde ihtiyaçlarını temin ve tedarik etmekle yükümlüdür.

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

OYE bu talepler ve 72 saati aşan rutin ihtiyaçları öncelik sırasına göre değerlendirerek temin etme yoluna gidecektir.

- 1-derece öncelikli, 0–2. saat,
- 2-derece öncelikli, 2–12. saat,
- 3-derece öncelikli, 12. saat sonrası,

11. PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ

11.1. Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları

- Afet ve acil durumların ardından hastanelerde yürütülecek psikososyal desteğin temel amacı afet ve acil durumlarda doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması ve hastanelerin afetlerden önce ve sonra yürütülecek “psikososyal müdahale ve destek” kapasitesinin artırılmasını sağlamaktır.
- Psikososyal destek hizmetleri sorumlusu Dr. Günay Çetin ve yürütülmesinden hastanede görevli tüm psikiyatrist, psikolog, çocuk gelişimi uzmanları görev alacaklardır.
- Hastanemizde HAP’ın aktive edilmesiyle *Psikososyal Destek Merkezi* olarak hizmet verecek ünite *Anatolia Poliklinik* olarak belirlenmiş ve krokide belirtilmiştir.
- Psikososyal destek faaliyetleri 3 grupta planlanmıştır:
 - o Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek,
 - o Hasta ve Hasta yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek,
 - o Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları.
- Psikososyal destek hizmetlerinin kapsamında psikolojik Triaaj, psikososyal risk ve ihtiyaç analizi, psikolojik ilk yardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları, psikoeğitim çalışmaları, takip ve sevk vb. yöntemler ve uygulamalar kullanılacaktır.

11.2. Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek

Afet ve acil durum öncesinde hastanedeki tüm personele psikososyal ihtiyaç ve psikososyal risk analizi yapılması önemlidir. Bu amaçla, eklerde yer alan Form 31 kullanılacaktır.

Afet ve acil durum halinde görev yapacak personelin ihtiyaçlarıyla ilgili HAP Başkanıyla sürekli bilgi verilecektir 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 çözüm üretmek için *Operasyon Şefine* bilgi verilecektir.

11.3. 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 alınması sağlanacaktır.

Psikososyal Destek Ünitesi olarak Anatolia poliklinikleri hizmet verecektir.

Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler alınmalı ve gerektiğinde hastaların sevki sağlanmalıdır;

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

11.4. Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları

Afet ve acil durumlarda yürütülecek sosyal hizmet uygulamaları, HAP aktivasyonu sonlanana kadar Psikososyal Destek Ünitesi kapsamında uygulamalar yürütülecektir.

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

Afet ve acil durumlardan etkilenecek hastaneye başvuran engelli, kimsesiz, yoksul, kimliği belirlenemeyen veya afetin doğası gereği oluşabilecek psikososyal riski yüksek bireylerin afet ve acil durumlar halinde hastanelere başvuruda bulunanlara en kısa zamanda hizmet verilecektir. Afetlerden sonra yurutedecek sosyal hizmet uygulamalarının kayıt altına alınacaktır.

12. ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER

12.1. Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası

- Hastaneler genel prensip olarak geçici morg işlevi **görmemelidir**.
- Hastanede ölenlerin sayısının, hastanenin olağan ölü muhafaza kapasitesinden fazla olduğu durumlarda; ölülerin Belediye veya İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nün belirlediği geçici morga transfer edilemediği durumlarda hastane, geçici morg işlevi görececek bir alan belirlenmiştir.
- Hastane, ölülerin kimliğinin tespit edilmesine ve kayıpların aranmasına aktif bir şekilde katkıda bulunabilmek adına görevlendirilecek kişi ölüleri numaralandırarak fotoğraflayarak arşiv oluşturacaktır.
- Ölülerin muhafazası için ceset torbası bulundurmak üzere hazırlık bulundurulacaktır.

12.2. Hastanedeki Geçici Morg Alanı

- Gerekli olması halinde, hastanede geçici morg işlevi görmesi için uygun bir yer belirlenir. Geçicimorg alanı OYE'nin kararı ile açılır.
- Alan, ilgili prosedüre (**SOP 17 - ÖLÜ VE KAYIPLARIN YÖNETİMİ GEÇİCİ MORG**) tamamen uygun olarak işaretlerle belirtilir, güvenli hale getirilir ve yönetilir.

12.3. Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı

- Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi OYE tarafından belirlenir.
- Hastanede ölenlerin veya hastaneye transfer edilen ölülerin tamamı Triaaj kartı ile kimliklendirilerek, fotoğraflama, işlemler yerine getirilir.
- Hasta yakınlarının ölülerin kimliğini tespit edebilmesi amacıyla uygun bir alan, tespit alanı olarak belirlenmelidir. Bu alan hasta yakınlarının birçok cansız bedeni görmek zorunda kalmayacakları şekilde organize edilmelidir.
- Psikososyal destek ekibi görsel teşhis sürecinde hasta yakınlarına eşlik ederek gerektiğinde psikososyal destek sunmak için OYE tarafından 2 psikolog görevlendirilecektir.
- İlde Cumhuriyet Başsavcılığı'nın onayı olmadan, ölülerin yakınlarına verilmesine izin verilmeyecektir.
- Kimliği belirlenemeyen kişiler için ilgili kurumlara bildirim yapılır.
- Ölü ve kayıpların takibi, ölü takip listesi (Form 11-12) kaydı kullanılarak organize edilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

OLAYA ÖZEL PLANLAR

1. NÜKLEER, BİYOLOJİK, KİMYASAL SİLAHLARDA İLK VE ACİL YARDIM UYGULAMALARI

1.1 Nükleer Silahlarda İlk Ve Acil Yardım Uygulamaları

Nükleer silahlar, yüzlerce kilo ağırlığında konvansiyonel patlayıcı içerir. Patlamalar tek bir büyük patlama veya küçük patlamalar şeklinde olabilir. Nükleer silahlar, aynı anda birçok etki yapan, çok geniş alana yayılabilen ve radyolojik etkilere sahip silahlardır. Nükleer silahların etkileri çarpma, termal radyasyon, yüksek ısı, elektromanyetik dalga etkileri ve radyoaktif serpintidir. Çarpma etkisi insanları, yıkılan binaların enkazı altında bırakarak ya da fırlatarak ciddi yaralanmalara neden olur. Yüksek basınç nedeniyle de özellikle, hava içeren iç organlarda hasar oluşturur. Isı etkisi ise deri yanıklarına ve körlüğe neden olur. Nükleer silahlarla ortaya çıkan en büyük tehlike iyonize radyasyondur.

1.2. İlk Ve Acil Yardım

Nükleer silahlarla olan patlama ve yangınlara diğer konvansiyonel patlama ve kazalardaki gibi müdahale edilir. Nükleer silahların bu etkilerine karşı uygulanan ilkyardım, diğer sebeplerle oluşan yaralanmalar ve yanıklarda olduğu gibidir.

1. İlk iş olarak çalışma alanları belirlenmeli, patlamanın veya kazanın olduğu “sıcak alan” a dikkatle yaklaşılmalıdır. Sadece özel eğitilmiş kişiler sıcak alana girebilir, diğer görevliler ve araçlar bu alana en az 50 metre uzaklıkta ve yüksek bir alanda veya kalkan rolü yapacak bir duvarın arkasında, temiz çalışma alanında olmalıdır.
2. 112, Acil Servis ve güvenlik için polis, askeri yetkililere haber verilmelidir.
3. Profesyoneller, özel koruyucu elbise giymeli ve maruz kalınan radyasyon dozunu ölçen dozimetreler takmalıdır. Özel koruyucu elbiseler yoksa mevcut giysiler güçlendirilmelidir. Bu amaçla, varsa ikinci bir herhangi giysi giyilebilir. Herhangi bir bez parçası maske olarak kullanılmalı, ceketler, yakalar iliklenmeli, pantolon paçaları çorapların içine yerleştirilmeli, baş herhangi bir kumaş parçası ile sarılmalı, saçlar gizlenmeli, gözler herhangi bir gözlükle korunmalıdır. Gebeler bölgeye girmemelidir. Radyasyon toz, duman ve sıvı ile bulaşmış olabileceğinden, kirli bölgede sigara içilmemeli, yemek yenilmemeli –içilmemelidir.
4. Yaralılar, travma olasılığına karşı dikkatlice ve uygun transport teknikleriyle sıcak alandan uzaklaştırılmalıdır. Yaralının boynunda, belinde, kol veya bacaklarında kırık olabileceği düşünülerek dikkatlice tespit edilmelidir. Yaralının boyununun korunması çok önemlidir. Bu amaçla boyunluk kullanılabilir. Elinizin altında boyunluk yoksa, boyun korunmasını bir havlu, ceket, battaniye, kazak ile de yapabilirsiniz. Yaralının boyununun etrafına bu sayılanlardan birini dolayarak boynu koruma altına alabilirsiniz.
5. Çalışan görevlilerin kendini koruması için sıcak alanda kalış süresini kısa tutması, 2-3 dakikayı geçirmemesi gerekir.
6. Sıcak alandan çıkar çıkmaz, hasta süratle değerlendirilip hayatı tehdit eden yaralanmalar belirlenmeli ve gerekirse temel yaşam desteği uygulanmalıdır.
7. Hava yolu açık, solunum yeterli, kanama kontrol altında ise dekontaminasyonun ilk aşaması uygulanmalıdır:

Dekontaminasyon;

Radyoaktif materyalin tehlike oluşturmasını engellemek üzere uzaklaştırılması, temas yerindeki miktarının azaltılması işlemidir. Bu amaçla hasta giysileri çıkarılmalı ve özel radyasyon geçirmeyen kaplara konmalıdır. Kaplar sıkıca kapatılıp radyasyon uyarısı ile işaretlenmeli ve kirli alanda bırakılmamalıdır. Bu şekilde dekontaminasyonun %95'i tamamlanır. İkinci Dekontaminasyon aşamasında hastanın yüzü ve elleri yıkanır. Böylece dekontaminasyonun %98'i tamamlanır. Üçüncü aşama ise saç ve saçlı derinin yıkanmasıdır. Nükleer kirlenmeye maruz kalan yüzeyler sıcak sabunlu su eriyiği ile fırçalanır, silinir veya eriyiğe batırılır. Bu işlemler yapılırken kişisel korunuma ve koruyucu materyal kullanımına dikkat edilmeli ve atık suyun korunmalı bir alandan drene edilmesi sağlanmalıdır. 4 litre suya 500 gr. sabun tozu veya sabun eriyiği kullanılabilir. Piyasalardan 100 litre sıvı kapasiteli, iki noktadan püskürtme yapabilen, 15 m. hortumlu püskürtme cihazları; 16 litrelik sırtta taşınarak püskürtme yapabilen pulvarizatör, dezenfektanlı sıvı sabun, kolaylıkla temin edilebilir ve hastane acil servislerinde Dekontaminasyon amacıyla kullanılabilir. Hastane acil servisine girmeden kirli çalışma alanında başlanan Dekontaminasyon işlemi giysileri çıkarılmış hastanın vücut yüzeyleri ve saçları su ve sabunla yıkanarak tamamlanmalıdır.

8. Hasta acil servise götürülür. Görev biter bitmez ambulans personeli kendilerini dekontamine etmelidir.

9. Hastane acil servisine girmeden kirli çalışma alanında başlanan Dekontaminasyon işlemi giysileri çıkarılmış hastanın vücut yüzeyleri ve saçları su ve sabunla yıkanarak tamamlanmalıdır.

1.3. Acil Servis Uygulamaları

Blast yaralanmalarda;

- Yaralıların % 50'sinde ekstremitelerde yaralanması mevcuttur. baş, toraks ve abdomen eşit derecede etkilenebilir.
- Resusitasyon dönemi: Gerekliğinde temel yaşam desteği uygulanır. Servikal kolar takmak, kanama kontrolü, ve gerektiğinde ekstremitelerde stabilizasyonu bu aşamada yapılır.
- Cerrahi: Kesin tedavi safhasıdır. Gerekli operasyonlar yapılır.
- İyileşme dönemi

Termal yaralanmalarda;

- Yanık alanı hesaplanması yapılarak yanığın boyutu ve genişliği ortaya konur. (9'lar kuralı)
- Yanık derecesi belirlenir.
- Tedavi:

a. Hava yolunun açıklığı sağlanır.

b. Sıvı tedavisi: 10.000 ml. fazla verilmez.

Kolloid Solüsyonlar: 0.5 mL x Vücut ağırlığı x Yanan vücut yüzeyi

Elektrolit Solüsyonlar: 1.5 mL x Vücut ağırlığı x Yanan vücut yüzeyi

İlave Sıvılar: 2000 mL % 5-10 dekstroz

Radyasyon Hastalığı

- Prodromal dönem: Bulantı, kusma, keyifsizlik söz konusudur
- Latent dönem: 2-6 hafta sürebilir. Genellikle semptomsuzdur.
- Manifest dönem: Kemik iliği (hematopoetik sistem), intestinal ve nörovasküler sistemlerle ilgili majör organlara bağlı klinik semptomlar görülür.

Radyasyon Hastalığı Tanısı

Lenfosit Sayısı / mm³ belirlenir ve durumun hangi sıraya uyduğu kontrol edilir.

1500 ve üzeri: Muhtemelen tedavi gerektirecek önemli bir doza maruz kalınmamıştır.

1000 – 1500: Granülositler ve platelet depresyonu için tedavi gerekebilir.

500 – 1000: Şiddetli radyasyon yaralanması tedavisi gerekir. Kanama ve enfeksiyon komplikasyonlarını azaltmak için hastaneye yatırılır.

500 ve aşağıda: Fatal olabilecek radyasyon dozu alınmıştır. Pansitopenik komplikasyonlar için hospitalize edilmelidir.

Saptanamıyor: Superletal radyasyon dozu alınmıştır. 2 haftadan fazla yaşama Şansı yoktur.

Radyasyon Hastalığı Tedavisi

- a. **Dekontaminasyon:** Elbiselerin çıkarılması, Su ile yıkanma, sabun veya deterjan ile silme işlemidir.
- b. **GIS rahatsızlıkları:** Antiemetik verilebilir, diare varsa sıvı-elektrolit replasmanı yapılır
- c. **Kardiyovasküler destek:** Klinik olarak önemli hipotansiyon ve nörolojik disfonksiyonlu hastalara dikkat edilmesi gerekir
- d. **Yara bakımı:** Asepsi antisepsi kuralları geçerlidir
- e. **Enfeksiyon kontrolü:** Fırsatçı patojenler (E.Coli, Pseudomonas aeruginosa) problem yaratabilir. Enfeksiyon kontrolü için sistemik antibiyotik tedavisi (Aminoglikozidler) verilebilir.

1.4. Biyolojik Silahlarda İlk Ve Acil Yardım Uygulamaları

Biyolojik silahlar, yöneldiği insanlarda bulaşıcılık ve hastalık yapma yetenekleri olan bakteriler, parazitler, mantarlar, protozoalar, riketsiyalar, virüsler ve toksinlerdir.

Biyolojik silahların kitleleri imha edici özellikleri yanında diğer özellikleri, kolay ve ucuz elde edilmeleri, etkilerinin kalıcı ve giderek artıcı olması, kullanım kolaylıkları ve özellikle kullanıldıklarının geç farkına varılmalarıdır.

Biyolojik savaşla günümüzde Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, NATO, Biyolojik Silahlar Konvansiyonu gibi uluslararası kuruluşların belirlemelerine göre 43 mikroorganizma insanlara karşı biyolojik savaş haline getirilme özelliğine sahiptirler.

Ortaya Çıkan Bir Salgının Biyolojik Savaşı İşaret Etme Belirtileri:

1. Kısa sürede çok sayıda kişinin hastalanması,
2. Sebebi açıklanamayan hastalık ve ölümlerin olması,
3. Yaşa, coğrafyaya, mevsimlere uygun olmayan bir hastalığın ortaya çıkması.

1.4.1. İlk Ve Acil Yardım

1. Kendinizi koruyun: Öncelikle gerek ilkyardım gönüllüsünün ve gerekse tıbbi personelin biyolojik savaşta ilk adımı, kendilerini korumaya yönelik olmalıdır. Fiziksel korumada maske, elbise, eldiven ve botlardan oluşan koruyucu ekipmanlar kullanılır. Maske, biyolojik savaşlar için özel dizayn edilmiş maske olabileceği gibi basit cerrahi maske de olabilir. Bu maskeler kimyasal ajanlara olmasa da biyolojik ajanlara karşı yeterli koruma sağlar. Profesyoneller için, görev önceden belliyse biyolojik madde ile karşılaşmadan önce ve sonra antibiyotik alınabilir, koruma için aktif aşılama yapılabilir.
2. 112'yi arayarak yardım isteyin. Güvenlik kuvvetlerini arayarak bilgi verin.
3. Hastayı değerlendirin: İlk değerlendirmede hava yolu açıklığı olup olmadığı, solunum ve dolaşım değerlendirilir. Hava yolu, solunum ve dolaşım problemleri sebebe yönelik tedaviye geçilmeden önce çözülür. İlk değerlendirme ve müdahale dekontaminasyondan önce yapıldığı için kısa olmalıdır. Dekontaminasyon, biyolojik maddenin tehlike oluşturmasını engellemek üzere uzaklaştırılması, temas yerindeki miktarının azaltılması işlemidir.

4. Dekontaminasyon uygulayın: Bu amaçla üç metod kullanılabilir.

- Mekanik: Su, hava filtreleri kullanarak, cildin yıkanması.
- Kimyasal:Sıvı, gaz veya aerosol dezenfektan kullanımı ile ajanın zararsız hale getirilmesi.
- Fiziksel: Isı, ışın kullanarak cisimler üzerindeki ajanı zararsız hale getirmek.

5. Şüpheli biyolojik savaş ajanı ile temasta, kontamine giysiler çıkarılmalı ve koruyucu giysileri olan personel tarafından uzaklaştırılmalıdır. Hasta cildi süratle su ve sabun ile yıkanmalıdır. Bu şekilde su ve sabunla yıkamak, ajanın hemen tamamını ciltten uzaklaştırır. Biyolojik ajanın yoğun bulaştığı cilt ise % 0.5'lik çamaşır suyu ile 10-15 dakika ciltte bekletilerek yıkanmalıdır. %0.5'lik çamaşır suyu elde etmek için 1 ölçü çamaşır suyu, 9 ölçü su ile karıştırılır. çamaşır suyu veya diğer dezenfektanlar yoğun bulaşma dışında kullanılmamalıdır çünkü hem yakıcıdır hem de normal cilt florasını bozarak dirençli süper enfeksiyonlara sebep olur. Gözün kornea tabakasında lekelerle sebep olacağı için göze kaçmamasına da özen gösterilmelidir. Açık yaralara sürülmemelidir. Giysilerin ve malzemelerin dekontaminasyonunda da %5 lif çamaşır suyu kullanılabilir.

6. İzolasyon yapın (karantina uygulayın): Çapraz enfeksiyonları önlemek için kontamine kişiler diğerlerinden ayrı tutulmalıdır.

7. Ayrıntılı tıbbi yardım ve tanı konulması için tıbbi merkeze transport sağlayın: Ancak tanımlanamayan sebebi belirsiz ateş durumlarında tanı konuluncaya kadar ampirik tedavi diye tanımlanan herhangi bir antibiyotik başlanmalıdır. Bu amaçla doksisisiklin veya tetrasiklin kullanılabilir.

1.5. Kimyasal Silahlarda İlk Ve Acil Yardım Uygulamaları

Acil servise başvuran her olguda olduğu gibi bu hastalarda da sırasıyla havayolunun kontrolü ve açılması, solunum kontrolü ve solunumun desteklenmesi, dolaşımın değerlendirmesi gereklidir. Kimyasal silahlarla yaralanmış her hasta Acil servise alınmadan önce mutlaka dekontamine edilmelidir. Bu amaçla bol tazyikli su kullanılması yeterlidir. Ancak akan suyun farklı bir atık su sistemine alınması gerekir. Şehir Şebekelerine karışması ek sorunlara neden olacaktır.

Kimyasal silahlar katı, gaz ve sıvı halde bulunan, kimyasal özellikleri ile canlı organizmaların hücrelerine etki ederek, kitleleri öldürücü, yaralayıcı ve kapasite azaltıcı etki gösteren kimyasal ajanlardır.

Kimyasal savaş Ajanı Kullanıldığını nasıl anlarız?

1. Sivil Savunma ve Askeri Yetkililerin siren ve diğer araçlarla yaptıkları ikaz ve alarm işaretleri.
2. Havada sis, yoğun ve fark edilir bir buhar bulunması, özel ve değişik bir koku hissedilmesi (badem, sarımsak vb.)
3. Uçaktan yayılan bir sis ya da duman olması.
4. Patlama sonrası duman olması.
5. Çevrede kuşkulu yağ ve su damlacıklarının görülmesi,
6. Acil Servise gelen hastalarda;
 - Ani baş ağrısı,
 - Öksürük
 - Burun akıntısı
 - Göz yaşarması
 - Görme bulanıklığı
 - Bulantı - kusma
 - Solunum güçlüğü, nefes darlığı
 - Göğüs ağrısı
7. Çevrede fare, sinek, böcek ölümlerinin olması.

1.5.1. İlk Ve Acil Yardım

Temel Uygulamalar

1. Bazı kimyasal gazlar çok hızlı etki gösterirken, bazılarının etkileri gittikçe artar ve saatler ya da günler sonra ortaya çıkabilir. Bu nedenle, maruz kalan kişilerin yakından gözetim altında tutulması gereklidir.
2. Maruz olan kişiler genel durumları iyi olsa bile en yakın sağlık kuruluşuna, solunum ve kalp atışları kontrol altında tutularak, gönderilmelidir.
3. Maruz kalan kişinin üzerindeki giyecekler derhal, bir eldiven kullanılarak çıkartılmalı ve böylece daha fazla kimyasal madde emilimi engellenmelidir.
4. Kişi kirlenmiş ortamdan en kısa sürede uzaklaştırılmalıdır.
5. Soluk alma ya da kalple ilgili, ilkyardım gerektiren durumlarda mümkün olan ilk müdahale yapılmalı ve kişi en yakın Acil servise gönderilmelidir.
6. Gözlere kimyasal madde bulaşmış ise, bol su ile yıkanmalı ve elde bulunan tetrasiklinli göz merhemi sürülerek göz kapatılmalıdır.

1.5.2. Sinir Gazları

Bu grup G ve V olmak üzere 2'ye ayrılır. G grubunda tabun, sarin, soman gazları, V grubunda ise Vx gazı bulunur. Bunlar en toksik kimyasal savaş ajanlarıdır. Gaz ya da sıvı halde bulunabilirler. Gaz halinde ise havada buharlaşarak solunum yolu ile sıvı halde ise temasla veya elbiselerden geçerek deride bir tahribat yapmadan vücuda girer. Asetil kolin esteraz enzimini inhibe ederek kişinin sinir sistemini doğrudan etkiler ve hayati fonksiyonları felce uğrattırır.

İlkyardım ve Acil Tedavi

- Spesifik antidotu ATROPİN' dir.
- Bu gazlarla zehirlenmede ilk yapılacak şey içerisinde 2 mg. atropin sülfat + obidoximchloride bileşimi bulunan oto - enjektörler kullanılarak gerekirse elbise üzerinden vücuda enjekte edilmesidir. Zehirlenme belirtileri 15 - 30 dakika sonra kaybolmazsa ikinci ve üçüncü kere enjeksiyonlar tekrar edilebilir.
- Ağız kuruluğu ve dakikada 70 - 80 nabız, yeterli derecede atropin verildiğini gösterir.
- Atropin uygulamaları sırasında, özellikle i.v. kullanımda, atropin zehirlenmelerine karşı dikkatli olunmalıdır. Zehirlenme belirtileri santral ve periferik sinirlere kombine etki ile oluşur. Santral etki öfori, halüsinasyonlar, anksiyete, huzursuzluk, ekstasyon ve deliriumdur. Ağır vakalarda ise koma ve solunum depresyonuna neden olabilir. Periferik etkiler ise; hızlı nabız, kuru ağız ve boğaz, kuru sıcak cilttir. Üriner retansiyon için gerekirse sonda takılmalıdır. Atropinin antidotu fizostigmindir ve 3 x 1/2 tablet verilir. Solunum oksijen ile desteklenmeli ve kullanılmaya hazır bir ambu cihazı bulundurulmalıdır.
- Göze bulaşmışsa bol su ile tercihen serum fizyolojikle, yıkanarak temizlenmeli ve bir göz pomadı sürülerek (tercihen tetrasiklinli) kapatılmalıdır. Yine yüz ve vücudun açık yerlerinde bulunması muhtemel gaz bulaşığı bol su ile yıkanarak ya da Dekontaminasyon havlusu ile temizlenmelidir. Su yoksa gaz bulaşığı olmayan bir kağıt ya da bez ile kurutma kağıdı ile alıyor gibi, temizlenmelidir.

1.5.3. Boğucu Gazlar

Bu grupta fosgen, difosgen, klor ve kloropikrin bulunmaktadır. Solunum yolu ile vücuda girerler. Alveoler kapiller permeabilityyi artırarak, bu şekilde pulmoner gaz alışverişini etkileyip anoksi meydana getirirler. Alveollerdeki sıvı kaybı hemokonsantrasyona neden olur. Bu da anoksi ile birlikte kardiyak yetmezliğe kadar varabilir. Tıpkı su içerisinde boğulmak gibi ölüm meydana getirirler.

İlkyardım ve Acil Tedavi

Hasta mutlaka istirahat ettirilmeli ve sıcak tutulmalıdır. Steroidlerin hayat kurtarıcı etkileri vardır. Belirtilerin olup olmadığına bakılmaksızın maruz kalımdan sonraki ilk 15 dakika içinde inhalasyon yoluyla steroid verilmelidir. İlk doz astımda kullanılanın 5 katı olmalıdır. Astım tedavisinde steroid inhalasyonu 2 sıkım yani 100 mikrogramken, bu durumda 10 sıkım yani 500 mikrogram inhale edilmelidir. 12 saat süreyle bu dozun yarısı, bundan sonraki 72 saatte ise standart astım dozu kullanılır. Sistemik steroidlere de bir an önce başlanmalıdır. Bu amaçla ilk gün 1000 mg., 2.-3. gün 800 mg., 4.-5. gün 700 mg., 6.günden sonra mümkün olduğunca azaltılarak i.v. prednizolon verilmelidir. Mümkünse tedavi oksijen verilerek desteklenmelidir. Suni solunum kontrendikedir.

1.5.4. Vezikan Gazlar (Yakıcı Gazlar)

Bunlar kükürtlü hardal, azotlu hardal, levisit gibi arsenikli vezikanlar ile özellikleri ve etkileri diğer vezikanlardan farklı olan halojenli oximleri içerir. Bunlar güçlü alkilleyici ajanlardır. Hücrelerde en duyarlı hedef DNA olduğundan hardallar iyonize radyasyonu taklit eder. Sitostatik, mutajenik ve sitotoksik etkileri görülebildiğinden hemopoetik ve gastrointestinal sistemlerdeki aktif proliferasyon yapan hücreler özellikle hassastır. Sinsi ve birikici etkileri vardır. Hardal gazı normal şartlarda ortamda 12 - 24 saat kalabilir.

İlkyardım ve Acil Tedavi

- Spesifik antidotu BAL (Dimerkaprol) dur.
- Hardal gazı ile zehirlenmede deri dekontamine edilmelidir. Gözler bol su ile (eğer varsa % 2'lik sodyum bikarbonat ile) yıkanır. Etkilenmiş deri bölgeleri dimerkaprol merhem (BAL) sürüldükten sonra kuru elbiseler ile örtülür. İlk 30 dakikada i.v. sodyum tiosülfat 500 mg/kg dozda verilirse lezyonların ağırlığında azalma olur. En kısa sürede antibiyotik başlanmalıdır.
- Arsenikli vezikanlarla zehirlenmede ek olarak spesifik BAL tedavisi yapılmalıdır. İntramusküler olarak toplam 4 kez, 4 saat arayla 2.5 mg/kg, daha sonra ise vakanın durumuna göre günde 2 doz uygulanmalıdır.
- Fosgen oxim ile zehirlenmelerde nekrotik lezyonlar derin yanıklar gibi tedavi edilmelidir. Solunum yolları etkilendiğinde steroidler yararlı olabilir.

1.5.5. Kan Zehirleyici Gazlar

Bu grupta hidrojen siyanür, siyanojen klorid ve arsin bulunur. Bunlar daha ziyade gaz veya buhar olarak atılırlar. Vücut hücrelerinin kandaki oksijeni kullanmalarına engel olarak dolaşım ve solunum sistemini etkilerler. Çok kısa zamanda apne, bunu takip eden birkaç dakika içinde de kardiyovasküler kollaps gelişir. Normal şartlar altında bu gazlar ortamda 5-10 dakika kalabilir.

İlkyardım ve Acil Tedavi

- Solunum durmuş ise suni solunum uygulanır. Suni solunum uygulanan kişi, zehirli ajanla kontamine olmamak için maske kullanmalıdır. Hasta hareket ettirilmez. 3 - 4 dakika ara ile 8 tane amil nitrit ampul kırılıp, maske içine serpilerek solutulur.

1.5.6. Uyuşturucu Gazlar

LSD 25 ve benzilat bu grup içindeki gazlardandır. Geçici olarak fizyolojik (felç, körlük, sağırlık vb.) ve zihinsel (akıl hastalıkları) etki yaparak veya her iki etkiyi birden oluşturarak personeli görevini yapamayacak hale getiren kimyasal savaş maddeleridir. Sivil halka karşı kullanılması pek mümkün değildir, daha çok askerlere karşı kullanılır.

İlkyardım ve Acil Tedavi

- Kusma, idrar ve ter dolayısıyla kaybedilen suyun yerine konabilmesi için sıvı içecekler verilir. Kişi loş bir odada, mümkünse tek başına bulundurulur. İ.v.veya i.m. 10-20 mg. diazepam ya da 200-400 i.v.sodyum amital uygulanabilir. Tedavinin amacı hastayı sakinleştirmektir. Genellikle 12 saatte spontan iyileşme görülür.

1.5.7. Kusturucu Gazlar

Bu grupta difonil klorarsin, adamzit, difonil siyonarsin bulunur. Genel olarak ayaklanmaları ve kargaşalıkları bastırmada kullanıldığı gibi, zehirli gazların etkilerini arttırmak için de kullanılır.

İlkyardım ve Acil Tedavi

□ Kısa bir süre içinde etkiler tamamen ortadan kalkacağı için tedavi gerekli değildir. Biriken sekresyonları direne etmek, hastayı açık havaya çıkarmak gerekir.

1.5.8. Göz Yaşartıcı Gazlar

Göz yaşartıcı gazların saf dışı edici etkileri az olduğundan daha çok ayaklanmaları bastırmak için kullanılırlar.

İlkyardım Ve Acil Tedavi

Tedaviye gerek yoktur. Temiz havaya çıkınca, birkaç saat içinde belirtiler kaybolur.

Koruyucu Tedbir olarak koruyucu maske kullanılır.

2. YANGIN ACİL MÜDAHALE PLANI

2.1. Giriş

YANMA:

Yanıcı maddenin, ısı ve oksijenle birleşmesi sonucu oluşan kimyasal bir olaydır. Yanma üç unsurun bir araya gelmesi ile oluşur. Bunlar;

1. Yanıcı madde,
2. Oksijen
3. Isı.

Bu olaya **“YANGIN ÜÇGENİ”** Adı verilir.



Yangın: İnsanların yararlanmak amacıyla günlük ihtiyaçlarının bir parçası olarak yakılan ateş dışında oluşan ve yanıcı özellik gösteren katı, sıvı ve/veya gaz maddelerin kontrol dışı yanmasına yangın denir. Maddi ve manevi tüm canlı ve cansızlara zarar verir

Yangın Nedenleri: Korunma önlemlerinin alınmaması, Buharlaştırma, Çıngı, Elektrik Kaçakları, Sıçrama, İhmal, Sabotaj ve diğer doğa olaylarıdır.

Yangın Sınıfları:

A Sınıfı Yangınlar: Katı madde yangınlarıdır. (Odun, kömür, kağıt, tekstil, kauçuk, deri, lateks v.b) Söndürmek için su, köpük, çok amaçlı kuru kimyevi tozlu (A,B,C) yangın söndürücüler kullanılır veya yanıcı maddenin uzaklaştırılması ile söndürülebilir.

B Sınıfı Yangınlar: Yanabilen sıvılar veya sıvı haline gelen katılar bu sınıfa girer. (Alkoller, boyalar, solventler, tinerler, makine yağları, petrol ürünleri(benzin , gazyağı) yağlar v.b) Söndürmek için köpük, çok amaçlı kuru kimyevi tozlu (A,B,C) yangın söndürücüler, karbon dioksit gazlı yangın söndürücüler kullanılır.

C Sınıfı Yangınlar: Likit petrol gazı (Metan, LPG, Propan, Bütan, Etilen gibi), hava gazı, hidrojen gibi yanabilen çeşitli gazların (Asetilen v.b) yanması ile oluşan yangınlardır. Elektrikli makine ve hassas cihazların yangınlarını da bu sınıfa dahil edebiliriz. Söndürmek için çok amaçlı kuru kimyevi tozlu (A,B,C) yangın söndürücüler, halon 1301 ve halon 1211, karbon dioksit gazlı yangın söndürücüler, su ve köpük kullanılır.

D Sınıfı Yangınlar: Yanabilen hafif metallerin ve alaşımların (Mağnezyum, Lityum, Sodyum, Seryum gibi) yanmasıyla meydana gelen yangınlardır. Söndürmek için özel hazırlanmış kalsiyum veya sodyum klorür ve/veya susuz sodyum karbonat esaslı kuru kimyevi toz, özel bir teknikte uygulanabilir.





Yangın Karargahi: Yangınla mücadelenin daha kolay ve etkin yapılabilmesi için yangın bölgesine en yakın emniyetli yerdir.

Yangın Ekibi: Yangın olduğu haberi alındığında yaptığı işi derhal ve emniyetli bir şekilde bırakıp yangın yerine giden ve yangını söndürmek üzere yangın amirinin talimatlarını yerine getiren, önceden belirlenmiş ve yangınla mücadele konularında eğitilmiş kişilerden oluşan ekiptir

Yangın Amiri: Yangın çıkmadan gerekli önlemlerin alınmasını sağlayan, eğitimler yapan, yangın

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

mahallinde yangının söndürülmesi için gerekli çalışmaların yapılması ve yangının genişleyip yayılmasına engel olacak bütün önlemlerin alınmasını sağlayan bu amaçla Yangın Ekibini kumanda eden kişidir

Yangın Sınıfı	Açıklaması
	Katı madde yangınları
	Sıvı (akaryakıt) yangınları
	Gaz yangınları
	Metal tozu yangınları

2.2. Yangını Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler:

- Tutuşabilir maddeler çalışma bölgesinde yalnız işin gerektirdiği miktarda bulunacak ve iş gününün sona ermesi ile önceden hazırlanmış güvenli yerlere taşınacaktır.
- Çabuk tutuşan maddelerle, yanıcı ve parlayıcı sıvılar yalnız önceden belirlenmiş özel yerlerde tutulacak, ağızları kesinlikle açık bırakılmayacaktır. Bu yer ısı kaynaklarından uzakta olacak ve ayrı bir Korumaya alınacaktır.
- Üzerlerine yanıcı bir sıvı sıçramış ya da bulaşmış kişilerin üstlerini değiştirmeden çalışmalarına izin verilmeyecektir.
- Yağlı üstüğü, paçavra ve benzeri maddelerin kendiliğinden yanması olası olduğundan etrafa atılması yasaktır. Bu maddeler kimyasal atık kovalarına koyularak, tehlikeli atık toplama alanına götürülecektir.
- Yangın çıkış kapıları her zaman temiz, işler olacak ve bir engelle kapatılmayacaktır.
- Yangın tüplerinin kontrolleri belirlenen periyoda uygun olarak yapılacak, kullanılan yangın tüpünün yenisi konacaktır.
- Yangın söndürücüleri, vanaları ve diğer yangın söndürme cihazlarının önüne ve yanına ulaşımı zorlaştıracak her hangi bir şey konulmayacaktır.
- Yangın söndürücüleri, vanaları ve diğer yangın söndürme cihazlarının bulunduğu yerin üst taraflarındaki **kırmızı şeritler** ile uzaktan görülebilecek şekilde belirlenecektir.
- Tesis içerisinde yangın çıkış kapılarının yerleri, yangın çıkış **ikaz levhaları** ile tanımlanacaktır.
- Elektrik sistemi yangınlarından korunmak için tesisatta bozuk madde kullanılmayacak, kullanılan maddeler temiz ve passız olacak, tesisat elemanlarının bağlantılarının, izolasyon malzemelerinin

uygunluğuna dikkat edilecek, tesisatın bulunduğu yerin şartlarına uygun olarak yapılmasına özen gösterilecek.

- Elektrik panolarında o panodan beslenen elektrik tesisatı planı görünür yerde bulunacak, panoların düğmelerinin ve kapaklarının uygunluğu periyodik olarak kontrol edilecektir.
- Kâğıt ve çöp sepetlerine sigara izmariti atılmayacaktır. Mesai bitiminde çöp kovaları kontrol edilecektir.
- Teknik nedenlerle kıvılcım ve şerare çıkabilecek yerlerde, kimyasal malzeme, yakıt dolum ve kullanım yerlerinde ve arşivde yangın söndürme cihazları bulundurulacak, sigara ve ateşle kesinlikle yaklaşılmayacaktır.
- Tehlikeli bölgelerde '**Sigara içilmesi ve Ateşle yaklaşılması**' hususlarında ikaz levhaları bulundurulacaktır.
- Yangın riski yüksek olan birimlerde elektrikli soba, ocak gibi elektrikli gereçler kullanılmayacaktır.
- Günlük çalışma bitiminde ve tatil başlangıcında her bölüm takım lideri makinelerin durdurulduğunu, elektriklerinin kapalı olduğunu kontrol ettirecektir.
- Otomobil park yerlerinde araçlar acil çıkabilecek şekilde park edilecektir.
- Alev yada kıvılcım saçan elektrik ark kaynağı, oksijen kaynağı, oksijenle kesme işleri veya spiralle yapılan kesme ve taşlama çalışmaları sırasında çevrede yangına karşı önlem alınacaktır. Bu amaçla bu işlerin yapıldığı yerlerin yakınlarında kolayca parlayabilecek türdeki bütün malzemeler başka yerlere götürülecek, götürülemiyorsa yangın söndürme cihazı hazır bulundurulduktan sonra işlere başlanılacaktır

2.3. Yangının Duyurulması:

Yangının başladığını ilk gören kişi eğer yangın çok küçük ise ve kişisel çaba ile söndüreceğine güveniyor ise en yakın yangın söndürme cihazı (Yangın tüpleri, yangın dolapları) ile müdahale ederek yangını söndürecektir. Aynı zamanda da olay mahallinin Yangın Ekibi acilen durumdan haberdar edilecektir

Yangının başladığını ilk gören kişi eğer kişisel çabaları ile yangını söndüremeyeceğini anlayınca KIRMIZI KOD verecektir.

2.4. Yangına Müdahale Edilmesi:

Yangını ihbar alan ilk sorumlu Yangın Amirini ve Yangın Ekibini bilgilendirir. Yangın Amirinin talimatları doğrultusunda diğer itfaiye birimlerinden yardım ister. İşyeri kapısında yangın durumunda aranılacak telefonlar asılı olarak bulunmalıdır. Yangın Ekibi en kısa sürede yangın mahalline ulaşıp yangına müdahale ederek yangının yayılmadan söndürülmesini sağlar. Aynı zamanda gerekli soğutma işlemlerine nezaret ederek yangının yayılmasını önleyici tedbirleri alır. Elektrik bakımcıları Yangın Amirinin talimatıyla elektriği keserek yangınla mücadelenin daha aktif olmasını sağlar.

Kapalı alanlarda ve havalandırması zor olan yerlerde özel maske kullanılmalıdır. Açık havada ve havalandırılması mümkün olan yerlerde yangın söndürme için gerekli zamandan fazla DUMAN VE GAZ içerisinde kalınmamalıdır. Yangınla müdahalede görev alanlar önce yangında mahsur kalanları kurtaracak, sonra duruma göre EVRAK, DOSYA, MAKİNA gibi kıymetli mal ve malzemelerin kurtarılmasına çalışacaktır. ELBİSELERİ TUTUŞANLAR yere yatıp yuvarlanmalı veya olaya yakın olanlar tarafından ISLAK ÖRTÜ veya ÇAMAŞIRLA örtülmelidir

2.5. Yangın Söndürme Yöntemleri:

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI yangın söndürücü olarak **A, B, C** tipi taşınabilir yangın söndürücüler kullanılmaktadır. (Bu maddeler havadan ağır olduğu için ateşin üzerini kaplar ve onu oksijensiz bırakarak söndürülmesini sağlar. Taşınabilir yangın söndürücüler kullanılırken, söndürücü alevlerin köküne doğru sevk edilmeli ve süpürür gibi tüm ateşli alana en yakın yerden başlamak üzere

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

taranmalıdır. Cihazların elverdiği ölçülerde bu hareketler tekrarlanmalıdır. Taşınabilir cihazların etkili olabileceği uzaklık, 1 metre ile 2,5 metre arasında değişmektedir. Cihazların boşalma süresi 10 sn. ile 20 sn arasındadır. Taşınabilir yangın söndürücülere ek olarak su hortumlarının bulunduğu yangın dolapları işletme içerisinde birçok yerde bulunmaktadır. Akaryakıtlar, Yağlar ve Boyadan oluşacak yangınlarda su kullanılmayacak, su yerine Kuru Kimyevi Tozlu yangın söndürme cihazları kullanılacaktır. İşletmelerde bulunan elektrik tesisatı, elektrik dağıtım panoları, aydınlatma armatürleri ve kablolar, bilgisayar sistemleri, kesintisiz güç kaynağı sistemleri ve klimalar üzerine kesinlikle su tutulmayacaktır

2.6. Yangın Sonrası Yapılması Gerekenler:

Yangın sonrasında Yangın Ekibi hasar tespitlerini yapar ve olay mahalli, oluş nedeni, zamanı, zarar miktarı ve ne ile söndürüldüğünü içeren ayrıntılı bir Yangın Tutanağı düzenler. Tutanağın bir sureti Yangın dosyasında saklanır, diğer sureti ise sigortadan hasarın tazmini için Muhasebe Müdürüne gönderilir. Yangın, Terör, Sabotaj ve Kötü niyetli bir hareket sonucu meydana gelmişse durum KOLLUK KUVVETLERİNE bildirilir.

2.7. Yangın Söndürme Cihazlarının Doğru Kullanımı;

Doğru		Yanlış
	<p>Rüzgârı arkanıza alınız.</p> <p>Cihazı alevin dibine tutunuz</p> <p>Yakıtı akan ve damlayan yangınlarda yukarıdan aşağıya doğru söndürünüz</p> <p>Birden fazla cihaz varsa ikisini aynı anda kullanınız</p> <p>Kor artıklarını su ile söndürünüz</p> <p>Kullanılan portatif söndürücüleri tekrar doldurunuz</p>	

YANGIN ACİL EYLEM PLANI

YANGININ MEYDANA GELMESİ



YANGININ ÇEŞİDİNİ BELİRLE



KATI



SIVI



GAZ



ELEKTRİK

UYGUN YANGIN SÖNDÜRME TEÇHİZATINI BELİRLE



YANGIN
HORTUMU



KURU KİMYASAL TOZ



CO₂ TİPİ



HALOKARBON



SÖNDÜRME CİHAZI
KULLAN



YARALILARI BELİRLE



İLK YARDIM YAP

İTFAİYE (110) VE AMBULANSA (112) HABER VER



YERLEŞİM ŞEMALARINA GÖRE
ÇIKIŞ

TAHLİYİYİ SAĞLA



TOPLANMA GÖLGESİNDE
BULUŞMA



TOPLANMA BÖLGESİNDE
SAYIM

YANGININ BİR DAHA ÇIKMAMASI İÇİN ARAŞTIRMA YAP ÖNLEYİCİ VE
DÜZELTİCİ ÖNLEMLER AL



3. HASTANE EPİDEMİLERİ ACİL EYLEM

3.1. Amaç

Balıklı Rum Hastanesi'nde bir epidemi ortaya çıkması durumunda alınacak önlemlerin belirlenmesi ve epideminin mümkün olan en kısa sürede sınırlandırılması ve önlenmesinin sağlanması.

3.2. Kapsam

Personel olarak: tüm hastane personeli, Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyelerini kapsar. Bina olarak: tüm hastane kompleksini kapsar. Ayrıca hastane kompleksi için tehlikeli olabilecek komşu binalardaki acil durumları da kapsamına alır.

3.3. Sorumluluk

Bu talimatın uygulanmasından tüm hastane personeli sorumludur. Salgın ekibi ve görevleri aşağıda belirtilmiştir:

Enfeksiyon Kontrol Hekimi: Hastanede görülen klinik tablonun endemik düzey dışında, epidemik düzeyde bir durum olup olmadığını belirler, salgın durumuna karar verir. Salgın ile mücadele çalışmalarını planlar ve yönetir.

Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyonu olan hastaları izleme alır, salgının kontrol altına alınması için Enfeksiyon Kontrol Hekimi tarafından planlanmış tüm uygulamaları programlar, uygular, uygulanmasını sağlar, mikrobiyoloji uzmanı tüm mikrobiyolojik sonuçların ön değerlendirmesini yapıp, enfeksiyon kontrol ekibinin diğer üyeleri ile paylaşır.

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Diğer Üyeleri: Kendi çalışma ve uzmanlık alanlarında danışmanlık yaparlar, kararlara ve uygulamalara katılırlar.

Hastane Yönetimi Temsilcisi: Enfeksiyon Kontrolü Komitesi uygulamaları ile ilgili gerekli finans, ekip ve ekipmanı sağlar. Planlama, uygulama ve personel eğitimine katılır.

Başhemşire: Hastanenin tüm bölümlerinde kendisine bağlı elemanların epidemi ile mücadeleye katılımını sağlar, planlama, uygulama ve personel eğitimine katılır.

3.4. Tanım

Epidemi: Bir hastalığın, belirli bir yerde, belirli bir zaman diliminde beklenenden fazla görülmesi veya kümeleşme göstermesidir. Bir epideminin önlenmesinde ilk hedef, enfeksiyonların ortaya çıkmasına neden olacak etkenlerin ortadan kaldırılması ve bir epidemi olasılığının baştan sonlandırılmasıdır. Eğer enfeksiyonlar ortaya çıkmış ise, hedef ilk enfeksiyon olgularının saptanarak epidemi oluşmadan bu olguların tanı, izolasyon ve tedavilerinin gerçekleştirilmesidir. Bu da gerçekleştirilememiş ve bir epidemi ortaya çıkmış ise, hızla kaynak saptanması, olguların tanı, izolasyon ve tedavileri yapılarak epideminin yayılması önlenir ve ortadan kaldırılır.

3.5. Faliyet Akışı

3.5.1. Hastane Epidemisi Acil Eylem Ekibi

Epidemiler ile mücadele çalışmalarından sorumludur.

- Enfeksiyon Kontrol Ekibi: enfeksiyon kontrol hekimi ve hemşiresi

Dr. Mehpere Ünal, Hmş. Gamze Doğan

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi diğer üyeleri
- Başhekim Dr. Stati LEANA
- Başhemşire Nuray CAYMAZ
- Güvenlik Amiri Hayrullah Uçak

3.5.2. Hastane İçinde Alınan Tedbirler

- a) İnfeksiyonu olan hastaların Hastane İzolasyon Talimatı'na uygun olarak izolasyona alınması epidemilerin önlenmesine yönelik en önemli önlemlerden biridir
- b) Kritik bölümlerin saptanması: Genel yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda (koruyucu izolasyon talimatı) infeksiyonlar daha kolay ortaya çıkabilir ve daha ağır seyredebilir.
- c) Bölümler infeksiyon hastalığı olan hastaları yatırdıkları zaman veya infeksiyon tanısı konulduğunda İKH'e durumu bildirir.
- d) İKH tıbbi bölümlere günlük ziyaretlerde bulunarak toplum kökenli veya hastane kökenli infeksiyonu olan hastaları saptar ve kaydeder, İKU'na bildirir. İKU ve İKH infeksiyon hastalarını izleme alır. Gerekli kültürlerin alınması, izolasyon ve tedavi için önerilerde bulunulur.
- e) Hastanemizde infeksiyonların izlenmesi için aktif ve sürekli sürveyans çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmaların amacı endemik hastane infeksiyon hızlarının saptanması, epidemilerin belirlenmesi, infeksiyon kontrol yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve hastane infeksiyonlarının sıklığının azaltılmasıdır.
- f) Hastane infeksiyonlarında kültür sonuçlarında benzer duyarlık paternine sahip etkenler saptanır. Metisiline dirençli stafilokok, diğer stafilokoklar, P. aeruginosa, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Acinetobacter spp. gibi sık hastane infeksiyonu olarak karşılaşılan etkenlerin izlenmesi özellikle önemlidir.
- g) Epidemilerin ortaya çıkmadan önlenmesi veya ortaya çıkmışsa zamanında sınırlandırılabilmesi için tüm önemli infeksiyon olguları izlenir, gereğinde her infeksiyon veya pozitif kültür sonucu bir infeksiyon konsültasyonu isteği olarak kabul edilir.
- h) Gıdalarla ve suyla yayılan infeksiyonlar hızla yayılabilir ve bir epidemi halini alabilir. Bu nedenle su ve gıdalarla yayılan bir epideminin görülmesi durumunda gıda hazırlanan bölümlerde (kafeterya, mutfak vb.) hemen kaynak saptama ve bu kaynağı ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar başlatılır. Böyle bir durumda kaynağın belirlenebilmesi amacı ile düzenli olarak gıda örnekleri alınmakta ve – 18°C'da en az üç gün süreyle saklanmaktadır. Tavuk, balık gibi bozulma ve zehirlenmeye neden olma olasılıkları en yüksek olan gıdalar öncelikle değerlendirilir.
- i) Hava yoluyla bulaşan enfeksiyonlar da kısa sürede, çok sayıda kişinin hastalanmasına neden olabilir. Bazen havalandırma sistemleri direkt olarak infeksiyonun kaynağı olabilir. Çok sayıda kişide solunum yolu infeksiyonu ortaya çıkması durumunda bu hastalar infeksiyon kontrol uzmanı tarafından değerlendirilir. Eğer gerek görülürse lejyonelloz gibi havalandırma sisteminden kaynaklanabilecek infeksiyonlara yönelik kaynak araştırma ve önleme çalışmaları başlatılır.
- j) Solunum yoluyla bulaşan infeksiyonu olan personelin özellikle bağışıklık yetmezliği olan hastaların bulunduğu bölümlerde ve yoğun bakımlarda çalışması sakıncalıdır. Gerekli ise personel bulaşıcılığın sürdüğü dönemde çalıştırılmaz.
- k) Hastane personelinin mikrobiyolojik yönden rutin olarak incelenmesi önerilmemektedir. Pandemi durumunda özellikle hasta ile yakın ilişkisi olan personel infeksiyon/kolonizasyon yönünden değerlendirilir.
- l) Kısa sürede çok sayıda gastroenterit görülmesi durumunda mutfak personelinden belirli aralıklarla alınmakta olan dışkı kültürü ve dışkıda parazit incelemeleri yinelenir, gıda ve su örnekleri incelenir.
- m) Hastalarda Stafilokok infeksiyonlarında artış olması ve özellikle bunların benzer antibiyotik duyarlık paternine sahip, aynı türden bakteriler olması durumunda İKU veya İKK kararı ile gerekirse personel ve/veya hastalarda stafilokok taşıyıcılığı aranır.
- n) Öncelikle salgın şüphesi olduğunda olası vakaların dosyaları incelenir. İnfeksiyonun türü, mikroorganizma türü, vakaların hangi birimlerde olduğu belirlenir. Tüm bunlar kaydedilir. Daha sonra

literatür taraması yapılarak, daha önceki benzer epidemiler araştırılır. Kesin vaka tanımı oluşturulur. Kesin vaka tanımına uyan tüm vakalar toplanır ve takip edilir. Mikrobiyoloji laboratuvarında hastane infeksiyonu etkeni olduğu düşünülen tüm izolatların saklanması sağlanır. Hasta ve risk faktörleri tespit edilir. Gerekli görülen mikrobiyolojik ve laboratuvar çalışmaları yapılır. Salgın incelemesinde veri toplamak için mikrobiyoloji raporları, personel sağlığı kayıtları, hasta dosyaları, patoloji raporları, radyoloji raporları ve kayıt defterleri kullanılır.

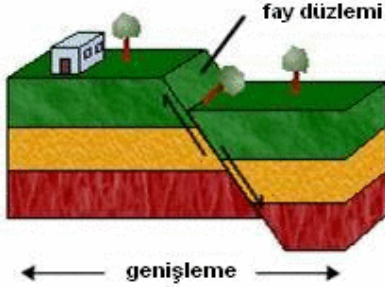
o) Hastane infeksiyonuna neden olan Gram-negatif çomaklar da hastalarda kolonizasyona neden olurlar. Benzer suşlarla infeksiyon görülmesi durumunda kaynak saptama çalışmaları yapılır ve taşıyıcıların izolasyonuna dikkat edilir.

- İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanı: Epidemi ile mücadele çalışmalarını planlar ve yönetir.
- İnfeksiyon Kontrol Ekibi: İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi: İnfeksiyonu olan hastaları izleme alır, infeksiyon kontrol işleyiş prosedüründeki tüm uygulamaları programlar ve uygular, uygulanmasını sağlar.
- İKK diğer üyeleri: Çalışma ve uzmanlık alanlarında danışmanlık yaparlar, kararlara ve uygulamaya katılırlar.
- Medikal Direktörlük ve Başhekimlik: İKK ve ekiplerin yaptıkları uygulamaları değerlendirir. Gerekli finans, ekip ve ekipmanın sağlanmasını sağlar. Planlama, uygulama ve personel eğitimine katılır.
- Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü: Hastanenin tüm bölümlerinde kendisine bağlı elemanların epidemi ile mücadeleye katılımını sağlar. Planlama, uygulama ve personel eğitimine katılır.
- Yiyecek İçecek Müdürü, Diyetisyen, danışmanlığında su ve gıda ile ilişkili infeksiyonların kaynak araştırması, yeni infeksiyonların ortaya çıkışının önlenmesi için çalışır. Planlama, uygulama ve personel eğitimine katılır. Tüm bu çalışmaları İnfeksiyon Kontrol Komitesi ile birlikte yürütür.
- Güvenlik Müdürü: Epidemi ile mücadele ekiplerine İKK denetiminde gerekli desteği sağlar. Uygunsuz giriş çıkışları engeller. İzolasyon çalışmalarına tam olarak uyulması konusunda gerekli desteği sağlar. Elemanlarının eğitimini İKK desteğinde gerçekleştirir.
- Teknik Servis Müdürü: İKK danışmanlığında olası infeksiyon kaynaklarının saptanması ve epidemi önleme çalışmalarında teknik destek sağlar.

3.5.3. Acil Durumun Duyurulması, İşbirliği Ve Koordinasyon

- a) Epidemi saptanması durumunda hemen Başhekim bilgilendirilir
- b) İlgili tüm hastane personeli bilgilendirilir ve ortaya çıkan epidemi ve yapılacak mücadele konusunda eğitim verilir.
- c) Resmi kurumlara (Genel Sekreterlik ve İl Sağlık Müdürlüğü) hemen yazılı ve sözlü olarak bildirimde bulunulur.
- d) Gereğinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi gibi resmi veya yarı resmi kurumlarla iletişime geçilir ve gerekli destek sağlanır.

4. DEPREM ACİL MÜDAHALE PLANI



Deprem, yer içindeki fay hattı olarak adlandırılan kırıklar üzerinde biriken biçim değiştirme enerjisinin aniden boşalması sonucunda meydana gelen yer değiştirme hareketi ve neden olduğu karmaşık elastik doğal dalga hareketleridir. Depremi afet yapan, bu doğal olayın negatif etkilerini ortadan kaldıracak veya minimize edecek önlemlerin alınmasıdır.

Deprem bir doğa olayıdır. Yerkabuğu içindeki herhangi bir kaynaktan ani olarak çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamdan ve yeryüzünü sarsan bir olaydır. Yer yapısının ani kırılması, kayması, sallanması, çökmesi halinde ortaya çıkar.

4.1. Deprem Yaşanmadan Alınması Gereken Önlemler

- İşletmede depremin ne olduğu, deprem sırasında neler yapılacağı hususunda eğitim verilecek ve öncelikler belirlenecektir.
- 72 Saatlik Acil Durum için hazırlanılmalı ve Acil Durum Ekipleri güncelleştirilecektir.
- Acil Durum için gerekli ilk yardım ekipmanları kontrol edilecektir. İşletmede ve Taşıma araçlarında çadır, yangın söndürücü, pilli radyo, ve el feneri bulundurulacaktır.
- Depremde nerede toplanılacağı ve toplanma bölgesi belirlenmiştir. Önemli evrak ve Belgelerin başka yerlerde kopyalan bulundurulacak ve emniyetli olup olmadıkları kontrol edilecektir.
- Telefonların çalışmadığı durumlar göz önüne alınarak, haberleşme sağlamak için araçlar belirlenecektir.
- Tüm işletme elemanları deprem anında su, elektrik, gaz veya bunlarla çalışan alet, araç ve cihazları açıp kapama, kontrol altına alma konusunda bilgilendirilecektir.
- Dosya dolapları ve rafları hem birbirine, hem de duvara emniyetli bir şekilde sabitlenecektir.
- Üst raflardaki ağır eşyaları alt raflara indirilecektir.
- Koridor duvarlarında asılı duran tablo ve benzeri eşyalar emniyetli ve düşmeyecek şekilde sabitlenecektir.
- Özellikle ambar bölümünde düzensiz istifleme yapılmayacaktır.
- Kimyasal maddelerin depolandığı alanlarda düzensiz istifleme yapılmayacak ağız açık kimyasal hiçbir şekilde bırakılmayacaktır.
- Binada ve etrafta odun, kömür, gaz, benzin, kağıt, kuru ot, eski eşya v.b yanıcı maddeler varsa bunları binalardan uzaklaştırıp, yangın tehlikesi olmayacak emniyetli yerlerde muhafaza edilecektir.
- İşletme genelinde kınlan camlar özellikle risk yaratabilecek konumda ise derhal yenisi ile değiştirilecektir.
- Yangın söndürme cihazlarının periyodik olarak kontrolleri yapılacaktır. Acil kaçış yollarına ve acil çıkış kapılarının bulunduğu yerlerin önlerine malzeme istifi yapılmayacaktır.
- Deprem sonrası için bir buluşma noktası ayarlayın.
- Acil çıkış kapılı ve acil durum toplanma merkezlerine giden yollarda yönlendirme levhaları yerleştirilecektir.
- Kaçış yolunu engelsiz tutun.
- Yangın donanımları ve tüpler sürekli çalışır konumda olacaktır. Deprem sırasında enerjinin

kesilmesi gereken makine ve ekipmanların listesi hazırlanacak ve güncel tutulacaktır.

- Çatılarda yangın riskine karşı herhangi bir yanabilir malzeme bırakılmayacaktır.
- İl, İlçe ve Kurtarma - Yardım Komitesi ile iletişim koparılmayacak, Üretilen yeni bilgiler temin edilecektir.

4.2. Deprem Anında Harekat Planı;

Deprem Sırasında

Deprem başladığında nerede olursanız olun, hemen kendinizi korumaya alın ve sarsıntı durana kadar orada kalın.

- Başınızı düşebilecek eşyalardan koruyarak, çömelin.
- Deprem anında herhangi bir yerde çalışan personel kendi güvenliğini sağlayacak bir yerde depremin bitmesini bekleyecektir. Deprem bitmesi ile o anda çalıştığı cihaz, makinesini kapatıp, elektrik, gaz yakıt bağlantılarını kesip panik yapmadan acil çıkış kapılarından çıkacak ve kendisine en yakın acil durum toplanma merkezine gidecektir. Deprem bitmesiyle acil durum ekipleri derhal organize olacaktır.
- Mümkün olduğu kadar sakin olunacak ve çevrenizdekileri sakinleştireceksiniz. Dış duvardan bacadan ve pencereden uzak durunuz. Masa, yatak veya kolon altına giriniz.
- Bağırıp panik yapmayın.
- Dışarıya koşarak kaçmayınız.
- Savrulmamak için tutununuz.
- Asansörü kullanmayın.
- Sarsıntı esnasında merdivenlerden kaçmaya çalışmayın.
- Araç Şoförleri aracı en yakın güvenli bölgeye çekecekler ve çevresinde belirlenen güvenlik önlemlerini derhal alacaklardır.
- Kopuk kablolardan uzak durunuz.
- Deprem esnasında dışarıda iseniz duvarlardan, elektrik hatlarından, devrilebilecek şeylerden uzak durunuz.
- En yakın boş alan veya parklara sığınınız.

İşyeri içinde iseniz;

- En yakın korunaklı bölgede deprem etkisi geçinceye kadar bekleyiniz, (Sabit Makine Gövde Yanları, Tuvalet, Banyo, Atölye gibi küçük hacimli odaların girişleri, masa altları, vb.)
- Devrilebilecek, düşebilecek büyük ve ağır malzemelerden korununuz (istifteki ve yerdeki bobinler, raflardaki malzemeler, her türlü kimyasal kap ve tankları vb.)
- Elektrik pano ve odalarından uzak durunuz,
- Deprem esnasında elektrik odasında iseniz
- Deprem etkisi geçince en yakın acil çıkış kapısından çıkarak toplanma bölgesine gidiniz,

İdari Bina İçindeyseniz;

- Orada kalın; dışarıya koşmayın.
- Sağlam bir masa, mobilya vb. eşya altında ya da yanında kendinizi korumaya alın ve ona tutununuz.

Eğer koridor, Stok Depolar vb. düşebilecek malzemelerin olduğu bölgede iseniz;

- Duvarın dibine sinin.
- Eşikte durmayın; kapı çarpacak ve yaralanmanıza neden olacaktır.
- Başınızı ve yüzünüzü koruyun.
- Pencereler, cam bölmeler, aynalar, ocaklar, kitaplıklar, yüksek malzemeler, bobin stokları ve gevşek yapı elemanlarından uzak durun.

Eğer İşyeri Açık Alanında iseniz;

- Olduğunuz yerde kalın.
- Pencerelerden, binalardan, elektrik tellerinden ve direklerden uzak durarak, en yakın toplanma bölgesine gitmeye çalışın.

Eğer Kalabalık bir Toplulukta iseniz;

- Ezilmeyeceğiniz bir noktaya sığınmaya çalışın.
- Yüksek yapıların bulunduğu yaya yolları özellikle tehlikelidir.
- Eğer içerdeyseniz, devrilen kolonlar vb. çarpacağı için dışarıya koşmayın.
- Alışveriş merkezlerinde, en yakın mağazaya sığının.
- Pencerelerden, vitrinlerden, projektörlerden, ağır eşyalarla dolu raflardan uzak durun.

Her nerede olursanız olun, zeminin şiddetle 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.

ÇÖMEL: Çünkü çömelerek hedef küçültmek, üzerinize doğru düşecek unsurların sizi yaralama riskini azaltır.



KORUN: Kollarınızla baş ve boynunuzu kapatın. Bir siperin yanında ya da altında CENİN pozisyonu olarak kendinizi koruyun. Bu siper masa, konsol, sandalye olabilir.



BEKLE: Sarsıntı bitene kadar tutunarak bekleyin. Sarsıntı sırasında koşmak, merdivenden inmek tehlikelidir.

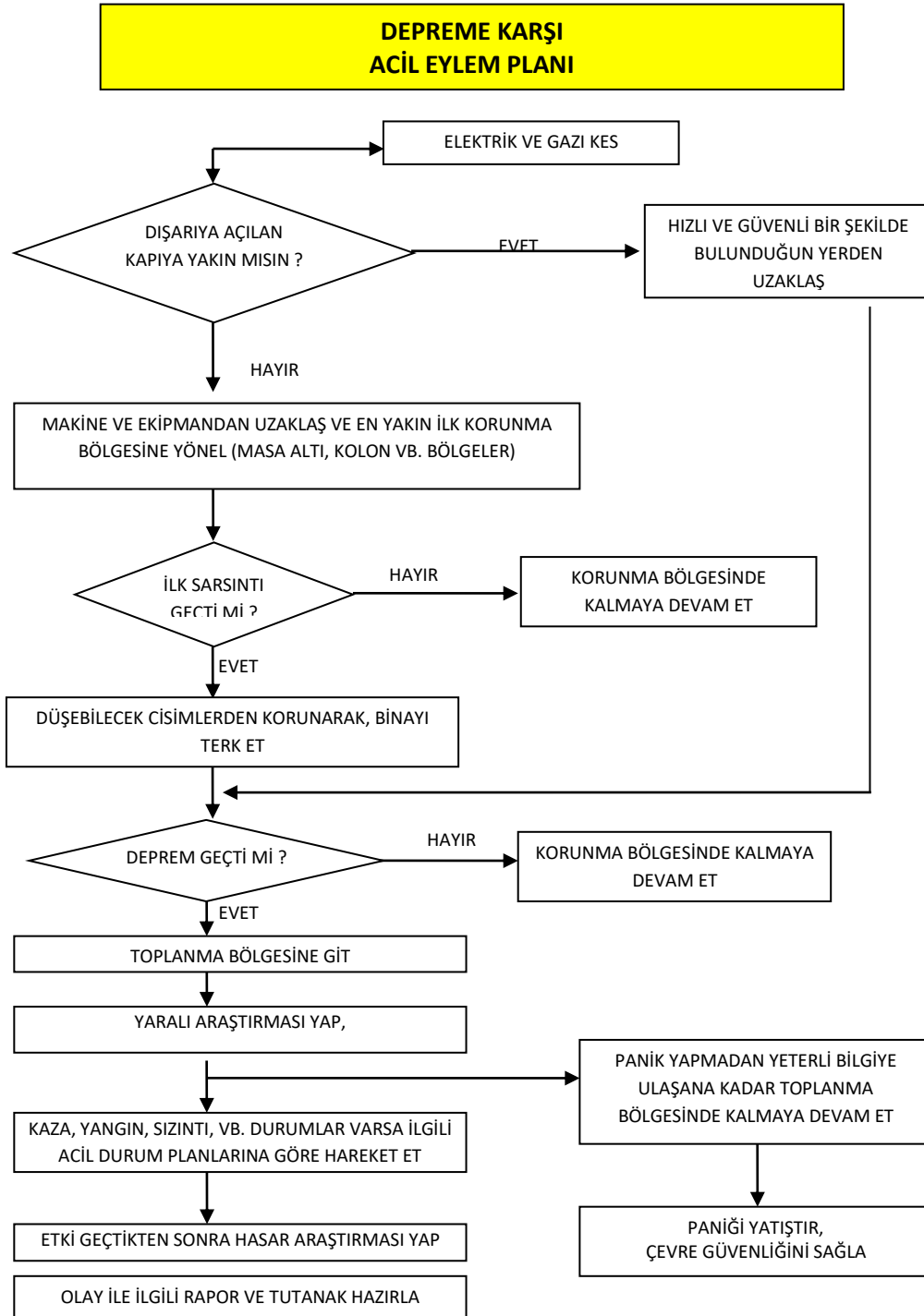
4.3. Deprem Sonrası Hareket Planı;

- İletişim, güvenlik ve tahliye ekibi bütün personelin güvenli bir yere çekildiğinden emin olacaktır özellikle parça düşme riski bulunan yerlerde insanların bulunmadığından emin olacaktır.
- İlk yardım ekibi yaralı var ise ilk yardımlarını yapacak yaralıları en yakın Sağlık tesislerine gönderecektir.
- Deprem sırasında yangın çıkması halinde yangın ekibi öncelikle yangın çıkan bölümün enerjisini keserek yangına müdahale edecektir ve soğutma çalışmalarına başlayacaktır. Hatlarda kopma veya hasarlar varsa süratle giderilecektir.
- Kimyasal sızıntı ekipleri yerler yayılmış kimyasal var ise inert malzeme ile süratle temizlenmesini

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

sağlayacaktır.

- Acil durum ekiplerinin seri şekilde hareket edebilmesi için personelin sakin olması ve ekibin işlerine müdahale etmemesi gerekmektedir.
- Kişilerde yaralanmalar var mı, kontrol ve tespit edilecektir.
- Elektrik sigortalarını kapatılacaktır. Ocak, ısınmada kullanılan sobalar, LPG tüpü ve Vanalar kapatılacaktır.
- Söylenti yapılmayacak ve söylentilere inanılmayacaktır.
- Radyolar açık tutulacak, çıplak ayakla dolaşılmayacak ve çevredekilere yardımcı olunacaktır.
- Görevlilere müdahale edilmeyecek, gerekiyorsa yardımcı olunacaktır.
- Her an deprem olacakmış gibi hazırlıklı olunacaktır.



5. SEL VE SU BASKININDA ACİL MÜDAHALE PLANI;

5.1. Sel Ve Su Baskınında Alınması Gereken Önlemler

- Sel veya su baskını durumunda çalışanlar güvenilir, yüksek bir konumda bekleyecektir.
- Çatıda yer alan su kanalları ve suyu aşağıya veren borular yılda en az iki defa temizlenecektir.
- Sel baskınına maruz kalmamak için açık alanda ve tesis içinde bulunan tüm rögarlar üç ayda bir periyodik olarak temizlenecektir.
- Açıkta bırakılan su ile reaksiyona girebilecek malzemeler palet veya raf gibi zeminden yüksekte olan yerlerde depolanacaktır.
- Zeminde bulunan elektrik ekipman ve panolarının enerjileri kesilecektir.
- İletişim Güvenlik ve Tahliye Ekibi ile Arama ve Kurtarma Ekipleri mahsur kalan personeli kurtaracak, güvenilir bir yere çıkaracaktır.
- İlk Yardım Ekibi yaralı personele ilk müdahaleyi acilen yapacaktır.
- Bakım Onarım Ekibi organize olarak suyun tahliyesini sağlayacaktır.
- Tesis tamamen boşaltıldığında Hasar Tespit Ekipleri incelemelerde bulunarak gerekli Tutanakları düzenleyecektir.

Hasar Tespit Ekibi, Hasar Tespiti Yapacak Ve Yetkililere Bildirecektir.

6. KİMYASALLARLA ACİL DURUM PLANI;

Kimyasal madde: Doğal halde bulunan veya üretilen veya herhangi bir işlem sırasında veya atık olarak ortaya çıkan veya kazara oluşan her türlü element, bileşik veya karışımlardır.

Tehlikeli kimyasal madde:

- Patlayıcı, oksitleyici, çok kolay alevlenir, kolay alevlenir, alevlenir, toksik, çok toksik, zararlı, aşındırıcı, tahriş edici, alerjik, kanserojen, mutajen, üreme için toksik ve çevre için tehlikeli özelliklerden bir veya birkaçına sahip maddeler,
- Yukarıda sözü edilen sınıflamalara girmemekle beraber kimyasal, fiziko-kimyasal veya toksikolojik özellikleri ve kullanıma veya işyerinde bulundurulma şekli nedeni ile işçilerin sağlık ve güvenliği yönünden risk oluşturabilecek maddeler,
- Mesleki maruziyet sınır değeri belirlenmiş maddelerdir.

Patlayıcı madde: Atmosferik oksijen olmadan da ani gaz yayılımı ile ekzotermik reaksiyon verebilen ve/veya kısmen kapatıldığında ısınma ile kendiliğinden patlayan veya belirlenmiş test koşullarında patlayan, çabucak parlayan katı, sıvı, macunumsu, jelatinimsi haldeki maddelerdir

Tehlike: Bir kimyasal maddenin yapısal özelliği nedeni ile zarar verme potansiyelidir.

Risk: Kimyasal maddenin zarar verme potansiyelinin çalışma ve/veya maruziyet koşullarında ortaya çıkması olasılığıdır

Genel Önlemler

- İşyerinde uygun düzenleme ve iş organizasyonu yapılacaktır.
- Tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalar teknolojik gelişmeler de dikkate alınarak uygun yöntemlerle yapılacak, uygun makina ve ekipman sağlanacaktır.
- Alınan önlemlerin etkinliğini ve sürekliliğini sağlamak üzere yeterli kontrol, denetim ve gözetim sağlanacaktır.
- Tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalar, en az sayıda işçi ile yapılacaktır.
- İşçilerin maruz kalacakları madde miktarları ve maruziyet süreleri mümkün olan en az düzeyde olacaktır.
- Üretim alanında yapılan iş için gerekli olan miktardan fazla tehlikeli kimyasal madde bulundurulmayacaktır.
- İşyerleri ve eklentileri her zaman düzenli ve temiz bulundurulacaktır.
- İşçilerin kişisel temizlikleri için uygun ve yeterli şartlar sağlanacaktır.
- Tehlikeli kimyasal maddelerin, atık ve artıkların en uygun şekilde işlenmesi, kullanılması, taşınması ve depolanması için gerekli düzenlemeler yapılacaktır.

İşyerlerinde, kaza ve acil durumlarda uyulması gereken hususlar aşağıda belirtilmiştir:

- İşyerinde belli aralıklarla acil eylem planı ile ilgili uygulamalı eğitim ve tatbikat yapılacak ve uygun ilkyardım imkanları sağlanacaktır.
- İşveren kaza halinde ve acil durumlarda, olayın etkilerini azaltacak tüm önlemleri derhal alacak ve işçileri durumdan haberdar edecektir. Durumun en kısa zamanda normale dönmesi için gerekli çalışmalar yapılacak ve etkilenmiş alana zorunlu işlerin yapılması için görevli kişilerden başkasının girmesine izin verilmeyecektir.

- c. Etkilenmiş alana girmesine izin verilen kişilere uygun koruyucu giyim eşyası, kişisel koruyucu donanım ve özel güvenlik ekipmanı verilecek ve bu durum devam ettiği sürece kullanmaları sağlanacak, ancak bu durum sürekli olmayacaktır. Koruyucu araç ve gereci bulunmayan kişilerin etkilenmiş alana girmesine izin verilmeyecektir.
- d. Kurtarma, tahliye ve yardım işlerinin en kısa zamanda yapılabilmesi için, sağlık ve güvenlik yönünden riskin arttığını bildiren gerekli uyarı ve haberleşme sistemlerini kuracaktır. Tehlikeli kimyasallarla ilgili acil durum düzenlemeleri hakkındaki bilgileri kullanıma hazır bulunduracaktır. İşyerindeki ve işyeri dışındaki ilgili kaza servisleri ve acil servisler bu bilgilere kolayca ulaşabileceklerdir.

7. SABOTAJ

Sabotaj Öncesi Alınacak Tedbirler:

- A. Güvenlik yeterli ve yetkin olacak şekilde eğitim almış olması sağlanır.
- B. Kimlik kartı olmayan personel içeri alınmaz.
- C. Ziyaretçilere gidileceği noktaya kadar eşlik edilir.
- D. Yetkili makamlardan yardım istenecektir.

Sabotaj Şekilleri

Sabotajlar genelde yapılaş tarzına göre ve kullanılan malzemeye göre ikiye ayrılırlar:

a- Aktif Sabotajlar:

- [1]- Yangın
- [2]- Patlayıcı Madde,
- [3]- Mekanik,
- [4]- Bakteriyolojik ve Kimyasal,

b- Pasif Sabotajlar:

- [1]- Fikri,
- [2]- Psikolojik,

Sabotajlara Karşı Korunma Tedbirleri

Sabotajlara karşı aktif ve pasif olarak şu tedbirler alınmalıdır.

- a- Tüm işyerinin dışı korunmalıdır.
- b- Tüm işyerinin içi ve dışı aydınlatılmalıdır.
- c- Tüm işyerinde gece ve gündüz güvenlik personeli bulundurulmalıdır.
- d- Gerekli ve icaben alarm sistemleri kurulmalıdır.
- e- Gerekli ve icap eden telli veya telsiz haberleşme sistemi kurulmalıdır.
- f- Gerekli ikaz levhaları bulunmalıdır.
- g- Giriş-Çıkış adedi en az düzeye indirilmeli ve kapılar kontrol altında bulundurulmalıdır.
- h- Yangın ikaz, ihbar ve söndürme sistemleri kurulmalıdır.
- i- Zeminden düşük seviyede olan yer pencerelerinde gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır.
- j- Sabotaja elverişli olmaları nedeniyle özellikle patlayıcı, parlayıcı, yanıcı, yakıcı madde yükleme, nakliye, nakliye, boşaltma ve kullanımda gerekli hassasiyet gösterilmelidir.
- k- Tüm işyerlerine geliş gidişler kontrol altında tutulmalıdır. Büyük ve merkezi birimlerde kimlik sorulmalı gerektiğinde kayıt tutulmalıdır.
- l- Yapılacak eğitimlerle personel bilinçlendirilmelidir.

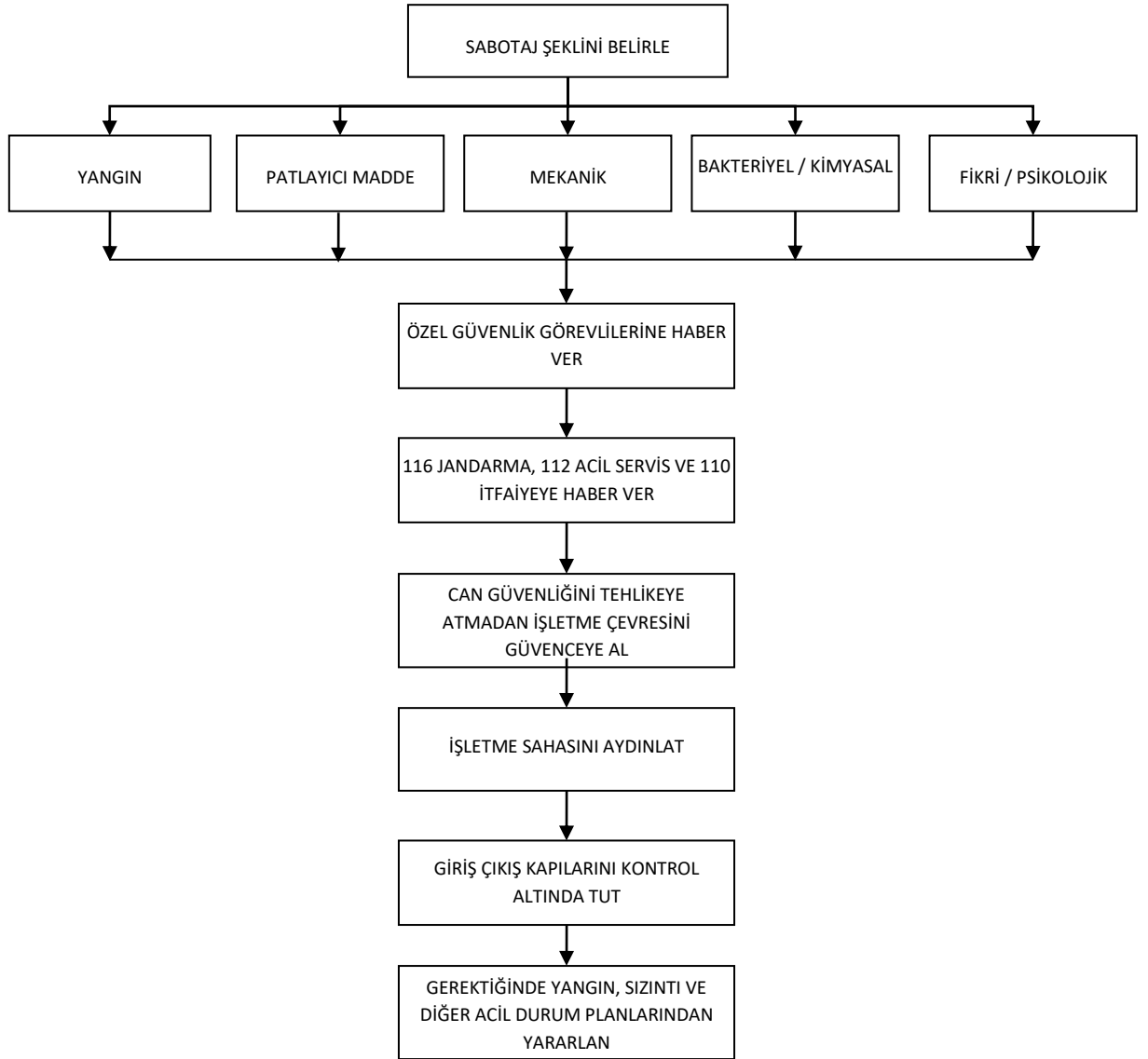
Sabotaj Esnasında Yapılması Gerekenler

- Vakit kaybetmeden Güvenlik Birimine Haber Ver,

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

- Sabotajın Şekline Göre ilgili yerlere haber ver, (**Güvenlik, Santral, Danışma**)
 - Jandarma (**116**)
 - Büyükşehir İtfaiye (**110**)
- Can Güvenliğini tehlikeye atmadan işletme çevresini güvence altına al (**Koruma Ekibi**)
- İşletme sahasını aydınlat, (**Elektrik Bakım**)
- Giriş, çıkış kapılarını kontrol altında tut, (**Güvenlik Birimi**)
- Toplanma Bölgesine git ve ilgililere yardımcı ol, (**Tüm Personel**)

SABOTAJ OLAYLARINA KARŞI ACİL EYLEM PLANI



8. TAHLİYE

8.1. Hastane Binasının Tahliyesi

Amaç: Hastaları korumak, hasta bakımını sürdürmek ve çalışanların güvenliğini sağlamaktır.

1. Yangın, deprem, sabotaj, sel, gaz kaçağı ve benzeri risklerde, hap başkanının talimatı doğrultusunda hastane hizmet binasının tümü ya da ihtiyaç duyulan bölümündeki görevli personel ve hastalarla diğer şahıslar yangın merdivenleri ve giriş-çıkış kapıları kullanılarak birinci öncelikte tahliye edilecektir.

2. Hastanenin tehdit altında olduğuna, herhangi bir iç veya dış afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekliliğine **hap başkanı** karar verir.

3. Hastanenin hangi kısımlarının güvenli olmadığına ve boşaltılacağına karar verme yetkisi **lojistik yöneticisine** aittir. Ancak boşaltma hap başkanının yetkisindedir.

4. Hastanenin zarar görmesi durumunda arama ve kurtarma çalışmaları **güvenlik yöneticisi** koordinatörlüğünde yürütülecektir.

5. Hastanenin boşaltılmasından ve transport yollarının sağlanmasından **lojistik yöneticisi** sorumludur.

6. Hastanenin dış boşaltılması için seyyar hastane, okullar, spor salonları, camiler ve benzeri kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan uygun olanlar **hap başkanı** ve **il kriz merkezince** belirlenecektir.

7. 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.

8. Binada merdivenler ve asansörlerin kullanılıp kullanılmayacağına **lojistik yöneticisi** karar verir.

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

10. İkinci öncelikli de kurtarılması gereken tıbbi cihazlarla diğer araç, gereç, malzeme ve dokümanlar kendi içindeki öncelik sırasına uygun olarak, aynı tahliye kanalları kullanılarak kurtarılacaktır.

11. Tahliye edilecek personel, hasta ve diğer şahıslar ile araç, gereç ve malzemeler hastane bahçesinin güvenli açık alanlarına yerleştirilecek ve bu yerlerin güvenliği emniyet ve kılavuz servisi yükümlüleri koordinesinde özel güvenlik görevlilerince sağlanacaktır.

12. Tahliye sorumluları yukarıda açıklanan kurallar çerçevesinde kendi sorumluluk alanında bulunan personel, hasta ve araç ve gerecin tahliyesinde, kurtarma servisi yükümlüleri başta olmak üzere özel güvenlik görevlilerinden de yararlanarak tahliyeyi sağlayacaklar, farklı uygulama gerektiren durumlarda (hap) başkanının talimatına göre hareket edeceklerdir.

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

14. 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.

15. Çevredeki hastanelerin özellikleri ve tahliye, tıbbi malzeme, ambulans ve personel desteği konusunda bir protokol hazırlanacaktır.

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

17. Hastanenin boşaltılması, ulaşım yollarının açılması ve alternatif yolların sağlanması **güvenlik yöneticisinin** sorumluluğundadır.

18. Hastane bahçesine görevli araç ve ambulans giriş-çıkışı için araç park edilmemesi sağlanacaktır.

19. Boşaltım işinin organizasyonundan ve idaresinden sorumlu kişi **hap başkanıdır**.

20. Hangi hastaların nereye tahliye edileceği hakkında hazırlanan dokümantasyon **planlama yöneticisi** tarafından yapılır.

21. Hastanenin boşaltılmasından sonraki bina güvenliğinden sorumlu kişi **güvenlik yöneticisidir**.

22. Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu **güvenlik yöneticisine** aittir. Ancak boşaltma emrini vermekle sorumlu kişi hap başkanıdır.

23. Afetlerde görev alan personele tabi afetler, yangın, deprem, tahliye ve (hap) konusunda periyodik eğitimler verilecektir.

24. Planın uygulanabilirliği ve güncelliğinin sağlanması için her yıl ocak ve haziran aylarında yeniden gözden geçirilecektir. Bu amaçla ocak ve haziran aylarında yılda 2 kez tatbikat yapılacaktır.

8.2. Hastanenin Tahliyesinde Uygulanan Metotlar :

Yatay Tahliye :

1-Tehlikeye en yakın hastaların aynı kattaki daha güvenli alana yapılan tahliyesidir

2-Tipik olarak binanın karşı tarafına taşınabilen birimdeki herkesin yapması gereken tahliye.

Dikey Tahliye :

1-Tehlikede olan katın tamamen boşaltılmasıdır.

2-Lokalize bir kaza ya da olayda tipik olarak kaza katının uzağında hastanenin daha güvenli başka bir yerine transfer edilmesidir.

3-Tahliye öncesi, hastalar kattan ayrılmadan önce hastaların triasları yapılmalı ve Triaj kartları takılmalıdır.

8.3. Hasta Tahliye Öncelikleri :

Gerektiğinde hastanemizde hasta tahliyesi şu sıralama ile yapılacaktır

1- Yeni doğanlar, küçük çocuklar, makineye bağlı olmayan, yürüyebilen hastalar,

2- Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,

3- Taşınması için sedye ve vb. ekipmanlara ihtiyaç duyan hastalar,

4- Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,

5- Tüm yoğun bakım ünitelerindeki hastalar,

6- Yaşam şansı en az olan hastalar,

7- Hastanemiz gerektiğinde tahliye kararı alabilir.

8- Kısmi tahliye (iç tahliye) aynı birim içerisinde bir odadan diğerine taşınmadır.

9-Genel tahliye kurum dışına taşınmayı ifade eder.

10-Tahliye uzun vadeli etkileri olabilen bir süreçtir.

11-Tahliyenin ne kadar hızlı olduğu değil, ne kadar güvenli olduğu önemlidir.

8.4. Hasta Tahliye Prensipleri :

- 1- Plansız tahliye olmamalıdır.
- 2- Hastaneler gerektiğinde tahliye kararı alabilir.
- 3- Hastanelerin genelde iki türlü tahliye sistemi vardır: Aynı birim içerisinde bir odadan diğer bir odaya taşınma, katlar arası tahliye ve Hastaneye ait binalar arası tahliye; bu kısmi tahliye diyebiliriz ve ikincisi hastanenin tamamını boşaltma yani, genel tahliye.
- 4- Tahliye uzun vadeli etkileri olabilen bir süreçtir.
- 5- Tahliye işleminin kendisi hastaların ve personelin sağlığına zarar verebilir.
- 6- Ancak yakın bir tehlikenin varlığında, acil karar mekanizması devreye girerek, hızlı ve güvenli bir şekilde hastaların ve personelin taşınmasını sağlamalıdır.
- 7- Unutulmaması gereken önemli nokta; bir tahliyenin ne kadar hızla değil, ne kadar güvenli yapıldığıdır.

8.5. Olayın Türü Dikkate Alınarak Yapılacak Çalışmalar :

- 1-Diğer hastanelere tahliye yapılır.
- 2-Aynı katta güvenli bir yer Yatay Tahliye yapılır.
- 3-Aynı binanın başka bir katındaki güvenli bir yer Dikey Tahliye yapılır.
- 4-Hastane dışında fakat çevresinde başka bir güvenli yere tahliye yapılır.
- 5-Hastane çevresi dışında güvenli bir yere tahliye yapılır.

8.6. Tahliye Sorumluları

İdari birimler tahliye sorumluları:

A. İdari bürolar

- çalışma saatlerinde:** bu büroların bulunduğu alandaki sorumlu veya en kıdemli personel
- gece ve tatil günlerinde:** Gece Amiri, güvenlik personeli

B. Depolar:

- çalışma saatlerinde :** depo sorumlusu
- gece ve tatil günlerinde :** Gece Amiri, güvenlik personeli

C. Çamaşırhane:

- çalışma saatlerinde :** çamaşırhane sorumlusu
- gece ve tatil günlerinde :** Gece Amiri, güvenlik personeli

Teknik birimler tahliye sorumluları :

Atölyeler, kalorifer dairesi, jeneratör ve medikal gaz binaları :

- çalışma saatlerinde :** teknik birim sorumlusu
- gece ve tatil günlerinde :** Gece Amiri, güvenlik personeli

Tanı, tetkik ve tedavi birimleri tahliye sorumluları :

1. Poliklinik, klinikler, acil, tetkik üniteleri, ameliyathaneler, kan ve diyaliz merkezi :

- çalışma saatlerinde :** birim sorumluları, her katın sorumlu hemşiresi/ sorumlu vekili
- gece ve tatil günlerinde :** Gece Amiri, ve nöbetçi en kıdemli hemşire

NOT: Güvenli açık alanlara tahliye sonrasında Hastane Binalarına dönülemezliği durumu söz konusu olduğunda;

1- Hastane idaresinin temin edeceği araçlara her birimin hasta, personel, araç ve malzemeleri aynı tahliye sorumluları yönetiminde ayrı ayrı bindirme ve yükleme yapılacak.

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

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

8.7. Tahliye Sırasında Hareket Şekli Ve Sorumluların Görevleri:

8.7.1.Yoğun bakım servisi tahliye sorumlusunun görevleri

Yoğun bakım servisinin tahliyesi :

Servis sorumlusu; iki adet yardımcısı ile birlikte, bünyesinde çalışan personelin iletişim bilgilerini üç ayda bir güncelleyecektir. Servisin tahliye edilmesi sorumluluğu hap başkanına, uygulaması servis tahliye sorumlusuna aittir.

Tahliye sorumlusu: sorumlu uzm. *Dr. İlhan . S. Gökçe*

Olağanüstü durum olmadan önce:

1. Sorumlu olduğu servisin genel durum, tahliye şekli ve toplanma bilgilerini bilmek,
2. Elektrik ve oksijen vanalarını haftalık kontrollerde denetlemek, sorun varsa teknik servise bildirmek,
3. Yaşam destek ünitesine bağlı hastaların yaşam bulgularının devamı için enerji kesilmesi durumunda, kullanılmayacak cihazların varsa akülerinin sürekli dolu olmasını sağlamak, aküsüz cihazlarda ise yerlerine kullanılabilir elle çalışan malzemeleri yeterli sayıda bulundurmak,
4. Tahliye kapılarının önünde engel bulunmamasını, kilitli ise anahtarlarının yerinin tüm çalışanlarca bilinmesini sağlamak,
5. Mesai dışı sorumluların bilgilerinin güncelliğini sağlamak,
6. Hastane afet planındaki hareket tarzını bilmektir.

Olağanüstü durum olduğu anda:

1. Meydana gelmiş olan durumu hap başkanına bildirmek,
2. Elektrik ve oksijen vanalarını kapatmak, tehlikeli malzemeleri bölümden uzaklaştırmak,
3. Paniği ve kargaşayı önleyici tedbirler almak,
4. Tahliye hap başkanından talimat aldıktan sonra seri şekilde başlatmak,
5. İşbirliği yapacağı servis personelini ve güvenlik görevlilerini uygun şekilde görevlendirmek,
6. Asansörleri deprem ve yangın durumunda kullanmamak,
7. Yaşam fonksiyonları tıbbi cihazlarla sağlanan vakaların yaşam bulgularının devamı için gereken tıbbi tekniklerin kullanılmasını sağlamak,
8. Bölümün en son kontrollerini yapmak,
9. Tahliye gerçekleştikten sonra toplanma alanında kayıt memurunun kayıtları doğru tutmasını sağlamak,
10. Tahliye sonrasında hap başkanına yazılı olarak rapor vermektir.

Yoğun bakım servisi yangın güvenlik sorumlusunun görevleri:

Yangın güvenlik sorumlusu: Hmş. Ayla Kemerdere, Personel Şenol Topkara

Olağanüstü durum olmadan önce:

1. Serviste bulunan yangın söndürme cihazı ve dolaplarının bakım ve kontrolünü yaptırmak,
2. Serviste bulunan yangın alarm sisteminin aktif kalmasını sağlamak, kullanılmasını birim personeline öğretmek,
3. Serviste bulunan yangın tahliye merdivenlerinin önünde engel bulunmamasını sağlamak,
4. Servis personelinin başlangıç yangınlarına müdahale yapabilmesi için yangın söndürme eğitimi almasını sağlamak,
5. Yaşam destek ünitesine bağlı hastaların yaşam bulgularının devamı için enerji kesilmesi durumunda, kullanılmayacak cihazların varsa akülerinin sürekli dolu olmasını sağlamak, aküsüz cihazlarda ise yerlerine kullanılabilir elle çalışan malzemeleri yeterli sayıda bulundurmaktır.

Olağandışı durum olduğunda:

1. Yangın alarm butonuna basmak,
2. Yangına başlangıcında müdahale etmek ve personelin müdahalesini sağlamak,
3. Yangın haberini hap başkanına bildirmek,
4. İtfaiyeye (110) haber vermek,
5. Elektrik ve oksijen vanalarını kapatmak, tehlikeli maddeleri bölümden uzaklaştırmak,
6. Güvenlik birimlerini haberdar etmek,
7. İşbirliği yapacağı en yakın servis personeli uygun şekilde görevlendirmek,
8. Asansörlerin kullanılmasını engellemek,
9. Yaşam destek ünitesine bağlı hastaların yaşam bulgularının devamı için, enerji kesilmesi durumunda kullanılmayacak cihazların varsa akülerinin sürekli dolu olmasını sağlamak, aküsüz cihazlarda ise yerlerine kullanılabilir elle çalışan malzemelerin kullanımını sağlamaktır.

Hastaların tahliyesi sırasında:

1. Yoğun bakım hastalarının naklini, panik yapmadan sıra gözeterek gerçekleştirmek,
2. Önceliği entübe, solunum yetmezliği olan hastalara vermek,
3. Entübe hastaları mümkünse monitörize halde ambu ve taşınabilir oksijen tüpü ile ventile etmek,
4. Hastanın taşınmasını çarşaf veya battaniye içinde 4 taşıyıcı ve bir solunum destekleyici personel ile yapmak,
5. Hastaları bahçede belirlenen alanlara yangın merdivenlerinden indirmek,
6. Solunum yetmezliği olan hastaların ventilasyonunu bahçede uygun sağlık personeline devretmek, sırayla diğer hastaların taşınmasına devam etmektir.

8.7.2. Ameliyathanede servisi tahliye sorumlusunun görevleri

Cerrahin Yapacakları :

*Kanamayı kontrol eder. Gerekirse tahliye için hastayı hazırlar.

*Steril havluları yerleştirir ya da cerrahi alanın üstünü örter.

Anestezi Ekibinin Yapacakları :

* Hastaya ya da alana oksijen akışını durdurur. Maske solunumu ile oksijen desteğini sağlar.

* Tıbbi gaz kapaklarının kapanmasını sağlar.

- * Anestezi makinesindeki tüm elektrik güç kaynaklarının bağlantısını keser.
- * Hastanın anestezi durumu sürdürülür ve transport sırasında anesteziye devam etmek için gerekli ilaçları toplar.

Ameliyat Yardımcı Ekibinin Yapacakları :

- *Mümkünse işlemin sonuçlandırılmasına yardım eder.
- *Steril havlu ile cerrahi alanı ve araçları örter.
- *Hasta için gerekli acil malzemeleri toplar. Hastanın transportuna yardım eder.

Dolaşıcı Hemşirenin Yapacakları :

- * Hastanın güvenliğinden emin olur.
- *Yangın alarmını başlatır.
- * Küçük yangınları söndürmekle sorumludur.
- * Ameliyat yardımcı hemşiresinin ve Anestezi ekibinin gereksinimlerini sağlar.
- * Yangın elektrik kaynaklıysa tüm araçların fişini dikkatlice çeker.
- *Transporta yardım eder.

Ameliyathane Sorumlu Hemşirenin Yapacakları :

- *Yangından sorumlu kişileri bilgilendirir.
- * Personeller arası koordinasyonu sağlar.
- *Gereksim olan yerlere yardım için personel belirler.
- *Öncelikli tahliye edilmesi gereken hastaları değerlendirir.

Yardımcı Personelin Yapacakları :

- *Tahliye için koridorların açık olmasını sağlar.
- *Dolaşıcı hemşire tarafından hasta transportu için gerekli araç gereçleri toplar.
- *Hastanın tahliyesi için talimatları izler.

9. HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ (İç veya Dış Kaynaklı)

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

9.1. 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 alınmadığı durumlarda hastanenin yönetimi için Olaya Özel Plan hazırlanmalıdır.

9.2. 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 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.

9.3. 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.

9.4. 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 tahsisini 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 konusundaki kararların belirlenmesi özellikle acildir.

Yerleşimde olağan kamu hizmetleri verilemiyorsa, şiddetli epidemik ve pandemi durumunda katı ve sıvıların, gıda ve biyomedikal atıkların geçici olarak güvenli bir şekilde depolanması da dâhil olmak üzere, atıkların imhası, olayın gidişatı değerlendirilerek yapılacak Olay Eylem Planında ele alınması gereken diğer bir sorundur. Olay Yönetim 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.

9.5. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

a) Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıp Halinde:

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

Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olmasını sağlar.

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

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

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

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

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

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

Kritik ekipmanların etkili bir şekilde çalışması ya da kritik sistemlerin en kısa sürede onarılması için önceden belirlenen tedarikçi, servis ya da uzmanlar 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 Bakım ve Güvenlik hizmetlerinden, Hastane İş Sürekliliği Prosedürü'nde açıklandığı şekilde ilgili kılavuzları, prosedürleri ve kontrol listelerini kullanarak, derhal zararın değerlendirilmesini istemek.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Güvenlik hizmetleri personeli ile sürekli irtibatta olmak. Gerektiğinde hastane dışından uzman ve teknisyen temin etmek.

9.6. 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 alması-na yardımcı olarak, aşağıdaki ölçütler değerlendirilebilir (örnek, hastanede üç düzeyden oluşan kritik iş(işletme) fonksiyon sınıflamasını esas almaktadır):

A Sınıfı kritik fonksiyonlar:

Hastanenin temel hizmetleri sağlanması 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.

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

BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

Ölçüt		Sınıflandırma	Skor	Esneklik faktörleri ³
Olayın kapsamı, Şiddeti ve süresi (hizmet sunumunun bozulması ve sekteye uğraması ya da hizmet kaybı)	ŞİDDETLİ	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Etkilenen Departman/Servis/Birim, müdahaleyi yönetebilir. Bölümler arası kilit işlemlere dahil diğer Departman/Servis/Birim'ler de etkilenir; ancak temel hizmetleri sağlamaya devam edebilirler (kilit süreçler ciddi şekilde etkilenmezler)
	ORTA	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> Birçok insan şiddetli bir şekilde etkilenmiştir 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> Başlangıç aşamasından sonra kötüye gitme eğilimi yoktur Sağlık ve güvenlik üzerinde uzun vadeli kısıtli etki 	
	<ul style="list-style-type: none"> Birçok insan orta düzeyde etkilenmiştir 	SKOR 2		
	<ul style="list-style-type: none"> Birkaç insan hafif bir şekilde etkilenmiştir 	SKOR 1		
Hastalar ve halk sağlığı programları üzerindeki etkilerinin yönetilebilirliği	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Sistemi ve hastane üzerinde ağır yük oluşturan ya da ele alınması çok zor sağlık sorunları 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> Yeterli miktardaki Tıbbi kaynaklar ve ilaçlar Mevcut tıbbi personel 	
	<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi kaynakları orta düzeyde tüketen sağlık sorunları 	SKOR 2		
	<ul style="list-style-type: none"> Etkilenen Departman/Servis/Birim dışından sınırlı ekstra kaynak ile yönetilebilir sağlık sorunları 	SKOR 1		
Diğer paydaşlardan dış destek ihtiyaçları	<ul style="list-style-type: none"> Olay, yalnızca hastane tarafından yönetilemez durumdadır ve birkaç dış paydaşın büyük oranda yardımını gerektirmektedir (yönetmesi çok zor olacaktır) 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> Sınırlı dış yardım, temel hizmet sunumunun kısa zamanda yeniden başlatılmasına katkıda bulunabilir (iyileşme). 	
	<ul style="list-style-type: none"> Dış paydaşlardan gelen sınırlı yardım ile yönetilebilen olay 	SKOR 2		
	<ul style="list-style-type: none"> Dış paydaşlardan gelen az miktarda yardım ile kolaylıkla yönetilebilen olay 	SKOR 1		
Sağlık personelinin emniyeti	<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi personele yönelik yük sek sağlık riski 	SKOR 3	<ul style="list-style-type: none"> Eğitilmiş sağlık personeli Yeterli miktarda Kişisel Koruyucu Donanım 	
	<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi personele yönelik orta sağlık riski 	SKOR 2		
	<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi personele yönelik düşük sağlık riski 	SKOR 1		

ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

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

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

OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR A. HAP

Kılavuzu Çerçevesinde Kullanılacak Ortak Formlar

- A/1 : Tesis Sistemleri Durum Formu (HAP Kılavuzu Form 5)
- A/2 : Olay Eylem Planı Standart Formu (HAP Kılavuzu Form 6)
- A/3 : Bilgi Yönetimi İçin Genel Takip Formu (HAP Kılavuzu Form 28)
- A/4 : Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu (HAP Kılavuzu Form 30)
- A/5 : İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (HAP Kılavuzu Form 22)

B. Olaya Özel Planlar Çerçevesinde Kullanılacak Formlar

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