

MEDICANA



ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI(2026)



İÇİNDEKİLER

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP) ONAY SAYFASI	8
HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi	9
TANIMLAR	11
BİRİNCİ BÖLÜM	13
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)	13
1. GİRİŞ 13	
2. HAP ÇERÇEVESİ	14
3. AMAÇ 16	
4. HUKUKİ DAYANAK	17
5. KAPSAM	17
6. HAP İŞLEYİŞİ	17
6.1. HAP'ın İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planlamasındaki Yeri	17
6.2. Hap Hazırlama Komisyonu	17
6.3. HAP Güncelleme Periyodu ve Yöntemi	18
6.4. HAP'ın Diğer Paydaşlarla İlişkisi ve Paylaşımı:	18
6.5. Risk İletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi	19
7. HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI	20
7.1. HAP EĞİTİMLERİ	20
7.2. HAP TATBİKATLARI	21
8. HASTANE AFET RİSKLERİNİN AZALTILMASI	21
8.1. Mevcut Durum Analizi	21
8.1.1. Hastane Bölge Konumu ve Uydu Koordinatları	21
8.1.2. Hastanenin Hizmet Kapasitesi ve İmkanları:	22
8.1.3. Günlük vaka kabul sayısı ortalama 500 ayaktan, 80 yatarak	22
8.1.4. Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar	22
8.1.5. Stokta tutulan ilaç-tıbbi sarf ile gıda miktarı ve kaç günlük ihtiyacı karşılayacağı;	24
8.1.6. Personel durumu:	24
8.1.8. Protokoller:	25
8.2. Hastane Afet Risk Değerlendirmesi	26
8.3. Yapısal Risklerin Azaltılması:	26
8.4. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması:	26
İKİNCİ BÖLÜM	26
HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ	26
1. ACİL MÜDAHALE PLANI	26
2. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ	27
2.1. Organizasyon Şeması	27
2.2. Hastane Afet Planı Asil ve Yedek Personel Görev Dağılımı	30
2.3. GÖREV TANIMLARI	36
3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ	44

3.1. Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi.....	44
3.1.1. Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri	45
3.1.2. Hastane Olay Yönetim Ekibinin Oluşumu ve Görevleri	47
3.2. HASTANE OLAY YÖNETİMİ ARAÇLARI	48
3.2.1. Standart Operasyon Prosedürü (SOP)	48
3.2.2. İş Akış Talimatı (İŞAT)	49
3.2.3. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü	50
3.2.4. Formlar	50
3.2.5. Olay Eylem Planı (OEP)	51
3.3. Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı:	51
3.3.1. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli	52
3.3.2. Haberleşmenin Düzenlenmesi.....	52
3.3.3. Görev Yelekları	53
4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI	53
4.1. Müdahale Aşaması I: Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik Destek)	54
4.2. Müdahale Aşaması II: Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep (Afet triyaj ekibi ve/veya travma ekibi)	54
4.3. Müdahale Aşaması III: Acil Müdahale Planı'nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması	54
5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU.....	54
5.1. Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı	54
5.2. Olay Bildirim Akış Şeması	55
5.3. Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri	56
5.4. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler	57
5.5. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyesi Konusunda Personelin Bilgilendirilmesi.....	59
5.6. Acil Renk Kodu Sistemi	60
5.7. Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar	60
6. HASTANENİN TIBBİ BAKIM KAPASİTESİ	61
6.1. Tedavi Kapasitesinin Artırılması	62
6.1.1. Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği.....	62
6.1.2. Ekipman ve Malzemelerin Artırılması.....	63
6.1.3. Personelin Geri Çağırılması.....	63
6.1.4. Gönüllü Yönetimi	63
6.1.5. Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği	64
6.2. Yeni ve Özel Alanların Açılması, Konumları	64
7. HASTANE AFET TRİYAJ ALANI	65
7.1. Hastane Afet Triage Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu	65
7.2. Hastane Afet Triage Alanındaki Faaliyetler.....	66
7.3. Triage ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması	68
7.4. Hastaların Nakli; Servis, Birim ve Departmanlara Yönlendirilmesi	68
8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI	69

8.1. Hastanenin Acil Servis Birimi	69
8.1.1. Kontamine Hastalar	69
8.1.2. Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar	69
8.1.3. Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi	70
8.1.4. Acil Serviste Temel İşlevler	70
8.2. Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları	70
8.3. Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis için Tedarik (ilaç, sarf malzemesi, ekipman)	71
8.4. Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi	71
8.5. Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları	72
9. ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ	72
9.1. Genel İlke ve Esaslar	72
9.1.1. Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları	72
9.1.2. Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi	73
9.2. Hasta Kaydı ve Takibi	73
9.3. Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme	73
9.4. Medyayı Bilgilendirme:	74
9.5. Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi	74
9.6. Durum Raporları	74
9.7. Personel Brifingi	75
10. GÜVENLİK VE EMNİYET	75
10.1. Hastaneye Ulaşım	75
10.2. Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü	76
10.3. Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı	76
11. LOJİSTİK VE MALZEMELER	77
11.1. Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler)	77
11.2. Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu	78
12. PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ	78
12.1.1. Psikolojik Triyaj	80
12.2. Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek	80
12.3. Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek	81
12.4. Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları	82
13. ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER	82
13.1. Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası	82
13.2. Hastanedeki Geçici Morg Alanı	83
13.3. Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı	83
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	84
İYİLEŞTİRME/REHABİLİTASYON	84
1. Tıbbi Kapasite Artışının Sonlandırılması	84
2. Personelin Korunması ve Desteklenmesine Yönelik Önlemler	84

3. Mevcut Durum Bilgisi ve Hasar Tespit Çalışmaları	85
4. Etkilenen ve Etkilenmeyen Alanların Değerlendirilmesi.....	85
5. Uygulamaların Kayıt Altına Alınması	86
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	91
OLAYA ÖZEL PLANLAR.....	91
1. HASTANE İÇİ YANGIN.....	91
1.1. Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)	92
1.2. Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması	93
1.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi.....	98
1.4. Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler	101
1.5. Standart Operasyon Prosedürü	102
2. KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İÇ VE DIŞ KAYNAKLI)	102
2.1. Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler)	102
2.2. Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması	103
2.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi.....	103
2.4. Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler	105
2.5. Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek hususlar.....	107
2.6. Standart Operasyon Prosedürü	107
2.8. Olası KBRN Tehditleri Ve Tanımları.....	110
2.8.1. NÜKLEER SİLAHLAR:.....	110
2.8.2. BİYOLOJİK SİLAHLAR	111
2.8.3. KİMYASAL SİLAHLAR	116
2.8.4. ANİ NÜKLEER RADYASYON	122
3. HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR (KISMEN VEYA TAMAMEN)	124
3.1. Tahliye Tanımı ve Yöntemleri	124
3.2. Tahliyede Genel İlkeler	126
3.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi	127
3.4. Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları	128
3.5. Standart Operasyon Prosedürü	129
4. HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ (İÇ VE DIŞ KAYNAKLI).....	129
4.1. Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar	129
4.2. İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumda Acil Müdahale (Genel İlkeler).....	129
4.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi.....	133
4.4. Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri.....	134
4.5. Standart Operasyon Prosedürü	135
5. HASTANE PANDEMI MÜDAHALE YÖNETİMİ	135
5.1. Pandemi Müdahale Yönetiminin Özellikleri	135
5.2. Pandemi Müdahale Yönetiminde Genel İlkeler	135
5.3. Pandemi Müdahale Planlaması Hazırlıkları	135

5.5. Hastane Pandemi Müdahale Planlaması Kapsamı.....	136
5.6. Hastane Pandemi Planı Çerçevesi	136
5. DEPREM EYLEM PLANI	144
6. SEL VE SU BASKINI EYLEM PLANI.....	149
7. SABOTAJ EYLEM PLANI	150
8. BOMBA TEHDİDİ EYLEM PLANI (SİYAH KOD).....	152
9. PATLAMA EYLEM PLANI	154
10. AĞIZ YOLUYLA ZEHİRLENME EYLEM PLANI	156
11. GÖSTERİ YA DA PROTESTO GRUPLARI EYLEM PLANI	157
12. KAÇIRILMA, FİDYE, GASP EYLEM PLANI.....	159
13. ELEKTRİK ARIZALARI EYLEM PLANI	160
14. ASANSÖR ARIZALARI EYLEM PLANI	161
15. GRI KOD- SALDIRGAN, SİLAHLI KİŞİ, AKTİF ATEŞ EDİLMESİ, REHİNE DURUMU OLAYA ÖZEL PLAN.....	163
16. TURKUAZ KOD – DIŞ TOPLU YARALANMA OLAYA ÖZEL PLANI	164
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI EKLERİ	167
EK 1- A TÜM GÖREVLER İÇİN İŞ AKIŞ TALİMATLARI	175
EK 1- B STANDART OPERASYON PROSEDÜLERİ.....	350
KAÇIRILMA, FİDYE, GASP EYLEMLERİNE YÖNELİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	480
ELEKTRİK ARIZALARINA YÖNELİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	482
ASANSÖR ARIZALARINA YÖNELİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	484
EK 1-C FORMLAR	486
EK 1-C.1 PLANLAMA SİRASINDA HAZIRLANAN FORMLAR	486
EK 1-C.2 OPERASYON AŞAMASINDA KULLANILAN FORMLAR.....	562
EK 1-C.3 RAPORLAMA AMACIYLA KULLANILAN FORMLAR	591
EK 1-C.4 DİĞER FORMLAR	597
EK 1-C.5 OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR.....	606
EK 1-D DEPARTMAN / SERVİS / BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ	614
EK 1- E OLAY YÖNETİM MERKEZİNDE ARAÇ, GEREÇ VE EKİPMANLARA AİT MALZEME LİSTESİ	648
EK 1- F PROTOKOLLER	648
EK 1- G KROKİLER	655
EK 2- A DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (DSÖ/WHO) SAĞLIK ACİL DURUM VE AFET RİSK YÖNETİMİ ÇERÇEVESİ	677
EK 2- B GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ	685
EK 2- C KAİSER RİSK ANALİZİ	719
EK 2- D COVID-19 KONTROL LİSTESİ.....	729

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

2026 YILI ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP) ONAY SAYFASI

Ekte sunulan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (786 Sayfa, Eklerden oluşan ve dijital ortamda sunulan) EK 1'de sunulan HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri tarafından hazırlanmış, EK 2'de sunulan Standart İnceleme Formuna uygun olarak inceleme makamı tarafından incelenmiş, EK 3'te sunulan Standart Denetleme Formuna uygun olarak denetim makamı tarafından hazırlanarak İl Sağlık Müdürü onayına sunulmuştur.

	Adı Soyadı Unvanı/Görevi	Tarih	İmzası
HAZIRLAYAN*	DR. NECİP KOZALI MESUL MÜDÜR	15.01.2026	 ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ Dr. Necip KOZALI Mesul Müdür Dip.No:1788 Dip.Tescil No:8922
İNCELEYEN**		/...../2026	
DENETLEYEN***		/...../2026	
ONAYLAYAN		/...../2026	

EK1: HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi (8. sayfa)

EK2: Standart İnceleme Formu (İnceleme makamı tarafından doldurularak eklenecektir)

EK3: Standart Denetleme Formu (Denetleme makamı tarafından doldurularak eklenecektir)

*Hazırlayan bölümü HAP Hazırlama Komisyonu adına HAP Başkanı tarafından imzalanacaktır.

**İnceleyen bölümü kamu ve özel hastaneler için ilgili Başkan, üniversite hastaneleri için Rektör, belediye hastaneleri için Belediye Başkanı tarafından imzalanacaktır.

***Afetlerde Sağlık Hizmetleri Biriminin bağlı olduğu başkan tarafından imzalanacaktır.

HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi

MEDICANA

HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU ÜYELERİ LİSTESİ

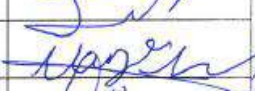
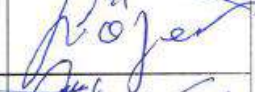
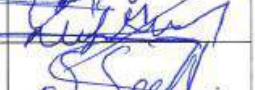
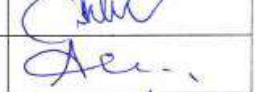
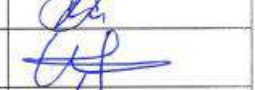
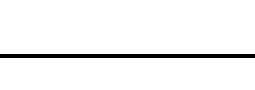
Doküman Kodu:AD.LS.01

Yayın Tarihi:
11.09.2023

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:-

Sayfa 1 / 1

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı / Görevi	Çalıştığı Birim	İmza
1	Necip Kozalı	Mesul Müdür	Üst Yönetim	
2	Servet Kayhan	Mesul Müdür Yardımcısı	Başhekimlik	
3	Yasemin Yılmaz Kars	Genel Müdür Yardımcısı/Mali	Üst Yönetim	
4	Kerime Tepe	Genel Müdür Yardımcısı/İdari	Üst Yönetim	
4	Sevilay Akdere	Kalite Müdürü	Kalite Müdürlüğü	
5	Serap Akçakoyunlu	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	
6	Nesrin Durmuş	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	
7	Songül Özer	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı EKK Başkanı	Başhekimlik	
8	Onur Zorbozan	Acil Servis Sorumlu Hekimi/iş yeri hekimi	Başhekimlik	
9	Sedat Sarı	Acil Servis Sorumlu Hemşire	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	
10	Sinan Binboğa	Genel Cerrahi Uzmanı/Ameliyathane Sorumlu Hekimi	Başhekimlik	
11	Nurdan Kurtuluş	Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	
12	Nazan Çetin	Otelcilik Hizmetleri Müdürü	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	
13	Altan Gültekin	Teknik Hizmetler Müdür Yardımcısı	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	
14	Altan Bayar	Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi	Başhekimlik	
15	Ayfer Salman Demir	Koroner Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	
16	Elif Demirel	İSG Uzmanı	İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi	
17	Feride Çakır	Laboratuvar Sorumlusu	Başhekimlik	

Tablo 1: Dağıtım Çizelgeleri

DAĞITIM ÇİZELGESİ (İç)				
Sıra	Birim / Kurum	Adet	Basılı	CD
1	Olay Yönetim Merkezi	1	1	1
2				
3				
4				
DAĞITIM ÇİZELGESİ (Dış)				
Sıra	Birim / Kurum	Adet	Basılı	CD
1	Bakırköy İlçe Sağlık Müdürlüğü	1		1
2	Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi	1		1
3				
4				

Tablo 2: Değişiklik ve Güncelleme Kayıt Çizelgesi

DEĞİŞİKLİK ÇİZELGESİ					
DEĞİŞİKLİĞİN				DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEYENİN	
KONUSU		İŞLENDİĞİ TARİH	GÖREVİ/UNVANI	ADI SOYADI	İMZASI
1.	Kapak fotoğrafı eklenerek içeriğindeki unvan hataları düzeltilip güncellenmiştir	23.05.2024	Kalite /Müdür	Sevilay Akdere	
2.	95 adet ışat hazırlanarak güncellenmiştir	12.08.2024	Kalite /Müdür	Sevilay Akdere	
3.	HAP Protokolleri : Hastane Protokol bilgileri	30.12.2025	Kalite /Müdür	Sevilay Akdere	
4.	Kılavuz 2.sürüm kapsamında yeniden gözden geçirilerek hazırlandı	15.01.2025	Kalite /Müdür	Sevilay Akdere	
5.	HAP Standart Denetleme Formunda belirtilen uygunsuzluklar giderilerek güncellenmiştir.	30.07.2025	Kalite /Müdür	Sevilay Akdere	
6.	2026 yılı için içeriğı incelenerek 2026 çalışmaları revize edildi	15.01.2026	Kalite /Müdür	Sevilay Akdere	

KAVRAMSAL KISALTMA ve KARŞILIKLAR (alfabetik):

112 AÇM	: 112 Acil Çağrı Merkezi
AMP	: Acil Müdahale Planı
AS	: Acil Servis
ATB	: Ayaktan Tedavi Bölümü
ÇG	: Çalışma Grubu
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
İL SAKOM	: İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
İŞAT	: İş Akış Talimatı
KBRN	: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer
KKM	: İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezi
OEP	: Olay Eylem Planı
OÖP	: Olaya Özel Plan
OYE	: Olay Yönetim Ekibi
OYM	: Olay Yönetim Merkezi
OYS	: Olay Yönetim Sistemi
SOP	: Standart Operasyon Prosedürü
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı

TANIMLAR

Acil Durum: Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hallerdir. 5902 sayılı kanunda, “Toplumsal yaşamın veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hali” olarak tanımlanmıştır. (AFAD, 2014). Acil Durum ifadesi, örneğin, biyolojik ve teknoloji kaynaklı tehlikeler veya sağlıkla ilgili olaylar kapsamında afet terimi yerine kullanılabilir gibi, toplumun işleyişini ciddi biçimde kesintiye uğratmayan tehlikeli olaylarla ilişkili de kullanılabilir. Bu şekilde, acil durumların yerelde sınırlı ya da geniş alanlarda yıkıcı sonuçlara yol açabilen farklı boyutlarda etkileri olabilmektedir (UNISDR, 2017). Acil Durum bir dizi istenmeyen sonuç yaratan ya da yaratma potansiyeli olan ve genellikle acil, çoğu kez rutin dışı koordine hareket gerektiren olay ya da yakın tehlike olarak da ifade edilmektedir (WHO, 2019).

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

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur. “Afet, tehlikeli olayların maruz kalma, zarar görülebilirlik ve kapasite koşullarıyla etkileşiminin insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıp ve etkilerden biri ya da daha fazlasına yol açması sonucunda, bir topluluğun ya da toplumun işleyişinin herhangi bir ölçekte ciddi biçimde kesintiye uğramasıdır” (UNISDR, 2017).

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

Afet Risk Azaltma: Mevcut afet risklerinin azaltılması, yeni risklerin önlenmesi, afet kayıplarının azaltılması ve afete dayanıklılığın güçlendirilmesi hedefiyle sistematik olarak geliştirilen ve gerçekleştirilen politika, strateji ve uygulamalar. Afet risk azaltma ile varılmak istenen sonuç “afet riskini ve bireylerin, işletmelerin, toplulukların ve ülkelerin afet nedeniyle can kayıplarını, geçim kaynağı kayıplarını, sağlıkla ilgili ve ekonomik, fiziksel, sosyal, kültürel ve çevresel varlık kayıplarını önemli ölçüde azaltmak”tır (SFDRR).

Afet Risk Yönetimi: Yeni afet riskini önlemeye, mevcut afet riskini azaltmaya, artık (kalıntı) riski yönetmeye, bu şekilde dayanıklılığı güçlendirmeye ve afet kayıplarını azaltmaya yönelik afet risk azaltma politikaları ve stratejilerinin uygulanmasıdır (UNISDR, 2017). Türkiye’deki afet yönetimi mevzuatı itibarıyla, risk yönetimi “ülke, bölge, kent ölçeğinde ve yerel ölçekte risk türleri ve düzeylerini tespit etme, önleme, azaltma ve paylaşma çalışmaları ile bu alandaki planlama esasları” olarak tanımlanmaktadır (5902 sayılı Kanun).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TAMP (Türkiye Afet Müdahale Planı): TAMP afete müdahale planlamasının temel yaklaşım ve kurallarını belirlemek, afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak ana hizmet ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlamak amacıyla hazırlanmış ve uygulamaya girmiştir (Resmi Gazete 03.01.2014/28871). TAMP, ülkemizde yaşanabilecek her tür ve ölçekte afet ve acil durumlara müdahalede görev alacak, bakanlık, kurum ve kuruluşlar, özel ve sivil kuruluşlar ile gerçek kişileri kapsamakta; ilgili tüm paydaşların görev ve sorumluluklarını, iş birliği, koordinasyon ve karşılıklı yardımlaşma esaslarını belirlemektedir. TAMP afete müdahalede verilecek hizmetlerin niteliğine göre, ulusal ve yerel düzeylerde Çalışma Gruplarının oluşturulmasını öngörmektedir.

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

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

1. GİRİŞ

Sağlık sektörü afet yönetimi içinde özel bir öneme sahiptir. Doğa ve teknoloji kaynaklı olayların hepsinin insan sağlığı üzerine doğrudan ve dolaylı birçok etkisi vardır. Sağlık sistemleri bu etkilere müdahale etmek açısından hayati bir role sahiptir. Buna ek olarak toplumu etkileyen olay ne olursa olsun, sağlık sistemleri bundan nasıl etkilenirse etkilensin, bir taraftan rutin sağlık hizmetleri de devam etmek zorundadır. Sağlık sistemleri açısından afet olduktan sonra etkin bir müdahale gerçekleştirmek gereklidir ancak, esas olan sağlık acil durum ve afet risk yönetimi kapasitesinin güçlendirilmesi; acil durum ve afetle ilişkili sağlık risk ve sonuçlarının azaltılmasıdır.

Hastanemiz multidisipliner hizmetler veren özel hastanedir.Yoğun Bakım, Medikal Onkoloji, Organ Nakli gibi özellikli bölümleri bulunmaktadır.

Özel Medicana Ataköy Hastanesi olarak sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması için dikkate aldığımız konular bulunmaktadır:

- Farklı kullanıcı karakterlerine sahibiz:** Yatarak tedavi gören hastalar, Polikliniklerde ayaktan tedavi gören hastalar, Hastaların yanı sıra personel, hasta yakınları ve ziyaretçiler bulunmaktadır.

- Karmaşık yapıdayız:** Hastanemizde sağlık donanımının yanı sıra idari ofisler, laboratuvarlar, arşiv, depo gibi farklı işyerlerinin yapısal ve fonksiyonel özellikleri mevcuttur.
- Kullanım özellikleri:** 7/24 hizmet vermekteyiz. Bu hizmetlerden farklı ihtiyaç sahibi hastalar, yaşam desteğine ihtiyaç duyan yoğun bakım hastaları, hamileler, çocuklar, kanser hastaları, organ ve karaciğer nakil hastaları vb. farklı biçimlerde yararlanır. Bu hasta grupları için kullanılan teçhizat ve malzeme göz önüne alındığında hastane binaları yoğun ve ağır bir yük taşır.
- Altyapı hizmetlerine hayati bağımlılık:** Hastane fonksiyonlarının sürdürülebilmesi elektrik, gaz ve su gibi kritik altyapı sistem ve hizmetlerine bağlıdır. Özellikle su ve enerji kaynağı olmadan hastaneler işlevsiz kalacaktır. 7/24 esasına uygun alt yapı sistemimiz çalışmaktadır.
- Tehlikeli maddeler:** Hastaneler kendi kullanımları için barındırdıkları çeşitli kimyasallar, gazlar ve maddelerden kaynaklanabilecek kazalara ve/veya afetlerden sonra bu maddelerin yol açtığı ikincil olaylara maruz kalabilirler. Atık yönetimi ve tehlikeli kimyasalların güvenliği prosedürlerimiz ve risk planlarımıza uygun olarak çevre danışmanlık ve tehlikeli madde güvenlik danışmanlığı hizmetleri katkılarıyla da sürdürülmektedir.
- Dışsal etkenler:** Hastanelerin işlevsel olabilmesi için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Afet durumlarında yollarda oluşabilecek hasar, yıkım veya yakınlarını arayanlardan kaynaklanabilecek aşırı yoğunluk nedeni ile trafiğin kilitlenmesi gibi olaylar hastanelerin hazırlıklarından bağımsız olarak, işlevini yerine getirememesine neden olabilmektedir. Hastanemiz konumu cadde üzerindedir. Ana yol ve ara yollardan erişimi kolaydır. Heliport alanı hastane bünyemizde bulunmamaktadır. Ulaşım konusunda hastanenin kendi araçları, servis araçları, anlaşmalı ambulans hizmetlerimiz 7/24 hizmet vermektedir.

2. HAP ÇERÇEVESİ

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

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

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

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

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

Şekil 1: Afet Risk Değerlendirme

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

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

Güvenli Hastane Kontrol Listesi ve KAİSER Hastane Tehlike ve Zarar Görülebilirlik Analizi (Risk Analizi) çalışmalarımız tamamlanmıştır.

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

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

HAP, hastanenin çatı planıdır, kendi içinde üç ayrı plana daha sahiptir. HAP'ın İkinci Bölümünde açıklanmaktadır. Bunlar;

- Acil Müdahale Planı (AMP),
- Olay Eylem Planı,
- Olaya Özel Planlar

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

- HAP Ofisi oluşturulmuştur. **İdari ofislerde bulunan toplantı salonu** olarak belirlenmiştir.
- HAP Hazırlama Komisyonu oluşturulmuştur,
- HAP toplantıları özellikli durumlar dışında Yılda iki kez Toplantı Prosedürüne uygun olarak toplanmaktadır.
- HAP amaçları belirlenmiştir.
- Afet risk değerlendirmesi yapılmış olup, mevcut durum belirlenmiştir.
- HAP yönetim yapısı ve organizasyon şemasını oluşturulmuştur.
- Görev tanımları belirlenmiştir.
- Kılavuza uygun olarak afet yönetimi evrelerine yönelik çalışmalar yapılmıştır:
 - Önleme/zarar azaltma ve hazırlık,
 - Müdahale,
 - İyileştirme/ rehabilitasyon.
- Plan yazılı hale getirilmiştir.
- HAP tatbikatlarımız yapılmaktadır.
- Plan gerekli durumlarda ve yılda 1 kez gözden geçirilmekte ve güncellenmektedir.

3. AMAÇ

Bu plan Özel Medicana Ataköy Hastanesi'nin 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:

- Hastanemizin afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğini azaltarak, personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğini korumak, yatırım ve donanımın zarar görmesini önlemek.
- **Afete hazırlık çerçevesinde:**
 - ✓ Afetlerde kullanılacak açık ve anlaşılır komuta ve kontrol mekanizmalarını, standart işleyiş ve uygulama kurallarını oluşturuldu.
 - ✓ Tüm paydaş kişi ve kurumların afet ve acil durum görev ve sorumluluklarını tanımlandı.
 - ✓ Afet durumlarında hastane kapasitesi ilk 72 saat yetebilecek şekilde planlama yapıldı.
 - ✓ Eğitim ve tatbikatlar ile afete hazırlık düzeyini sürekli artırılmaktadır.
- **Afet halinde:**
 - ✓ Hızlı, uygun ve etkili müdahale gerçekleştirmek,
 - ✓ Rutin hizmetlerin aksamamasını, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,
 - ✓ Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak,
 - ✓ Gerekğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak.
- Afet sonrasında:
 - ✓ Hastanenin olağan (rutin) işleyişe hızlı ve etkili biçimde geçiş sürecini yönetmek,
 - ✓ İdari, fiziksel, fonksiyonel, sosyal ve çevresel olarak iyileştirme gereken durum ve koşullar önceliklendirilerek, gerekli

önlemleri almak.

- Genel sağlık müdahalesine ve halk sağlığını korumaya yönelik temel çalışmalara katkıda bulunmak.

4. HUKUKİ DAYANAK

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

5. KAPSAM

Bu Plan Özel Medicana Ataköy Hastanesi’nin yasalar çerçevesinde sorumluluk alanını ve tüm hizmetlerini kapsar.

Hukuki Dayanak kısmında belirtilen Yönetmelik, yataklı tedavi hizmeti sunan tüm hastaneleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Kılavuz çerçevesinde HAP hazırlamakla görevli kılınmıştır.

6. HAP İŞLEYİŞİ

6.1. HAP’ın İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planlamasındaki Yeri

- HAP, hastane konumunun özelliklerine, fiziksel ve sosyal özelliklerine göre tüm risk planlamaları yapılmıştır.
- HAP planımız afet öncesi, sırası ve sonrasında tüm aşama ve süreçlerini, hastanenin tüm birimlerini, çalışanlarını ve hastane dışı iş birliklerini dikkate alan kapsayıcı bir niteliğe sahiptir.
- Önleme/zarar azaltma ve hazırlık, müdahale, iyileştirme süreçleri birbirleriyle bağlantılıdır. Afet öncesinde yapılan çalışmalar afetin etkisini, kayıp ve zararın boyutunu ve afet sırasında yapılan müdahalenin niteliğini ve sonucu belirlemesi açısından önemlidir.
- HAP hazırlanırken ilçe sağlık müdürlüğü, il sağlık müdürlüğü ile iletişim kurılmaktadır. Acil toplanma bölgeleri, sahra çadırı oluşturulması çalışmaları yapılmakta. Bakırköy bölgesindeki hastaneler ile temas kurula bilinmektedir. Ayrıca Medicana Sağlık Grubu İstanbul Hastaneleri ile de afet riskleri kapsamında iletişimler kurulmakta ve gerektiğinde koordineli bir şekilde çalışma yapılmaktadır. Sahra çadırı kurulması gerektiğinde alan bilgisi Belediye tarafından iletilecektir.
- Hastane veya diğer sağlık hizmet birimleri, il düzeyi ve ulusal düzey sırasıyla birbirini kapsayan, biri olmazsa diğerinin tam olmadığı bileşenlerdir. Özellikle, zarar azaltma ve afete hazırlık için yapılan tüm çalışmalar aşağıdan yukarıya sağlık sisteminin tüm kademeleri için düşünülmelidir. Afet ve acil durumlarda hastanelerin ayakta ve çalışabilir, hatta kapasitesini artırabilir olması il düzeyinde sağlık afet yönetiminin başarılı yürütülmesinin en önemli göstergelerinden birisidir.
- Ülkemizde afet yönetimi çerçevesinde, ulusal ve yerel (il) düzeylerde afet risk azaltma, afete müdahale ve afet sonrası iyileştirme planlaması çalışmaları yapılmaktadır. Bu çerçevede, hastanemizde HAP hazırlanırken, hastane afet ve acil durum müdahale yönetimi bölümü ile ilgili faaliyetler TAMP’ta belirtilen ulusal ve yerel düzey müdahale faaliyetleri dikkate alınarak şekillendirilmektedir. HAP içinde yer alan hastane Acil Müdahale Planı (AMP), TAMP’ta tanımlanan Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı ile uyumlu ve entegre şekilde hazırlanmıştır.

6.2. Hap Hazırlama Komisyonu

Özel Medicana Ataköy Hastanesi HAP Hazırlama Komisyonu aşağıda belirtilen personellerden oluşmaktadır (EK 3B). HAP Komisyon Üyelerine görevlendirmeleri Görevlendirme Yazıları ile tebliğ edilmektedir. 2 nüsha olarak hazırlanan

görevlendirmenin 1 nüshası personelde 1 nüshası HAP dosyasında bulundurulur. Hastanemizde Sivil Savunma Uzmanı olarak görevli eğitim almış personel bulunmamaktadır. Bu sebeple HAP komisyon listesinde yoktur.

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA KOMİSYONU

SIRA NO	ADI SOYADI	KURUMDAKİ GÖREVİ	TELEFON (Dahili)
1.	Necip Kozalı	Mesul Müdür	4079
2.	Servet Kayhan	Mesul Müdür Yardımcısı	4089
3.	Yasemin Yılmaz Kars	Genel Müdür Yardımcısı/Mali	Dahili Telefonu Bulunmamaktadır
4.	Kerime Tepe	Genel Müdür Yardımcısı/İdari	Dahili Telefonu Bulunmamaktadır
5.	Sevilay Akdere	Kalite Müdürü	4070
6.	Serap Akçakoyunlu	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	4001
7.	Nesrin Durmuş	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı	4002
8.	Songül Özer	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı EKK Başkanı	4025
9.	Onur Zorbozan	Acil Servis Sorumlu Hekimi/iş yeri hekimi	4019
10.	Sedat Sarı	Acil Servis Sorumlu Hemşire	4018
11.	Sinan Binboğa	Genel Cerrahi Uzmanı/Ameliyathane Sorumlu Hekimi	4073
12.	Nurdan Kurtuluş	Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi	4072
13.	Nazan Çetin	Otelcilik Hizmetleri Müdürü	4052
14.	Altan Gültekin	Teknik Hizmetler Müdür Yardımcısı	4060
15.	Altan Bayar	Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi	4068
16.	Ayfer Salman Demir	Koroner Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	4035
17.	Elif Demirel	İSG Uzmanı	4036
18.	Feride Çakır	Laboratuvar Sorumlusu	4074
19.	SİVİL SAVUNMA UZMANI YOKTUR.		

6.3. HAP Güncelleme Periyodu ve Yöntemi

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 en geç 15 Ocak tarihine kadar gönderilir. İncelemeden sorumlu makam uygun gördüğü planları onaylanmak üzere 15 Şubat tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Başkanlığa gönderir. HAP Uygulama Yönetmeliği'nin 14'üncü maddesinde belirtilen değişiklik ve güncelleme çalışmaları yürütülür.

6.4. HAP'ın Diğer Paydaşlarla İlişkisi ve Paylaşımı:

Hastaneler ile iş birliği: Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hastanelerin diğer hastanelerle (kamu ve özel) iş birliği yapması hastane kapasitesi ve uygun hizmetin sunulması için önemlidir. Faaliyete geçirilmesi gereken iş birliği mekanizmalarının neler olduğuna karar verilerek planlamasının yapılması gerekmektedir. Diğer hastaneler ile iş birliği planlanırken, kapasitenin etkin

kullanımını sağlamak için il düzeyinde düşünmek gerekmektedir. Örneğin hastane dışına yapılacak tahliyeleri hastaneler tek başlarına değil yerel düzey sağlık çalışma grubu operasyon planı kapsamında ele almalıdırlar.

Protokol yapılan hastanelere ait iletişim bilgileri “Form-47 HAP.FR.47 Afet ve Acil Durum Kurum Rehberi Formu”nda ve EK 1-F Protokoller bölümünde belirtilmiştir.

Hastanemiz Afet Planı kapsamında Özel Medicana Bahçelievler Hastanesi işbirliği içerisinde.

PAYDAŞ FİRMA	İLETİŞİM	FAALİYET GÖSTERDİĞİ İL	PROTOKOL AMACI
Medicana Bahçelievler Hastanesi	444 6 334	Bahçelievler /İstanbul	Sağlık Hizmeti Sunumu

Sağlık kurum/kuruluşları ile iş birliği: Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hastaneler diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına da ihtiyaç duyarlar. Hastaların kabulü sevki ve tahliyesinde ambulans hizmetlerinin koordinasyonu için sağlık komuta kontrol merkezleri ile halk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde ilçe sağlık müdürlükleri / toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ile iş birliği yapmak gerekebilir.

Afet ve acil durumlarda iş birliği için diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile yapılmış olan protokoller “Ek 1- F bölümüne eklenmiştir. Ayrıca protokol yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarına ait iletişim bilgileri “Form-47 HAP.FR.47 Afet ve Acil Durum Kurum Rehberi Formu”nda belirtilmiştir.

Diğer Kurumlarla İş birliği: Hastanenin afet ve acil durumlarda sağlık hizmeti sunumunu devam ettirebilmesi için plan dahilinde (hastaneler dışında) aşağıdaki kurumlar ile konularda iş birliği yapmaktadır. Protokol yapılan firmalar ve kritik tedarikçilere ait iletişim bilgileri “Form-41 HAP.FR.41 Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Takip Formu” nda ve Ek1-F Protokoller bölümünde belirtilmiştir.

PAYDAŞ FİRMA	İLETİŞİM	FAALİYET GÖSTERDİĞİ İL	PROTOKOL AMACI
Medicana Lojistik AŞ	0 216 630 37 37	İstanbul	Tıbbi Malzeme,İlaç, Tekstil
FSS Güvenlik	0 212 702 40 00	İstanbul	Güvenlik
FSS	0 212 702 40 00	İstanbul	Yiyecek İçecek
FSS	0 212 702 40 00	İstanbul	Temizlik
EMT Ambulans	0 212 731 21 90	İstanbul	Ambulans Hizmetleri
Alber Turizm	0216 594 59 39	İstanbul	Servis Araçları
Habaş	05303173710-11	İstanbul-Zeytinburnu	Medikal Gaz

İç Paylaşım: Hasta Olay yönetim merkezinde basılı olarak ve tüm hastane genelinde dijital ortamda sürekli paylaşım açıktır.

Dış Kurumlarla Paylaşım: HAP'ta yer alan diğer hastaneler ve kurumlarla plan onaylandıktan sonra ilgili kalite departmanı tarafından paylaşılır.

6.5. Risk İletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi

Tüm hastane personeli Hastane Afet Planı hakkında bilgilendirilmekte, sorumlulukları hakkında bilgi verilmekte, eğitim yapılmakta ve tatbikatlara katılım sağlayarak farkındalık oluşturulmaktadır. HAP güncellendiğinde, görevlendirmelerde değişiklik olduğunda güncel hali ile tüm çalışanlarla paylaşılmaktadır.

6.5.1. Her yıl belirlenen plan doğrultusunda afet plan tatbikatları yapılarak İl Sağlık Müdürlüğü onayı doğrultusunda tatbikat görüntüleri ve sonuçları yazılı ve görsel basın aracılığı ile HAP Başkanı onayı ile toplumla paylaşılabilir.

6.5.2. Toplumun olası afet durumlarında hastane afet planına destek olması ve uygun davranması açısından Planın varlığı, kapsamı ve planla ilgili sorumluluğu hakkında her yıl Temmuz ayı son haftasında hastane web-sitesinden HAP ekibi kontrolünde ve İl Sağlık Müdürlüğü onayı doğrultusunda aşağıdaki konularla ilgili bilgilendirme sağlanır.

- HAP organizasyon şeması, Risk Analizi, Alt yapı ve malzeme durumu, Kapasitesi, Afet Tatbikat görüntüleri ve Raporları

7. HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI

7.1. HAP EĞİTİMLERİ

7.1.1. HAP Uygulayıcı Eğitimi: HAP uygulayıcı eğitimleri Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından verilir. Eğitim duyurusu Bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılır. HAP hazırlama komisyon üyeleri ya da talep edilen personellerin katılımı için hastane tarafından başvuru yapılır. Hastane çalışanlarına yılda bir hastane afet planına yönelik eğitimler verilir.

7.1.2. HAP Yönetici Eğitimi: Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi/bu görevi üstelenen birim tarafından Yönetici Eğitimi düzenlenir. Eğitime hastane başhekimisi, mesul müdür ve inceleme makamından sorumlu kişi katılır. Eğitim süresi bir gündür ve eğitimde Genel Müdürlük tarafından hazırlanan standart eğitim içeriği kullanılır. İçeriğin değişmesi gerektiğinde bu işlem Genel Müdürlük tarafından oluşturulacak bir komisyon tarafından yapılır. Yönetici, talep ettiği takdirde üç günlük Uygulayıcı Eğitimine katılabilir.

7.1.3. Personel Eğitiminin Dokümantasyonu: HAP ve Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında afet ve acil durumlara yönelik yapılması planlanan tüm eğitimler Form 44'e yazılmaktadır. Yıl içerisinde gerçekleştirilen eğitimlere ait bilgiler Form 45'e işlenmektedir.

Sıra No	Eğitim-Tatbikat Konusu	Yapılacağı Yer	Destek Kurumlar	Katılımcı Kişiler	Tarih
01	Kırmızı Kod Tatbikatı	Hastane Geneli	İtfaiye Müdürlüğü	Zorunlu İzinliler Harici Tüm Personel	Kasım 2026
02	Saha Tatbikatı	Hastane Geneli	İtfaiye Müdürlüğü	Zorunlu İzinliler Harici Tüm Personel	Kasım 2026
03	Masa Başı Tatbikatı	Hastane	Afad	Tatbikatta Görevli Personeller	Kasım 2026
04	Acil durum kodları eğitimi	15.Kat Konferans Salonu		Zorunlu İzinliler Harici Tüm Personel	Eylül 2026
05	Acil Durum ve Afet Yönetimi Eğitimi	15.Kat Konferans Salonu		Acil Durumda görev Alacak Tüm Personel	Kasım 2026

7.1.4. 2025 yılında verilen eğitimler Form 45 HAP.FR.45 HAP 2025 Yılı Eğitim Rapor Formuna kaydedildi. 2026 yılı planlanan eğitimler Form 44- HAP.FR.44 HAP 2026 Yılı Eğitim ve Tatbikat Planı Formuna kaydedildi.

7.2. HAP TATBİKATLARI

Hastane Afet Planına yönelik yılda bir paydaş kurumlar ile birlikte masa başı ve uygulamalı olmak üzere tatbikatlar yapılır. Tatbikatlarda her yıl farklı bir senaryo uygulanır. Tatbikat senaryoları; ilk tatbikatlarda basit ve tek konu içeren senaryo, daha sonra karmaşık ve birden çok konu içeren karmaşık senaryolarla devam etmelidir. Her tatbikat rapor ile kayıt altına alınır. Tatbikat yapmadan önce HAP kapsamında önerilen eğitimler gerçekleştirilir. Gerekirse tatbikat konusuna özel, tatbikat öncesi eğitim yapılır. Öncelikle masa başı tatbikatı yapılır. Saha tatbikatına; tatbikat konusuna uygun olarak diğer kurumlar da iştirak edebilirler. İlde yapılacak olan genel kapsamlı tatbikatlara da dâhil olunarak saha tatbikatı gerçekleştirilebilir. Tatbikat tarihi ve saati, aylık çalışma/nöbet listesi yapılmadan en az beş gün önce personele ve ilgili birimlere duyurulur.

2026 yılı planlanan tatbikatlar **Form 44 HAP.FR.44 HAP 2026 Yılı Eğitim- Tatbikat Planı'na** kaydedildi. 2025 yılında yapılmış olan tatbikatlar **HAP.FR.46 HAP 2025 Yılı Tatbikat Rapor Formu 'na** kaydedildi (Form 46).

8. HASTANE AFET RİSKLERİNİN AZALTILMASI**8.1. Mevcut Durum Analizi**

Hastanenin imkân ve kabiliyetleri Ek 2. Bölüm Güvenli Hastane Kontrol Listesi Başlığı altındaki Bölüm 1: Hastane ile ilgili Genel Bilgiler bölümünde eksiksiz olarak belirtilmiştir.

Planın ekler bölümünde: **“HAP.FR.35 Hastane Yatak/Oda Bilgisi Formu”** (Form 35) doldurulmuştur. **“HAP.FR.24 Özel Alanlar Formu”** (Form 24) doldurulmuştur. Yapılan protokoller “Ek 1- F Protokoller” ekler bölümünde ve **“HAP.FR.47 Afet ve Acil Durum Rehberi Formu”** (Form 47) de kaydedilmiştir.

8.1.1. Hastane Bölge Konumu ve Uydu Koordinatları

40.97.611 N (Kuzey) 28.856.43 E (Doğu)



8.1.2. Hastanenin Hizmet Kapasitesi ve İmkanları:

Blok sayısı	1 Blok 19 Kattan Oluşur
Servis Sayısı	Toplam 7 Servis 5 kat Kadın Doğum 10 yatak 7.kat Karma servis 12 yatak 8.kat karma servis 12 yatak 9.kat karma servis 12 yatak 10.kat karma servis 10 yatak 12.kat karma servis 13 yatak 13.kat karma servis 11 yatak
Bölüm Sayısı	Toplamda 29 bölüm bulunur. Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Diş Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Göğüs Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Üroloji, Nöroloji, Nefroloji, Kardiyoloji, Dermatoloji, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Acil Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Kalp ve Damar cerrahisi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Psikiyatri, Tıbbi Onkoloji, Radyoloji, Endokrinoloji, Hematoloji, Enfeksiyon Hastalıkları
Yatak Sayısı	100(80 Klinik+20 yoğun bakım yatağı)
Erişkin yoğun bakım yatak sayısı ve seviyesi	Cerrahi 6 yatak 3.seviye Dâhili 5 yatak 2.seviye
KVC yoğun bakım yatak sayısı ve seviyesi	0
Koroner yoğun bakım yatak sayısı ve seviyesi	4 yatak 2.seviye
Çocuk yoğun bakım yatak sayısı ve seviyesi	0
Yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı ve seviyesi	5 yatak 2.seviye
Ameliyathane sayısı ve branşları	1 Ameliyathane 10 salon
Asansör sayısı ve kapasitesi	Toplam 9 adet 1 adet Ameliyathane (sedye girebilir) 1 adet yük asansörü (sedye girebilir)
Tahliye Alanları	Millet Bahçesi
Yaralı Toplanma Noktaları, Alanları	Millet Bahçesi Otoparkı
Afet Deposu ve Kapasitesi	Hastanenin hastane dışında afet deposu bulunmamaktadır. Hastanenin Ana deposunda 45 günlük sarf malzeme stoğu bulunmaktadır. Hastanenin Eczane deposunda 5 günlük 120 saat yetecek ilaç stoğu bulunmaktadır. Hastanenin Gıda deposunda 120 saat yetecek gıda stoğu bulunmaktadır
Triyaj Alanları (Kırmızı)	Acil Servis
Triyaj Alanları (Sarı)	Endoskopi,FTR
Triyaj Alanları (Yeşil)	3.kat medikal onkoloji alanlar
Atık depo adet ve kapasiteleri	Tıbbi, Evsel, Ambalaj, Tehlikeli Atık, Radyoaktif Atık depoları 1'er adet, Tıbbi atık 45 metreküp, diğerleri 12 metreküp hacimli

8.1.3. Günlük vaka kabul sayısı ortalama 500 ayaktan, 80 yatarak

8.1.4. Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar

Jeneratör adet ve kapasiteleri	6 adet (4 980 kVA , 1 adet 25 Kva, 1 adet taşınabilir acil durum jeneratörü) Her bir jeneratörün kendi yakıt kapasitesi 2000 litre olup ek olarak 1 adet 6000 litre yedek yakıt tankı bulunur.
UPS adet ve kapasitesi	2 adet 500 kVA UPS ve 1 adet 250 kVA UPS 2 adet 80kVA 1 tane 25 kVA

Su deposu adet ve kapasitesi	2 adet (1 adet 560 ton , 1 adet 280 ton)
Yangın Sistemi	Sulu ve gazlı sistem
Yangın söndürme cihaz adet ve kapasitesi	2 adet sulu söndürme (1 adet 228 m ³ /h , 1 adet 2,27 m ³ /h) , 14 adet novac 1230 gazlı söndürme (14 adet 11 kg 'lık gaz)
Oksijen tüpü adet ve kapasitesi	1 adet likit tank (7 m ³) 24 adet yedek oksijen tüpü bulunur
Ventilatör adedi	Yetişkin ve Bebek dahil toplam 25 adet
Muayene masası adedi	Her polk odasında var. Otelcilik envanterinde
Sedye adedi	40 adet hasta transfer sedyesi mevcut
Ulaştırma araç sayıları	4
Hizmet Aracı Sayısı ve Kapasitesi	Hizmet Araçlarının tamamı otomobildir. Her bir araçta şoför hariç yolcu kapasitesi 4 olup toplam 12 kişi kapasitesi vardır.
Nakil Ambulans Sayısı	1
İletişim Araçları	15 Telsiz adet, 1 hatlı telefon santrali, her sorumluda deck telefonu mevcut
Aydınlatma Araçları	
Morg Kapasitesi	2 tane dolap var. Kapasite 6 adet Artırılabilir kapasite 4 adet
Koruyucu ekipman (KBRN ve Yangın)	Hastanemizde yangın için gerekli tüm koruyucu ekipmanlar bulunmaktadır. 4 adet yangın battaniyesi Yüz maskesi 5 adet Yangın eldiveni 10 adet Yangın elbisesi 5 adet Baret 5 adet Hastanemizde KBRN arındırma ünitesi bulunmamaktadır. Olası KBRN vakalrı 112 ile irtibata geçilerek sevk edilmektedir. KBRN vakası başvurusu halinde acil serviste ayarlanan odaya alınarak diğer hastalarla teması engellenmektedir. KBRN için koruyucu ekipman olarak 1'er adet Gaz maskesi Koruyucu eldiven Koruyucu bot Kılıfı ile koruyucu elbise bulunur.
Heliport Alanı	Yakın güzergahta bulunmamaktadır Kurumun koordinatları 40.97.611 N (Kuzey) 28.856.43 E (Doğu)
Tekerlekli sandalye adedi	50 adet mevcut
Görüntüleme Cihaz Kapasitesi	1 adet MR, 1 adet CT, 2 adet Direkt Röntgen, 2 adet Mobil Röntgen, 2 adet c kollu röntgen, 1 adet anjiyo cihazı, 4 adet radyoloji ultrason, 3 adet eko cihazı
Diyaliz Ünitesi Kapasitesi	0
Biyokimya Laboratuvar Kapasitesi	Distile Su Cihazı ... 1.....adet Biyokimya Cihazı... 1.....adet Hormon Cihazı..... 2.....adet Sıvı Atık Pompası.....1.....adet Hemogram Cihazı.....1.....adet Kan Sallama Cihazı (Shaker).....0.....adet Sedim Cihazı..... 1.....adet Kangaz Cihazı..... 1.....adet Koagülasyon Cihazı ...1.....adet

	Santrüfjü..... ..1..... adet
Mikrobiyoloji Laboratuvar Kapasitesi	Mikroskop 2.....adet
	Etüv..... ..1.....adet
	Santrüfjü..... ..2.....adet
	Tüp Karıştırıcı..... ..0.....adet
	Strip Okuyucu..... 1.....adet
	Eritrosit Dolabı..... 1...adet
	Dondurucu..... 2.....adet
	Su Küveti..... 1.....adet
	Hortum Kapatma Cihazı.....1.....adet
	Torba Kan Çalkalama Cihazı.....1.....adet
	Ajdatör.....1.....adet
	Kan Alma Koltuğu.....1.....adet
	Kan Kültürü Cihazı.....1.....adet
	Antibiyogram Cihazı.....1.....adet
	Steril Kabin.....1.....adet
	Mikroinsinertör Cihazı.....1.....adet
	Vorteks Cihazı.....1.....adet
	Buzdolabı.....8.....adet
Patoloji	Patoloji Hizmetimiz yoktur

8.1.5. Stokta tutulan ilaç-tıbbi sarf ile gıda miktarı ve kaç günlük ihtiyacı karşılayacağı;

Hastane yeterli stoğa sahip. Hastanemiz stok yapılanması dış yardım almaksızın en az 72 en fazla 120 saat yetecek kapasiteye sahiptir. Toplam stok miktarımız:

Stok Grubu	Adet
İlaç	150860
Laboratuvar	250325
Özellikli Malzeme	1135
Tıbbi Malzeme	950456
Tıbbi Sarf	876145
Temizlik	29794
Gıda	
Kuru gıda ürünleri	350-400 kg
Un	250 kg
Patates	700 kg
Soğan	300 kg
Süt ürünleri (Beyaz peynir)	300 kg
Süt ürünleri (Kaşar peyniri)	250kg
Zeytin	200kg
Kırmızı et	150 kg
Donuk Sebzeler	250 kg
Cordon Blue	250 kg
Süt	200 kg
Bardak su	12.000 adet
Yoğurt	400 kg
Tavuk döner	200 kg
Et döner	100 kg
Genel Toplam	3550 kg +2.258.715 Adet

8.1.6. Personel durumu:

Form 36-37-38-39-40 doldurulmuş olup, planın ekler bölümündedir.

Acil Tıp Teknisyeni	5
Paramedik	12
Ameliyathane Teknikeri	15

Anestezi Teknikeri/Teknisyeni	19
Ebe	11
Eczacı	1
Fizyoterapist	8
Diyetisyen	3
Odyometri Teknikeri	1
Hemşire	105
Laboratuvar Teknikeri/Teknisyeni	10
Psikolog	1
Radyoloji Teknikeri/Teknisyeni	13
Şoför	3
Diğer	23

8.1.6.1. Hekim sayıları ve branşlara göre dağılımları;

Acil Servis (Pratisyen)	3
Acil Tıp Uzmanı	1
Anestezi ve Reanimasyon	6
Beyin ve Sinir Cerrahisi	3
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	8
Dermatoloji	3
İç Hastalıkları	10
Enfeksiyon	1
Psikiyatri	1
FTR	2
Gastroenteroloji	3
Genel Cerrahi	9
Göğüs Hastalıkları	2
Göğüs Cerrahisi	1
Göz Hastalıkları	6
Kadın-Doğum	8

Kalp ve Damar Cerrahisi	3
Kardiyoloji	3
Kulak Burun Boğaz	4
Biyokimya	1
Medikal Onkoloji	1
Nöroloji	2
Ortopedi	5
Plastik Cerrahi	1
Radyoloji	5
Üroloji	1

8.1.7. Haberleşme

Haberleşme	Telli	180 adet, ihtiyaç bulunmamakta
	Telsiz	9 telsiz, 65 deck, ihtiyaç bulunmamakta
	Uydu	1 adet avencom firmasından alınan uydu yedek internet hizmeti mevcut, ihtiyaç bulunmamakta
	Faks	Cihaz yok, alt yapısı var. İhtiyaç bulunmamakta
	Bas konuş	Bas konuş özellikli iletişim aracı bulunmamakta. İhtiyaç bulunmamakta.
	Diğer	1 adet santral bulunmakta.

8.1.8. Protokoller:

PAYDAŞ FİRMA	FAALİYET GÖSTERDİĞİ İL	PROTOKOL KONUSU
Medicana Bahçelievler Hastanesi	İstanbul	Hasta transfer
Medicana Lojistik AŞ	İstanbul	Tıbbi Malzeme, Tekstil
FSS	İstanbul	Güvenlik
FSS	İstanbul	Yiyecek İçecek
FSS	İstanbul	Temizlik
EMT Ambulans	İstanbul	Ambulans Hizmetleri

Alber Turizm	İstanbul	Servis Araçları
Habaş	İstanbul	Medikal Gaz
Personel Barın Alanı	Afet ve acil durumda personelin barınması için hastanenin anlaşmalı olduğu personel lojmanı kullanılacaktır. Ayrıca bir protokol bulunmamaktadır.	

8.2. Hastane Afet Risk Değerlendirmesi

Özel Medicana Ataköy Hastanesi'nin risk analizi iş güvenliği uzmanı başkanlığında risk değerlendirme ekibi tarafından hazırlanmıştır. KAİSER risk analizi 2026 yılı oluşturulmuş olup risklerin şiddetine göre önlemler planlanmıştır. Planın Ek 2-C bölümüne analiz eklenmiştir. Ayrıca Fine Kinney Risk Analizi ile 2025 yılında yapılmıştır 2 yıl arayla gözden geçirilip revize edilmektedir Risk analizindeki tespitlere özgü düzeltici-önleyici faaliyet planları oluşturularak iyileşmeler takip edilmektedir. Tüm departman ve meslek grubunu kapsamaktadır. Güvenli Hastane Kontrol Listesinde (Ek 2-B) tehlikeler, tehlike düzeyi, yapısal güvenlik, yapısal olmayan güvenlik ve afet ve acil durum yönetimi değerlendirmeleri yapılmıştır. Covid 19 Kontrol Listesi değerlendirilerek planın Ek 2-D'ye eklenmiştir.

8.3. Yapısal Risklerin Azaltılması:

Hastane güvenliğini etkileyen geçmiş olaylar ve binanın yapısal özellikleri, taşıyıcı sistem ve kullanılan malzeme bakımından güvenlik kontrolleri yapılmakta ve raporlandırılmaktadır. Statik raporumuz mevcuttur. Rapor normal değerlerde çıkmıştır.

Yapısal risklerin azaltılması uygulama bilgi formunda Form 48 detaylı olarak kayıt altına alınmaktadır. Planın Ek-1C bölümünde dolu olarak bulunmaktadır. Güvenli Hastane Kontrol Listesinde (Ek 2-B) Bölüm 2- Modül 2 listesinde düşük, orta, yüksek olarak uygun işaretlemeler yapılmış olup, çalışmalar hakkında bilgi verilmiştir.

8.4. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması:

Hastanemizde yapısal elemanların dışında kalan unsurlar afet ve acil durumlarda zarar görmemeleri için yapısal olmayan risk azaltma çalışmaları yapılmaktadır. Ekipmanların güvenliği sağlanırken öncelik can güvenliğine verilmektedir. Acil çıkış ve tahliye yollarının güvenliği sağlanmaktadır. Kritik sistemlerin güvenlik önlemleri alınmaktadır (elektrik, telekomikasyon, su depoları, kanalizasyon, jeneratör, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, kojenerasyon, asansör). Yapısal olmayan risklerin azaltılması uygulama bilgi formu Form 49 Planın Ek-1C bölümünde dolu olarak bulunmaktadır. Güvenli Hastane Kontrol Listesinde (Ek 2-B) Bölüm 2- Modül 3 listesinde düşük, orta, yüksek olarak uygun işaretlemeler yapılmış olup, çalışmalar hakkında bilgi verilmiştir.

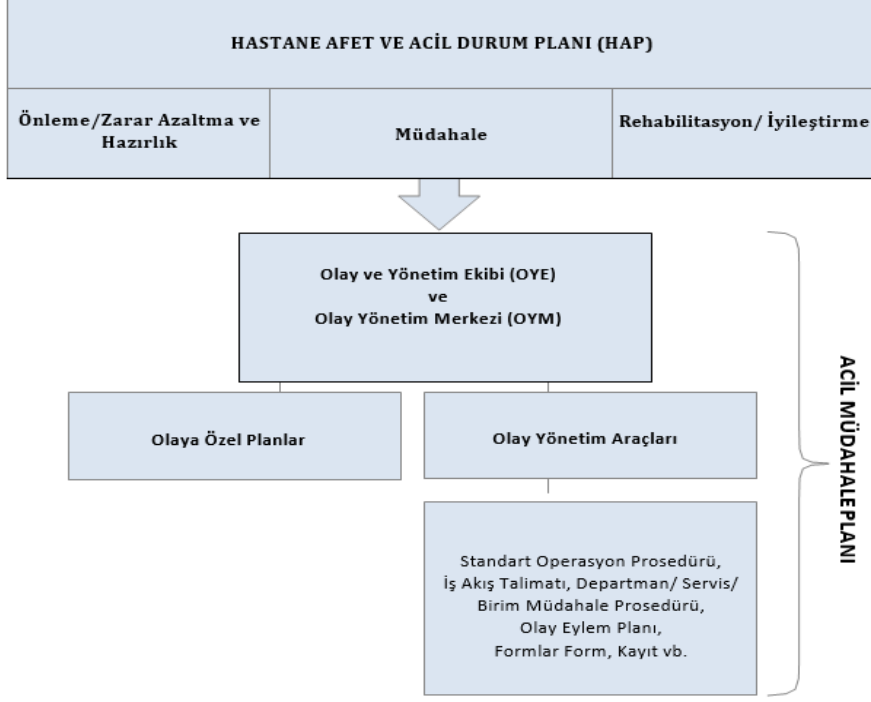
İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

1. ACİL MÜDAHALE PLANI

Hastanede Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan "hastane işleyişine yönelik acil durum modu"na geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) faaliyete geçer. Güvenli Hastane Kontrol listesinde güvenlik düzeyleri belirlenmiş olup, ekte Güvenli Hastane Kontrol Listesi bulunmaktadır.

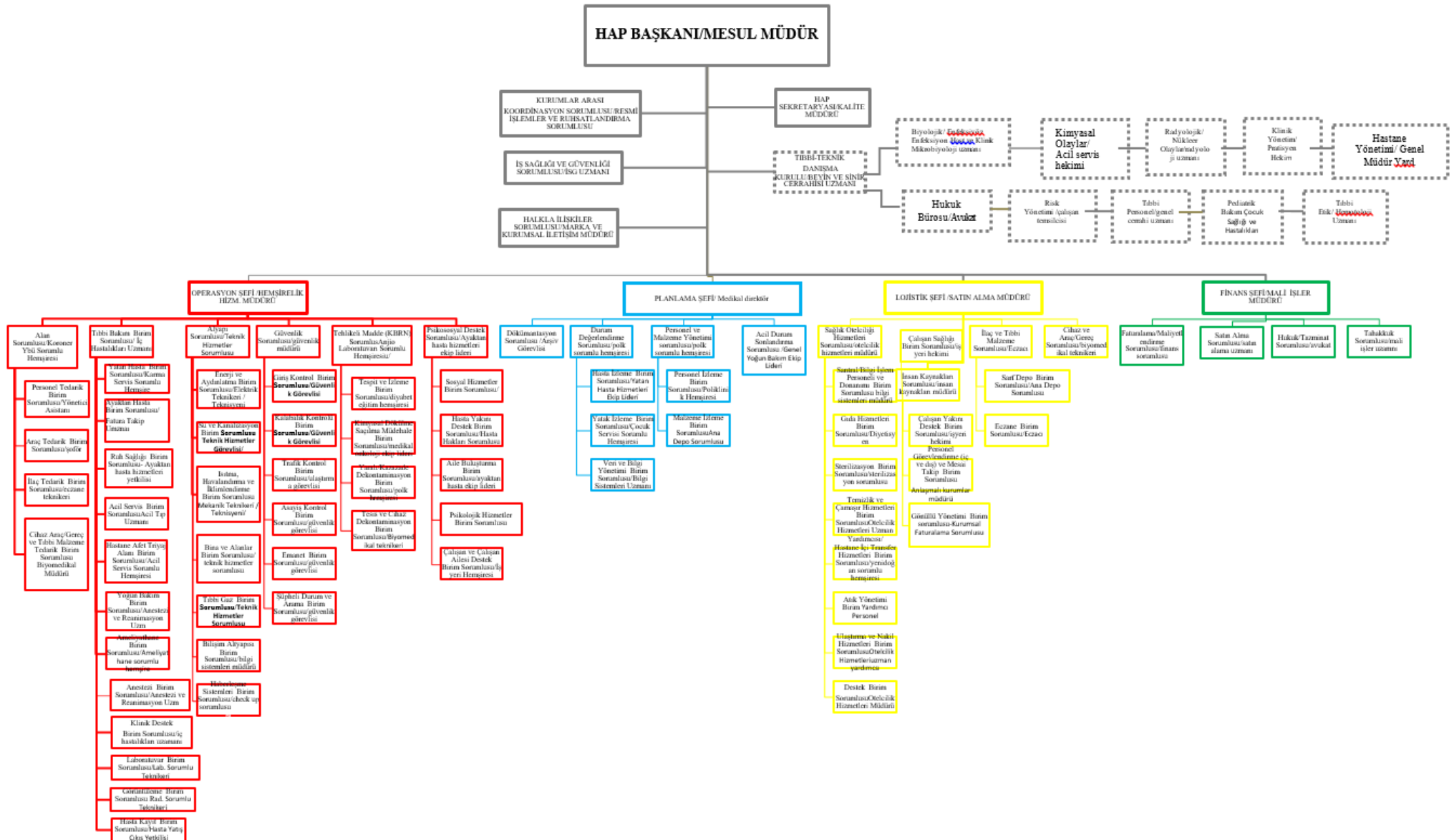
Güvenli Hastane Kontrol Listesinde (Ek 2-B) Bölüm 2- Modül 4 listesinde düşük, orta, yüksek olarak uygun işaretlemeler yapılmış olup, çalışmalar hakkında bilgi verilmiştir.

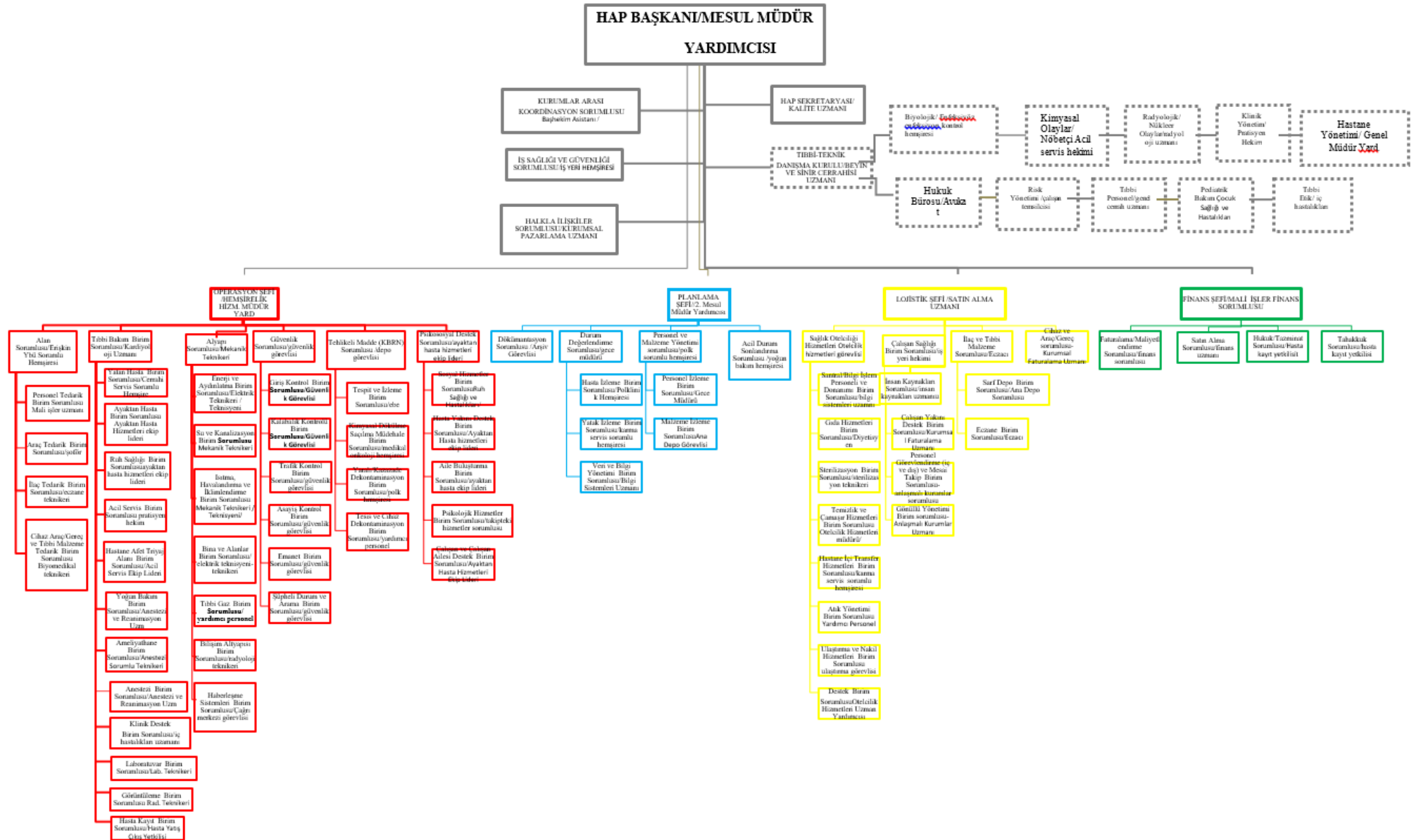


Şekil 2: Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı

2. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ

2.1. Organizasyon Şeması





2.2. Hastane Afet Planı Asil ve Yedek Personel Görev Dağılımı

04.09.2025 tarihinde görevlendirmelerde revizyon yapıldı.

SIRA	ÜYE DURUMU	AD SOYAD	GÖREV
1.		HAP BAŞKANI	
	ASİL	Necip Kozalı	Mesul Müdür
	YEDEK	Servet Kayhan	Mesul Müdür Yrd.
HAP BAŞKANI'NA BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLAR			
2.		HAP SEKRETERYASI	
	ASİL	Sevilay Akdere	Kalite Müdürü
	YEDEK	Yasemin Emektar	Kalite Uzmanı
3.		HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	
	ASİL	Ayşe Begüm Çelikol	Marka ve Kurumsal İletişim Müdürü
	YEDEK	Ferda Altın Anık	Kurumsal Pazarlama Uzmanı
4.		KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	
	ASİL	Ceren Doğan	Resmi İşlemler ve Ruhsatlandırma Sorumlusu
	YEDEK	Dilan Dursun	Başhekim Asistanı
5.		İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	
	ASİL	Elif Demirel	İSG Uzmanı
	YEDEK	Şeyda Emre	İş Yeri Hemşiresi
6.		TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULU	
	ASİL	Prof.Dr.Ömür Günealdı	Beyin Sinir Cerrahi Uzmanı
	YEDEK	Doç.Dr. Murat Asiltürk	Beyin Sinir Cerrahi Uzmanı
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULUNA BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR			
6.1.		Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar	
	ASİL	Songül Özer	Enfeksiyon Hast. Ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı
	YEDEK	Bahar Çavuş	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
6.2.		Hukuk Bürosu	
	ASİL	Av. Doğukan Ozan Yılmaz	Avukat
	YEDEK	Av. Buğra Çarık	Avukat
6.3.		Kimyasal Olaylar	
	ASİL	Dr. Abdullah Melikzade	Acil Servis Hekimi
	YEDEK	Dr. Erdal Öz	Nöbetçi Acil Servis Hekimi
6.4.		Risk Yönetimi	
	ASİL	Betül Ateş Altuğ	Çalışan Temsilcisi
	YEDEK	Canberk Ayakatik	Çalışan Temsilcisi
6.5.		Tıbbi Personel	
	ASİL	Prof. Dr. Mehmet Karabulut	Genel Cerrahi Uzmanı
	YEDEK	Dr. Sinan Binboğa	Genel Cerrahi Uzmanı
6.6.		Radyolojik/Nükleer Olaylar	
	ASİL	Tuğrul Örmeci	Radyoloji Uzmanı
	YEDEK	Alper Alakuş	Radyoloji Uzmanı
6.7.		Klinik Yönetim	
	ASİL	Dr. Abdullah Korkut	Pratisyen Hekim
	YEDEK	Dr. Buğrahan Ünver	Pratisyen Hekim
6.8.		Pediatrik Bakım	
	ASİL	Dr. Seçil Sözen	Çocuk Sağ. Hast. Uzmanı
	YEDEK	Dr. Ruhsar Erdoğan	Çocuk Sağ. Hast. Uzmanı
6.9.		Tıbbi Etik	

	ASİL	Dr. Songül Şerefhanoglu	Hematoloji Uzmanı
	YEDEK	Dr. Fatma Özenç Turşak	İç Hastalıkları Uzmanı
6.10.		Hastane Yönetimi	
	ASİL	Kerime Tepe	Genel Müdür Yardımcısı/İdari
	YEDEK	Yasemin Yılmaz Kars	Genel Müdür Yardımcısı/Mali
7.		OPERASYON ŞEFİ	
	ASİL	Serap Akçakoyunlu	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
	YEDEK	Nesrin Durmuş	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı
OPERASYON ŞEFİ'NE BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR			
7.1.		Alan Sorumlusu	
	ASİL	Ayfer Salman Demir	Koroner YBÜ Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Talha Koca	Erişkin YBÜ Sorumlu Hemşiresi
7.1.1.		Personel Tedarik Birim Sorumlusu	
	ASİL	Filiz Eren	Yönetici Asistanı
	YEDEK	Ekrem Zibar	Mali İşler Uzmanı
7.1.2.		Araç Tedarik Birim Sorumlusu	
	ASİL	Ali Kale	Şoför
	YEDEK	Ertan Naki Kızıltepe	Şoför
7.1.3.		İlaç Tedarik Birim Sorumlusu	
	ASİL	Önder Güngör	Eczane Teknikeri
	YEDEK	Yeşim Bilgin Gözütok	Eczane teknikeri
7.1.4.		Cihaz, Araç/Gereç ve Tıbbi Malzeme Tedarik Birim Sorumlusu	
	ASİL	Oğuz Kaya	Biyomedikal Müdürü
	YEDEK	Fatih Zebnin	Biyomedikal Teknikeri
7.2.		Tıbbi Bakım Sorumlusu	
	ASİL	Dr. Betül Borkü Uysal	İç Hastalıkları Uzmanı
	YEDEK	Dr. Hale Ünal Aksu	Kardiyoloji Uzmanı
7.2.1.		Yatan Hasta Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Burçin Kılıç	8. kat Cerrahi Servis Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Asrın Altun	7. Kat Dahili Servis Sorumlu Hemşiresi
7.2.2.		Ayaktan Hasta Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Buket Baykan	Fatura Takip Uzmanı
	YEDEK	Tuğrul Döner	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
7.2.3.		Ruh Sağlığı Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Özlem Gül	Psikiyatri
	YEDEK	Burcu Karademiroğlu	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
7.2.4.		Acil Servis Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Dr. Hasan Oluk	Acil Tıp Uzmanı
	YEDEK	Dr.Ömer Faruk Çetinkaya	Pratisyen Hekim
7.2.5.		Hastane Afet Triyaj Alanı Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Sedat Sarı	Acil Servis Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Burak Mutlu	Acil Servis Ekip Lideri
7.2.6.		Yoğun Bakım Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Altan Bayar	Anestezi Ve Reanimasyon Uzmanı
	YEDEK	Leyla Güner	Anestezi Ve Reanimasyon Uzmanı
7.2.7.		Ameliyathane Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Nurdan Kurtuluş	Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Sinem Uslu	Anestezi Sorumlu Teknikeri
7.2.8.		Anestezi Bölüm Sorumlusu	

	ASİL	Musa Gitmez	Anestezi Ve Reanimasyon Uzmanı
	YEDEK	Kalender Karahan	Anestezi Ve Reanimasyon Uzmanı
7.2.9.		Klinik Destek Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Dr. Battal Altun	İç Hastalıkları Uzmanı
	YEDEK	Dr. Bülent Çetinel	İç Hastalıkları Uzmanı
7.2.10.		Laboratuvar Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Feride Ezgin Çakır	Laboratuvar Sorumlu Teknikeri
	YEDEK	Beyza Akdağ	Laboratuvar Teknikeri
7.2.11.		Görüntüleme Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Kamil Taner Topal	Radyoloji Sorumlu Teknikeri
	YEDEK	Armağan Coşgun	Radyoloji Teknikeri
7.2.12.		Hasta Kayıt Bölüm Sorumlusu	
	ASİL	Bahar Günana	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi
	YEDEK	Sıla Topçu	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi
7.3.		Altyapı Sorumlusu	
	ASİL	Mehmet Serkan Yüksel	Teknik Hizmetler Sorumlusu
	YEDEK	Süleyman Kişi	Mekanik Teknikeri/Teknisyeni
7.3.1.		Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu	
	ASİL	Sinan Orhan	Elektrik Teknikeri/Teknisyeni
	YEDEK	Fikret Meşe	Elektrik Teknikeri/Teknisyeni
7.3.2.		Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu	
	ASİL	Süleyman Kişi	Teknik Hizmetler Görevlisi
	YEDEK	Ahmet Elmas	Mekanik Tekniker/Teknisyen
7.3.3.		Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu	
	ASİL	Murat Sabancı	Mekanik Tekniker/Teknisyen
	YEDEK	Mehmet Fatih Duran	Mekanik Tekniker/Teknisyen
7.3.4.		Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu	
	ASİL	Altan Gültekin	Teknik Hizmetler Sorumlusu
	YEDEK	Ertuğrul Yılmaz	Elektrik Teknikeri/Teknisyeni
7.3.5.		Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu	
	ASİL	Murat Satar	Biyomedikal Teknikeri
	YEDEK	Abbas Günel	Yardımcı Personel
7.3.6.		Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu	
	ASİL	Buğra Kemal Alıoğlu	Bilgi Sistemleri Müdürü
	YEDEK	Oğuzhan Gülyaprak	Radyoloji Teknikeri
7.3.7.		Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu	
	ASİL	Nazlıcan Güneş	Check-up Sorumlusu
	YEDEK	Şevval Yıldırım	Çağrı Merkezi Görevlisi
7.4.		Güvenlik Sorumlusu	
	ASİL	Buse Turan	Güvenlik Şefi
	YEDEK	Dağhan Pak	Güvenlik Görevlisi
7.4.1.		Giriş Kontrol Birim Sorumlusu	
	ASİL	Kerem Birsin	Güvenlik Görevlisi
	YEDEK	Emine Ölçer	Güvenlik Görevlisi
7.4.2.		Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu	
	ASİL	Havva Bingöl	Güvenlik Görevlisi
	YEDEK	Koray Kasap	Güvenlik Görevlisi
7.4.3.		Trafik Kontrol Birim Sorumlusu	
	ASİL	Nadir Kök	Ulaştırma Görevlisi

	YEDEK	Ayşe Akden	Güvenlik Görevlisi
7.4.4.		Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu	
	ASİL	Hüseyin Güner	Güvenlik Görevlisi
	YEDEK	Ali Kalem	Şoför
7.4.5.		Emanet Birim Sorumlusu	
	ASİL	Hatice Bedel	Güvenlik Görevlisi
	YEDEK	Fırat Nart	Güvenlik Görevlisi
7.4.5.		Şüpheli Durum ve Arama Birim Sorumlusu	
	ASİL	Berzan Küçükaslan	Güvenlik Görevlisi
	YEDEK	İlyas Efetürk	Güvenlik Görevlisi
7.5.		Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu	
	ASİL	Mahmut Çotur	Anjio Lab. Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Orhan Sarı	Depo Görevlisi
7.5.1.		Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu	
	ASİL	Emel Yılmaz	Endoskopi Hemşiresi
	YEDEK	Şule Saruhan	Ebe
7.5.2.		Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu	
	ASİL	Merve Yılmaz	Medikal Onkoloji Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Sezer Kunt	Medikal Onkoloji Ekip Lideri
7.5.3.		Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu	
	ASİL	Emel Yılmaz	Poliklinik Hemşiresi
	YEDEK	Gülüşan Bektaş	Poliklinik Hemşiresi
7.5.4.		Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu	
	ASİL	Fatih Zebnin	Biyomedikal Teknikeri
	YEDEK	Murat Aslantepe	Yardımcı Personel
7.6.		Psikososyal Destek Sorumlusu	
	ASİL	Beldem Sekban	Psikolog
	YEDEK	Esra Kehci	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
7.6.1.		Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu	
	ASİL	Çiğdem Oruç	Sosyal Hizmetler Uzmanı
	YEDEK	İnanç Yetim	Danışma/ Karşılama Görevlisi
7.6.2.		Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu	
	ASİL	Madlen İnal	Hasta Hakları Sorumlusu
	YEDEK	Buket Baykan	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
7.6.3.		Aile Buluşturma Birim Sorumlusu	
	ASİL	Ekrem Zibar	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
	YEDEK	Burcu Altıntaş	Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
7.6.4.		Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu	
	ASİL	Burcu Karademiroğlu	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
	YEDEK	Serkan Yılmaz	Takipteki hizmetler sorumlusu
7.6.5.		Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu	
	ASİL	Eda Can	Kurumsal Pazarlama Ve İş geliştirme sorumlusu
	YEDEK	Batuhan Turna	Kurumsal Pazarlama Ve İş geliştirme sorumlusu
8.		PLANLAMA ŞEFİ	
	ASİL	M.Erhun Eyüboğlu	Medikal Direktör
	YEDEK	Erkal Zılan	2. Mesul Müdür Yardımcısı
PLANLAMA ŞEFİ'NE BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR			
8.1.		Dokümantasyon Sorumlusu	
	ASİL	Saadet Demiryürek	Tıbbi Arşiv Ve dokümantasyon Sorumlusu

	YEDEK	Buket Yılmaz	Arşiv Görevlisi
8.2.		Durum Değerlendirme Sorumlusu	
	ASİL	Maşide Gül	Poliklinik Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Çağlar Özkan	Gece Müdürü
8.2.1.		Hasta İzleme Birim Sorumlusu	
	ASİL	Gülsüm Dikmen	Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
	YEDEK	Seda Ayhan	Hasta Hakları Sorumlusu
8.2.2.		Yatak İzleme Birim Sorumlusu	
	ASİL	Hatice Nazlı	Doğumhane Sorumlu Ebesi
	YEDEK	Nermin Çakır	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi
8.2.3.		Veri ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu	
	ASİL	İlker Yusuf Yeter	Bilgi Sistemleri Uzmanı
	YEDEK	Mehmet Karga	Bilgi Sistemleri Uzmanı
8.3.		Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu	
	ASİL	Dilek Güven	Fiyatlandırma Ekip Lideri
	YEDEK	Hasan Başyurt	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri
8.3.1.		Personel İzleme Birim Sorumlusu	
	ASİL	Alper Ahmet Ayan	Gece Müdürü
	YEDEK	Ebru Çolakoğlu	Poliklinik Hemşiresi
8.3.2.		Malzeme İzleme Birim Sorumlusu	
	ASİL	Sinan Çağlar	Ameliyathane Depo Sorumlusu
	YEDEK	Oğuzhan Öztürk	Ameliyathane Depo Görevlisi
8.4.		Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu	
	ASİL	İlayda Altıntop	Genel Yoğun Bakım Ekip Lideri
	YEDEK	Raşit Çelenk	Yoğun bakım hemşiresi
9.		LOJİSTİK ŞEFİ	
	ASİL	Burak Yılmaz	Satın Alma Müdürü
	YEDEK	Samet Demir	Satın Alma Uzmanı
LOJİSTİK ŞEFİ'NE BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR			
9.1.		Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	
	ASİL	Nazan Çetin	Otelcilik Hizmetleri Müdürü
	YEDEK	Büşra Merve Künefeci	Otelcilik Hizmetleri Sorumlusu
9.1.2.		Santral / Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusu	
	ASİL	Şeyma Kaptan	Çağrı Merkezi Sorumlusu
	YEDEK	Eda Nur Çevik	Çağrı Merkezi Görevlisi
9.1.3.		Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu	
	ASİL	Berna Arslan	Diyetisyen
	YEDEK	Ayça Sena Yılmaz	Diyetisyen
9.1.4.		Sterilizasyon Birim Sorumlusu	
	ASİL	Ahmet Özdemir	Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Şuayip Korkmaz	Sterilizasyon Ünitesi Teknisyeni
9.1.5.		Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu	
	ASİL	Gözde Akar	Temizlik Hizmetleri müdürü
	YEDEK	Volkan Gerçek	Otelcilik hizmetleri görevlisi
9.1.6.		Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu	
	ASİL	Çiğdem Gündüz	YDYB Sorumlu Hemşiresi
	YEDEK	Buse Uzun	10. Kat Servis Sorumlu Hemşiresi
9.1.7.		Atık Yönetimi Birim Sorumlusu	

	ASİL	Ufuk Çapkın	Yardımcı Personel
	YEDEK	Şükrücan Beyaz	Yardımcı Personel
9.1.8.		Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu	
	ASİL	Emre Orbeyi	Otelcilik Hizmetleri Uzman Yardımcısı
	YEDEK	Burak Kahveci	Ulaştırma görevlisi
9.1.9.		Destek Birim Sorumlusu	
	ASİL	Sinem Köseosman	Kurumsal Pazarlama Ve İş Geliştirme Müdürü
	YEDEK	Ferda Altın Anık	Kurumsal Pazarlama Ve İş Geliştirme Uzmanı
9.2.		İnsan Kaynakları Sorumlusu	
	ASİL	Damla Baykul	İnsan Kaynakları Müdürü
	YEDEK	Kübra Yelgedik	İnsan Kaynakları Uzmanı
9.2.1.		Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu	
	ASİL	Barış Özdağ	İş yeri Hemşiresi
	YEDEK	Mehmet Ali Mundal	İş Yeri Hekimi
9.2.2.		Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu	
	ASİL	Meryem Tantu	Kurumsal Faturalama Müdürü
	YEDEK	Hanife Karal	Kurumsal Faturalama Uzmanı
9.2.3.		Personel Görevlendirme (iç ve dış) ve Mesai Takip Birim Sorumlusu	
	ASİL	Yusuf Keleş	Anlaşmalı kurumlar müdürü
	YEDEK	Kadim Çoban	Anlaşmalı kurumlar sorumlusu
9.2.4.		Gönüllü Yönetimi Birim Sorumlusu	
	ASİL	Gizem Uruz Uğurlu	Kurumsal Faturalama Sorumlusu
	YEDEK	Alper Kaygusuz	Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı
9.3.		İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu	
	ASİL	Merve Önal	Eczane Teknikeri
	YEDEK	Yasin Karagöz	Eczane Teknikeri
9.3.1.		Sarf Depo Birim Sorumlusu	
	ASİL	Salih Dal	Ana Depo Sorumlusu
	YEDEK	Halil İsmail atasever	Ana depo görevlisi
9.3.2.		Eczane Sorumlusu	
	ASİL	Sena Özdemir	Eczane Mesul Müdürü
	YEDEK	Esratur Dağlı	Eczane Teknikeri
9.4.		Cihaz ve Araç / Gereç Sorumlusu	
	ASİL	Murat Satar	Biyomedikal Teknikeri
	YEDEK	Barış Güzel	Kurumsal Faturalama Uzmanı
10.		FİNANS ŞEFİ	
	ASİL	Nuray Yörükoğlu	Mali İşler Müdürü
	YEDEK	Mert Aydın	Finans Sorumlusu
FİNANS ŞEFİ'NE BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR			
10.1.		Faturalama / Maliyetlendirme Sorumlusu	
	ASİL	Kader Özkaya	Hasta Kayıt Yetkilisi
	YEDEK	Oktay Bostancı	Finans Uzmanı
10.2.		Satın Alma Sorumlusu	
	ASİL	Hülya öcal	Hasta kayıt yetkilisi
	YEDEK	Büşra yazıcı	Hasta kayıt yetkilisi
10.3.		Hukuk / Tazminat Sorumlusu	
	ASİL	Buğra Çarık	Avukat
	YEDEK	Selin Çarık	Avukat
10.4.		Tahakkuk Sorumlusu	

ASİL

Habibe Arslan

Mali İşler Uzmanı

YEDEK

Merve aykut

Hasta kayıt yetkilisi

2.3. GÖREV TANIMLARI

1. HAP BAŞKANI

Hastane Olay Yönetim Merkezi'ni (OYM) 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 SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUMLUSU

İş sağlığı ve güvenliği açısından çalışma ortamının değerlendirilmesi ve önlemlerin alınarak risklerin azaltılması, kişisel koruyucu ekipmanın temini ve kullanımının sağlanması için gereğini ilgili komisyonlara bildirilmesinden sorumludur. Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehlikeleri takip ve tespit eder, azaltmak için gerekli önlemlerin alınmasını önerir. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.

5. TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULU

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

5.2 Kimyasal Olaylar

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

5.3 Radyolojik/Nükleer Olaylar

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

5.4 Klinik Yönetim

HAP Başkanı veya bölüm şeflerine, hastane klinik özelliklerinin ve hizmetlerinin korunmasını sağlama konularında danışmanlık hizmeti verir.

5.5 Hastane Yönetimi

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

5.6 Hukuk Bürosu

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

5.7 Risk Yönetimi

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

5.8 Tıbbi Personel

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

5.9 Pediatrik Bakım

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

5.10 Tıbbi Etik

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

6. HAP SEKRETERYASI

HAP temsilciliği/birimi/ofisinde görevli personel tarafından Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktive edilmesi, Olay Yönetim Merkezinin (OYM) açılması, Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından istenilen bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması vb. talimatları yerine getirir.

7. OPERASYON ŞEFİ

HAP Başkanı tarafından belirlenmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Müdahale alanlarını organize eder, kaynakları yönetir ve tıbbi bakım, altyapı, güvenlik, tehlikeli maddeler ve psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.

**7.1 ALAN (Hastane Dışı Olay Yeri)
SORUMLUSU**

Hastane dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, olay yerinde müdahale için gerekli personel, araç, gereç, malzeme ve ilaç gibi destek kaynaklarını organize eder ve yönetir.

Lojistik Şefi ile koordinasyon içerisinde çalışır.

Alan Sorumlusuna Bağlı Birimler:**7.1.1 Personel Tedarik Birim Sorumlusu**

İhtiyaç duyulan personelin sağlanmasını organize eder ve yönetir.

7.1.2 Araç Tedarik Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.

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

İhtiyaç duyulan cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin 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 hizmet- leri ve klinik destek hizmetlerini orga- nize eder ve yönetir.

Tıbbi Bakım Sorumlusuna Bağlı Birimler:**7.2.1 Yatan Hasta Birim Sorumlusu**

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

-Tıbbi Bakım Sorumlusu' ndan görevlendirme alır.

-Görev tanımlamalarını okur ve organizasyon şemasını gözden geçirir.

-Tıbbi Bakım Sorumlusu'ndan brifing alır,

-Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Acil Tedavi Birimler Sorumlusu ile ilk hareket planını geliştirir.

-Mevcut durum hakkında Birim Sorumlularıyla görüşür. Düzenli toplantılar için zaman belirler.

-Gerekirse Yataklı Birimlerin yeni alanlarda kurulmasına yardımcı olur.

-Hangi hastaların öncelikli olacağını belirlemek için tüm Birim Sorumlularına talimat verir, erken taburcu olabilecekleri belirler. Tüm Birim Sorumlularına hasta çıkış işlemlerinin Yatan Hasta Sorumlusu tarafından yürütüldüğünü hatırlatır.

-Her alandaki ve tedavi ihtiyaçlarını saptar, ihtiyaçları karşılamak için personel ve kaynakları koordine eder.

Tıbbi Bakım Sorumlusu ile tüm yataklı birimlerdeki tıbbi bakım hareket planını görüşmek için toplantı yapar.

Personel ve kaynak ihtiyaçlarını öğrenir, koordine eder

-Her türlü güvenlik ihtiyacı için Güvenlik Sorumlusuyla kontak kurar. Tıbbi Bakım Sorumlusu'na herhangi bir hareket/ihtiyaç için bilgi verir.

-Ekipman isteklerini Satınalma Sorumlusu'na bildirir.

-Tüm yataklı birimlerdeki temizlik ihtiyaçlarını belirler, Temizlik Sorumlusunda yardım alır.

-Ulaştırma ve Güvenlik Sorumlusu ve Halkla İlişkiler Sorumlusuna bilgi toplamalarında yardımcı olur.

-Tüm personelin, gönüllülerin ve hastaların stres belirtilerini veya uygunsuz davranışlarını gözlemler. Kaygılarını Hasta Hakları Sorumlusuna rapor eder. Birlikte çalıştığı personelin dinlenmelerinin ve nöbet değişimlerini sağlar.

-Bir kopyası Tıbbi Bakım Sorumlusu'na gönderilmek üzere tüm eylem ve kararları kaydeder.

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 Şefinin desteği ile) tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlar. Gereksinim duyulan tıbbi cihaz, ilaç, sarf malzemesi ve personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre de- ğerlendirilmesini ve gerekli tedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar.

7.2.6 Yoğun Bakım Birim Sorumlusu

Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

- Genel yoğun bakım ve diğer yoğun bakımlar kendisine bağlı olarak çalışacaklardır.
- Afet haberini alır almaz Olay Yönetim Merkezine ulaşır.
- Aldığı görevler doğrultusunda hastane genelinde yatan yoğun bakım hastalarının sayısını çıkartır.
- Taburcu olabilecek ya da yoğun bakımdan ayrılacak hastaları tespit eder.
- Hastane genelindeki yoğun bakımlardaki boş yatak sayısını tespit eder.
- Kullanılan ve boşta olan ventilatör ve diğer cihazların envanterini hazırlar.
- Arızalı ya da hasar görmüş cihazları tespit eder. Raporlar.
- Yoğun bakım hizmetlerini aksatılmadan yürütülmesi için gerekli bütün düzenlemeleri yapar.

7.2.7 Ameliyathane Birim Sorumlusu

Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Önceden yapılan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

7.2.8 Anestezi Birim Sorumlusu

İhtiyaca göre yedek personeli göreve çağırır; gerekiyorsa yedek cihaz- ları devreye sokar. Vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli süreçlerin aksatılmadan yürütülmesini sağlar.

7.2.9 Klinik Destek Birim Sorumlusu

Hastaların tıbbi bakımı ile ilgili yardımcı klinik destek hizmetlerini or- ganize eder ve yönetir (ilaç, tıbbi malzeme, laboratuvar hizmetleri, tıbbi görüntüleme hizmetleri, kan ve kan ürünleri, morg hizmetleri).

7.2.10 Laboratuvar Birim Sorumlusu

Laboratuvarları yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağ- lar. Önceden yapılan 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.

- Laboratuvar hizmetlerinin, kan ve kan ürünlerinin yeterli düzeyde olmasını sağlar.
- Laboratuvar personelinin çalışmalarını önceliklendirir ve yönetir.
- Tıbbi bakım sorumlusundan görevlendirme alır.
- Bu görev tanımlamalarını okur ve organizasyon tablosu üzerinde tekrar eder.
- Alt birimlere ait eylem planını geliştirir, Tıbbi bakım sorumlusundan briefing alır.
- Mevcut kan stoku envanterini yapar ve kurum dışında kullanılabilir miktarın belirler, Tıbbi bakım sorumlusuna bilgi verir.
- Tahlil sonuçlarının yerine ulaşma zamanını araştırır.
- Tıbbi bakım sorumlusuna kapasite ve harekete geçebilme yeteneğine ilişkin rapor verir.
- Gereksinim duyulabilecek malzemeleri belirlemek üzere Finans Şefi ile iletişim kurar.
- Olası kan donör hizmetleri için hazırlık yapar.
- Yataklı birimleri verilebilen hizmetler konusunda bilgilendirir.
- Tıbbi bakım sorumlusu ile düzenli toplantıları sağlar.

- Laboratuvar hizmetleri bölümündeki kayıt personelinin yapılanlar ve kararlar ile ilgili kayıtlarını gözden geçirir ve onaylar. Bir kopyalarını operasyon şefine gönderir.

7.2.11 Görüntüleme Birim Sorumlusu

Görüntüleme birimlerinin yönetimi, hizmete sürekli hazır bulundurulması, önceden yapılan planlamalar doğrultusunda kapasite artışının sağlanması, gerekli tıbbi cihaz ve malzemenin temini, seyyar cihazların talep edilen yerlerde çalıştırılmasından sorumludur. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

7.2.12 Hasta Kayıt Birim Sorumlusu

Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.

7.3 ALTYAPI SORUMLUSU

Tesise ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar. Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/aydınlatma, su/atıksu, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.

Altyapı Sorumlusuna Bağlı Birimler:**7.3.1 Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu**

Hastane için hayati önemi olan ana ve yedek enerji kaynaklarının ve aydınlatma sistemlerinin sürekliliğini sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.

7.3.2 Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu

Su ve kanalizasyon sistemlerinin sorunsuz çalışması için gerekli düzenlemeleri yapar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.

7.3.3 Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu

Hastanenin ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin sorunsuz çalışmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.

7.3.4 Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu

Hastane binaları ve alanlarının fonksiyonel durumda tutulmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. Hastanedeki her türlü mekanik sistemin sürekli çalışır durumda tutulmasından sorumludur (asansör, otomatik kapı, giriş-çıkış kapısı vb)

7.3.5 Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu

Tıbbi gaz sistemlerinin düzenli çalışmasını sağlar. Medikal gazların klinik bakım alanlarına sevkini düzenler ve dağıtır. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.

7.3.6 Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu

Hastane bilişim alt yapısının sürekli çalışır durumda olmasını sağlar, gerektiğinde yedek sistemlerin devreye alınmasından sorumludur. Alternatif tıbbi bakım sahalarında gerekli olan bilişim altyapısını kablolu veya kablosuz olarak kurar ve çalışmasını sağlar. Gerektiğinde hastane bilgi yönetim sistemine uzaktan güvenli bir şekilde erişilmesini ve uygun çalışma olanaklarını sağlar.

7.3.7 Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu

Hastane santrali, telsiz, çağrı cihazı vb. sistemlerin çalışır durumda tutulmasından, iç ve dış iletişimin sürekli sağlanmasından sorumludur. Çağrı cihazı ve telsizlerin bakımlı ve şarjlı tutulmasını sağlar. Gerektiğinde yedek sistemleri devreye sokar. Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.

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 uygulatır.

7.4 GÜVENLİK SORUMLUSU

Hasta, çalışan ve hastane güvenliği (em- niyeti) ile ilgili tüm faaliyetleri (örneğin giriş-çıkış kontrolü, kalabalık ve trafik kontrolü, arama kurtarma ekipleri ve kol- luk kuvvetleriyle iş birliği vb.) yürütür ve koordine eder.

7.4.4 Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu

Hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder.

7.4.5 Emanet Birim Sorumlusu

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

7.4.6 Şüpheli Durum ve Arama Birim Sorumlusu

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

7.5 TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU

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

Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna Bağlı Birimler:**7.5.1 Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu**

KBRN olayında söz konusu madde ile ilgili yürütülen aktivitelere yönelik tespit ve izleme çalışmalarını koordine eder.

7.5.2 Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu

Hastane içi tehlikeli maddelerin dökülme/saçılma müdahale planlarının uygulanmasını koordine eder.

7.5.3 Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu

KBRN olaylarına müdahalede, hasta dekontaminasyonu ile ilgili eylemlerin koordinasyonunu sağlar.

7.5.4 Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu

KBRN olaylarına müdahalede, hastane ve ekipmanların dekontaminasyonu ile ilgili eylemleri koordine eder.

7.6 PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU**Psikososyal Destek Sorumlusuna Bağlı Birimler:****7.6.1 Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu**

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

7.6.2 Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu

Afet ve acil durum süresince ortaya çıkabilecek, iletişim, konaklama, beslenme, sağlık, manevi ve duygusal vb. ihtiyaçları da içeren, hasta ve hasta ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için gereken psikososyal desteği sağlar ve organize eder.

7.6.3 Aile Buluşturma Birim Sorumlusu

Ailelerin tekrar 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 saatleri- nin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak; personelin ve ailelerinin psikolojik bilgilendirme, psikososyal destek gibi ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması ile psikolojik takiplerinin yapılmasından sorumludur.

8. PLANLAMA ŞEFİ

Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini; taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini, uzun dönem planlamaların başlatılmasını; planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planının hazırlanmasını sağlar.

8.1 PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU

Afet ve acil durum süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, binaların, malzemelerin ve ana teçhizatın durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlamak; afet ve acil durum operasyonları için ayrılan tüm kaynakların listesini hazırlamakla sorumludur

Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusuna Bağlı Birimler:**8.1.1 Personel İzleme Birim Sorumlusu**

Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkın- da bilgi sağlar.

8.1.2 Malzeme İzleme Birim Sorumlusu

Afet ve acil durumlarda destek için hastane stokunda 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 ge- rekli 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 iletilmesi- den sorumludur.

8.3 DOKÜMANTASYON SORUMLUSU

Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümanite edilmesini sağlar. İhtiyaç halinde belgelerin kopyalarını hazırlamak, afet ve acil durum dokümanlarını hukuki, bilimsel çalışma, finansal geri ödeme amaçları ve tarihsel veri niteliğinden yararlanmak için kayıt altına almak, korumak ve saklamakla sorumludur.

8.4 ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU

HAP Başkanının afet ve acil durumu sonlandırma kararıyla; için, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel süreçler kapsamında gerekli faaliyetleri koordine etmekten sorumludur.

9. LOJİSTİK ŞEFİ

Hastanenin afet ve acil durum yanıtındaki faaliyetler için gerekli hizmet, insan gücü, araç-gereç, gıda, su, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir.

**9.1 SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ
SORUMLUSU**

Hastanenin iletişim sistemi, gıda-su, temizlik, bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanın sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur.

Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusuna Bağlı Birimler:**9.1.1 Santral /Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusu**

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

9.1.2 Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu

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

9.1.3 Sterilizasyon Birim Sorumlusu

Hasar ve arıza varsa ilgili birimlere bildirir; ihtiyaca göre yedeklerini devreye sokar. Ameliyathane, hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemelerin sterilize edil- erek kullanıma hazır vaziyette tutulmasını sağlar.

9.1.4 Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu

Çamaşır Hizmetleri: Çamaşırhane ile ilgili hasar tespitini yapar. Durumu değerlendirir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar; gerekiyorsa yedek personeli devreye sokar.

Temizlik Hizmetleri: Temizlik hizmetleriyle ilgili durum değerlendirmesi yapar. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planlar. Gerekirse mesai dışı personel ve yedek malzemeleri devreye sokar.

9.1.5 Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu

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

9.1.6 Atık Yönetimi Birim Sorumlusu

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

9.1.7 Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu

Hastaneye ait veya kiralanmış araçların ve görevli personelin organizasyonunu yapar. OYE karar aldığı takdirde imkanlar dahilinde göreve çağırılan personelin ve ailelerinin hastaneye ulaşımını, kendi imkanları yeterli olmayan taburcu hastaların evlerine nakillerini organize eder. Hastaneye veya hastane dışına malzemelerin taşınmasını koordine eder.

9.1.8 Destek Birim Sorumlusu

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

9.2 İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU

Personelin geri 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 sağ- lamakla sorumludur.

İnsan Kaynakları Sorumlusuna Bağlı Birimler:**9.2.1 Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu**

Personele lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlar.

9.2.2 Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu

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

9.2.3 Personel Görevlendirme (iç ve dış) ve Mesai Takip Birim Sorumlusu

Görevi başında ve izinde olan personeli takip eder. Birim taleplerine göre HAP Başkanı onayı ile görevlendirme yapar. Gerekli personeli gö- reve

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

9.3 CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU

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

9.4 İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU

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

9.4.1 Sarf Depo Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan tıbbi malzemenin sağlanmasından ve stok takibinden sorumludur.

9.4.2 Eczane Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasından stok takibinden sorumludur.

10. FİNANS ŞEFİ

Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapar ve izler. Harcamaların kaydedilmesini ve masrafların geri ödenmesini yönetir.

10.1 SATIN ALMA SORUMLUSU

Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu, HAP Başkanı tarafından onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyalin satın alımı ve/veya kiralanmasından sorumludur.

10.2 FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU

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

10.3. HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU

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

10.4 TAHAKKUK SORUMLUSU

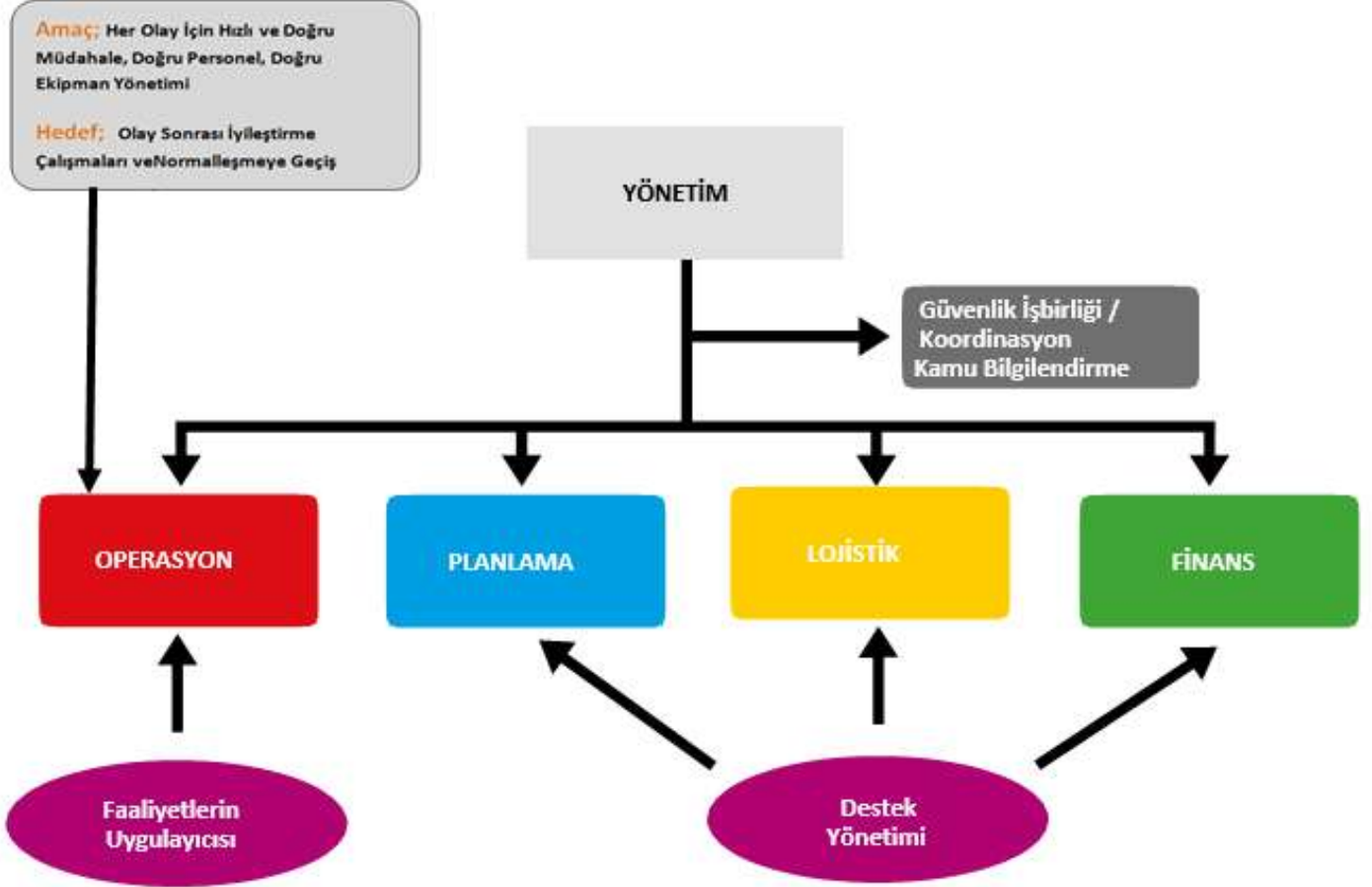
Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur.

3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ**3.1. Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi**

Hastanemiz Olay Yönetim Sistemi acil durumlarda sistemik bir yaklaşım kullanılarak yönetilmesi için tüm tehlikelerin dahil edildiği bir çerçeve oluşturmaktadır. HAP planının dış ve olay ve etkilerden bağımsız değildir. Afet ve acil durumlarda devreye alınmak üzere oluşturulmuş protokollerimiz bulunmaktadır. Hastane, Yiyecek, Su, Otel, Taşıma, Güvenlik, vb. Bu protokoller planda bulunmaktadır. Tüm personele afet ve acil durum eğitimleri verilerek bilgilendirme yapılmaktadır.

3.1.1. Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri

Özel Medicana Ataköy Hastanesi olay yönetim sisteminin temel işlevleri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir:



Şekil 3: Hastane Olay Yönetim Sistemi

A. YÖNETİM

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

C. OPERASYON

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

Operasyonun sorumlulukları:

- HAP Başkanından brifing alınması,
- Operasyonlar için yetki alanının belirlenmesi,
- Olay Eylem Planı'nda yer alan operasyonlar kısmının oluşturulması,
- Operasyonel faaliyetlerin yönetimi ve denetimi,

- Müdahaleye dahil olan operasyon ekiplerinden ve/veya departman/servis/birimlerden durum raporlarının alınması (Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin geliştirilmesi),
- İlave kaynak ihtiyacının belirlenmesi ve talep edilmesi,
- Faaliyetler sırasında ortaya çıkan özellikli olayların/kazaların raporlanması,
- Bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

D. LOJİSTİK

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

Lojistiğin sorumlulukları:

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

E. FİNANS

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.

3.1.2. 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:

- **Özel Medica Ana Hastanesi Olay Yönetim Ekibi:**
 - HAP Başkanı,
 - Halkla İlişkiler Sorumlusu,

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

- Olay Yönetim Ekibinde (OYE) yer alan **HAP Başkanı her zaman aktive eden tek pozisyonudur**. Diğer pozisyonlar olayın türüne göre HAP Başkanının görevlendirmesi ile aktive olur.
- OYE, Afet ve Acil Durum Yönetimi organizasyon şemasında gösterildiği üzere beş temel fonksiyonu yerine getirir: Yönetim, Operasyon, Planlama, Lojistik, Finans.
- OYE' nin her üyesi için görevin kapsadığı temel faaliyetleri ve raporlama sistemini detaylı olarak açıklayan **bir İş Akış Talimatı** hazırlanmıştır. Her OYE üyesinin harekete geçmeden önce görevine ait İş Akış Talimatını tekrar okuması son derece önemlidir.
- Her departman/servis/birimin kendine ait tüm tıbbi ve teknik faaliyetleri önceden belirlenen esaslar çerçevesinde organize etme ve denetleme sorumluluğu vardır (**AD.PR.07.00 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü**).
- Olay Yönetim Ekibine bağlı olan bölüm sorumluları bilgi akışını aşağıdan yukarı doğru yapar. Örneğin Tıbbi Bakım Sorumlusu topladığı bilgiyi Operasyon Şefi'ne iletir. Operasyon Şefi aldığı bilgiyi HAP Başkanına iletir. Bilgi akışı aşağıdan yukarı doğru ve şefflik boyutunda olmaktadır.

3.2. HASTANE OLAY YÖNETİMİ ARAÇLARI

3.2.1. Standart Operasyon Prosedürü (SOP)

Standart Operasyon Prosedürü (SOP) spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun işlevini, bu işlevi etkili, uyumlu ve sonuç alıcı biçimde nasıl yürüteceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır. Ayrıca, bilginin nasıl paylaşılacağını, neyin nasıl kayıt altına alınacağını, kime ne zaman ve nasıl rapor edileceğini de içermektedir. Özel Medica Ana Hastanesi Standart Operasyon Prosedürleri (SOP) **Ek- 1- B'de bulunmaktadır.**

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

- **Prosedür adı/başlığı:** SOP'un hangi konuda hazırlanacağına dair başlık.
- **Temel faaliyet:** Ana faaliyetin belirlenmesi.

- **Hedefler:** Temel faaliyeti gerçekleştirmek için yapılması gerekenlerin belirlenmesi.
- **Sırasıyla gerçekleştirilecek eylemler:** Belirlenen hedefleri gerçekleştirmek amacıyla uygulamaların zaman sırasına göre yazılması.
- **İş sağlığı ve güvenliği kuralları:** İş sağlığı ve güvenliği açısından gerekli tedbirlerin belirlenmesi ve uygulanması.
- **Kullanılacak materyal:** SOP, İşAT, formlar, görev yelekleri vb.
- **Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri:** Yapılması istenilen hizmetin nitelikli şekilde gerçekleşmesi için yerine getirilmesi gereken kritik eylemler
- **Zaman dilimi:** Aktivasyona başlangıç ve uygulama süreci.
- **Diğer SOP'lar, ilgili İşAT'lar ve paydaşlar ile koordinasyon:** Diğer SOP ve İşAT'larla olan bağlantı, uyum ve entegrasyonun belirtilmesi.
- **Karşılaşılabilecek özel durumlar:** Olası problem ve yetersizlikleri öngörerek alınacak önlemlerin belirlenmesi (örneğin; pandemi sırasında deprem meydana gelirse kurtarma çalışmalarında KKE'ler kullanılmaya devam edilecek, yangın esnasında yangın alarminin çalışmaması durumunda "Kırmızı Kod" şeklinde duyuru yapılacaktır)
- **Sürece dahil kişiler:** Uygulamada görev alacak tüm personel.
- **Ekler:** Faaliyeti gerçekleştirirken kullanılacak tüm dokümanlar (formlar, kayıtlar, araçlar, malzemeler, ekipman, haritalar, şemalar, rehberler, envanterler, akış şemaları, şekiller, tablolar vb.)
- **Eylemlerin kaydedilme şekli:** İlgili formların kullanılarak eylemlerin kayıt altına alınması ve raporlanması.
- **Raporlama mekanizması:** SOP'ta gerçekleştirilen/gerçekleştirilecek eylemler ile ilgili bilgilendirme şekli
- **İzleme:** Belirlenen aralıklarla SOP'un işleyişinin izlenmesi ve kontrol edilmesi.
- **Güvenlik konuları:** Temel faaliyet gerçekleştirilirken karşılaşılabilecek güvenlik sorunlarına yönelik alınacak önlemler (kritik malzeme, ekipman, çalışanlar vb.).
- **İlk yayınlanma tarihi / Revizyon tarihi.**

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 işlemlerde personel değişim hızının yüksek olması, afet ve acil durumlarda stres ve kaygı düzeyinin artması, tecrübeli personelin dahi çalışma performansını olumsuz etkileyebilir, görevler kolaylıkla unutulabilir. İş Akış Talimatları, mantıklı ve sıralı bir yaklaşım ile görevlerin, sorumlulukların ve eylemlerin önceden belirlenerek, personel tarafından gerçekleştirilmesi için kullanılacak basit bir araçtır. Her çalışan, kendisinden neyin beklendiğini bilmeli, faaliyetler doğru bir şekilde gerçekleştirilmelidir. İş Akış Talimatı'nda (Eylem Kartı) görevler açık ve net bir şekilde belirtilir. Her zaman erişilebilir, güncellenebilir ve kullanılacağı yerde muhafaza edilebilir bir durumdadır. Buradaki amaç, belirli fonksiyonlardan sorumlu personelin görevlerini verimli bir şekilde ve kendilerinden beklendiği gibi yerine getirmesidir.

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

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:06

REVİZYON TARİHİ:
15.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
50 / 739

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

Özel Medicana Ataköy Hastanesi **İş Akış Talimatları (İş AT) Ek1- A'da** bulunmaktadır.

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.

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü Aktivasyonu hazırlığında şu başlıklar açıkça belirtilir:

- 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 durumunda kalabilirler (örn. ayaktan tedavi bölümünde haff 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

Bölmelere özgü müdahale prosedürleri hazırlanmıştır. **Ek1- D'de** bulunmaktadır.

3.2.4. Formlar

Formlar, afet ve acil durumlarda karar verme süreçlerinde yardımcı olmak ve hizmetlerin hızlı şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla, bilgilerin düzenli olarak kaydedilmesi, iletilmesi, verilerin standartlaştırılmasında kullanılan, geliştirmeye açık bir yönetim aracı olarak oluşturulmuştur. HAP klavuzundaki formlarındaki herhangi bir bilgi kaldırılmamıştır, ihtiyaç durumuna göre ekleme yapılarak revize edilmektedir. **Ek1- C'de** bulunmaktadır.

Kılavuzda yer verilen formların sınıflandırılması şöyledir:

- Planlama aşamasında kullanılan formlar (mevcut durumu gösteren formlar),
- Operasyon aşamasında kullanılan formlar (olaya müdahale sürecinde kullanılan formlar),
- Raporlama amacıyla kullanılan formlar (olaya müdahale ve sonrasında kullanılan formlar),

4) Diğer formlar (olay sırası ve sonrasında kullanılan çeşitli formlar),

5) Özel amaçlı formlar (Olaya Özel Planlar bölümünde yer alan formlar).

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

3.2.5. Olay Eylem Planı (OEP)

Acil Müdahale Planı'nın (AMP) etkinleştirilmesiyle, olay süresince tanımlanan zaman dilimlerinde hedef ve stratejilerin belirlenmesi, gerçekleştirilen eylemlerin değerlendirilmesi, uygulamaların her aşamada gidişata göre geliştirilmesi, kaydedilmesi ve izlenmesi için yapılan plandır. Form 6 Olay Eylem Planı kullanılmaktadır.

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

Olay Eylem Planı;

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

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

Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM); tatbikatlar, afet ve acil durumlarda HAP' ta görevli temel pozisyonların toplanma ve yönetim merkezi olarak kullanılır.

- Özel Medicana Ataköy Hastanesi Hastane Olay Yönetim Merkezi hastane zemin kat **ortopedi polikliniğinin** olduğu alan ve oradaki odalar kullanılacaktır.
- Binanın zarar görmesi durumunda Hastane toplanma alanında kurulan kriz masası hastane olay yönetim merkezi olarak kullanılacaktır. Hastane girişinde bulunan **vale alanı ikinci olay yönetim** merkezidir.
- Vale alanında zarar görmesi halinde idari **ofisler kalite ofisi üçüncü olay yönetim** merkezi olarak kullanılacaktır
- Olay yönetim merkezi olarak belirlenen yer uygun şekilde tamamen donatılmıştır.
- Çok kısa sürede fonksiyonel ve operasyonel hale gelebilmesi için gerekli malzeme ve ekipman temin edilmiştir. Gerektiğinde kullanıma hazır halde bulundurulmaktadır. Olay yönetim merkezinde; Televizyon, sabit bilgisayar, kesintisiz güç kaynağı, beyaz tahta ve kalemli, fotokopi makinesi (asistan bankoda), kırtasiye malzemeleri (asistan bankoda), afet anında kullanılabilecek basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek, basılı dokümanlar, görev yelekleri bulunmaktadır.

OLAY YÖNETİM MERKEZİ ENVANTER LİSTESİ

OLAY YÖNETİM MERKEZLERİ	Bilgisayar	Yazıcı	Fax	İnternet	UPS Bağlantısı	USG Bellek	Telsiz	Projeksiyon	Aydınlatma	Televizyon	Kırtasiye Malzemeleri
Ortopedi Polikliniği	5 adet	1adet	Getirilebilir	x	x	2 adet	-2 kattan getirilebilir	1 adet	x	1 adet	Yeterli miktarda
Velenin Olduğu Alan	1adet	1adet	Getirilebilir	x	x	2 adet	-2 kattan getirilebilir	Getirilebilir	x	Getirilebilir	Yeterli miktarda
İdari Ofisler Kalite Ofisi	1adet	1 adet	Getirilebilir	x	x	2 adet	-2 kattan getirilebilir	1 adet	x	Getirilebilir	Yeterli miktarda

3.3.1. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli

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

3.3.2. Haberleşmenin Düzenlenmesi

- Olayın önemine ve OYE'nin talebine göre saatlik/iki saatlik ya da daha uzun sürelerde olayla ilgili haberleşme raporları düzenlenir.
- Haberleşme ile ilgili sorunlar önceliklidir ve en kısa sürede çözülmesi için gerekli çalışmalar yapılır.
- Hastanemiz merkezi haberleşme sisteminin kesileceğini ön görerek **şirket içi GSM hatları alternatif iç haberleşme** sistemi olarak oluşturulmuştur.

- Hastanemizde 9 adet telsiz bulunmaktadır.
- HAP'ta görevli tüm personelin telefon ve adres bilgileri ekte sunulmuştur. Ayrıca afet anlarında işbirliği ihtiyacı olacak kurum ve kuruluşların telefon numara ve adresleri ekte sunulmuştur. Afet anlarında işbirliği ihtiyacı olacak İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, Afet ve Acil Durum Arama Kurtarma Birlik Müdürlüğü, 112 Acil Çağrı Merkezi (İtfaiye, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri, 112 Komuta Kontrol Merkezi), İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (İl SAKOM), İlçe Belediyesi, Elektrik Kurumu, Emniyet vb. kurum ve kuruluşların telefon numara ve adresleri de planlarda ek dosya halinde bulunmaktadır.
- Haberleşmede kullanılacak araç, cihaz ve sistemlerin kullanımı ile ilgili personele verilecek eğitimler "Form-44 HAP Eğitim-Tatbikat Planı Formu"nda belirtilmiştir.
- Afet ve acil durumlarda haberleşmenin sağlanması için telsiz kullanımı öncelikli hale gelmektedir. GSM hatlarının gitmesi durumunda ve genel olarak tüm personellere ulaşmak gerektiğinde hastane içi anons sistemi ve hastane dışında kullanılmak üzere mikrofonlu hoparlör kullanılabilir. Bilgi aktarımı için personel görevlendirmesi yapmak da alternatifler arasındadır.
- Kurum içi ve dışı iletişimde kullanılan telsiz, telefon vb. gibi aletlerin kullanılmadığı durumlarda haberleşmeyi sağlamak için ulak kullanılır. Hastanemizde ulak olarak görevlendirilen kişi çağrı merkezi görevlisi Barış Küçükbayraktar yedeği ise Neslihan Çelik dir.
- Haberleşmenin akışı her şefliğe bağlı sorumlular bilgiyi şeflerine iletir, şefler bilgiyi topladıktan sonra HAP başkanına bilgi verir. HAP Başkanı talep ettiği bilgileri OYM ekibine ve şeflere doğrudan iletir.
- Hastane yöneticileri ve kritik birimlerde çalışan personeller (Hastane Yöneticisi, Başhekim, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü (Başhemşire), Genel Müdür, Otelcilik Hizmetleri Müdürü, Müdür Yardımcısı vb.) normal zamanlarda da telsiz kullanabilmektedir.
- Hastane dışı haberleşme yönteminde haberleşme ile ilgili sorunların çözümlenene kadar; toplanma alanlarında megafon ile iletişim, OYM arasında telsiz ile iletişim, kurumlarla olan iletişimde ise hastane ulaşım araçları ile bilgi iletişim sağlanması planlanmaktadır.

3.3.3. Görev Yelekleri

HAP' ta görev alan her personel görev ve rolünü tanımlayan bir yelek/kol bandı giyer. **Görev yelekleri aşağıda belirtilen özellikleri taşır;**

- Görev yeleğinin ön yüzünde ve arka yüzünde reflektör bant bulunmaktadır.
- Görev yeleklerinde reflektörlü bant üzerinde personelin HAP görev unvanı yazılıdır.
- Görev yeleklerinde telsiz ve diğer iletişim araçlarını taşımaya uygun cep bulunmaktadır.
- Görev yeleklerinin renkleri:**

HAP bölüm sorumluları: Yönetim ekibi gri, **Operasyon kırmızı**, **Finans/İdari kısım yeşil**, **Planlama mavi**, **Lojistik ise sarı** renkte yelekler giyer. İlgili bölüm sorumlusuna bağlı diğer görevliler bulunduğu göreve uygun **renkte kol bandı** takar. Görev yelekleri OYM merkez deposunda bulundurulmaktadır.

Acil servis ekibinin tamamına ve organizasyon şemasında görevli olan olay yönetim ekibi personellerine görev yelekleri temin edilmiştir.

4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI

İl Sağlık Müdürü 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)

AD.PR.21 Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda 1. Seviye Müdahalesi Standart Operasyon Prosedürü'ne (SOP No: 21) göre hareket edilir. İl Sağlık Müdürü tarafından özel sağlık kuruluşları yöneticilerinden yapılan istek doğrultusunda hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler ilgili forma (Form 21 HAP.FR.21 Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf V.B.) Gönderme Takip Formu) kaydedilerek karşılanır. Malzeme ve ekipman, hastanenin temel bakım hizmetini sürdürme kapasitesinde herhangi bir olumsuz sonuca yol açmayacak şekilde, mevcut hastane afet stoklarının muhafaza edildiği yerden alınır.

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

AD.PR.22 Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda 2. Seviye Müdahalesi Standart Operasyon Prosedürü'ne (SOP No: 22) göre hareket edilir. Olay Yönetim Ekibi'nin aktivasyonundan sonra, İl Sağlık Müdürü doğrudan müdahil hastanelerin Olay Yönetim Ekibinden veya hastane yöneticisinden talep yapar.

Talepler karşılanırken aşağıdaki adımlar izlenir:

4.2.1. Ekipman türü ve özellikleri (örneğin; afet sağlık kitleri; triyaj kitleri; kişisel koruyucu ekipman, vb.) belirlenir. Ekipmanın hangi depolardan temin edileceği belirlenir ve görevlendirilen personele bildirilir. Söz konusu ekipman bilgileri hastane tarafından hazırlanan ekipman bilgi formu forma (Form 21 HAP.FR.21 Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf V.B.) Gönderme Takip Formu) kullanılarak kayıt altına alınır.

4.2.2. Ekibin kimlerden oluşturulacağı belirlenir (olay yerinin ihtiyacına ve ilgili uzman personelin bulunup bulunmadığına göre). Görevlendirilen personele ait bilgiler, personel bilgi formu (Form 20 HAP.FR.20 Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu) ile kayıt altına alınır

4.2.3. 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

AD.PR.23 Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda 3. Seviye Müdahalesi Standart Operasyon Prosedürü'ne (SOP No: 23) göre hareket edilir. Aşama II' ye karar verildiğinde Aşama II ve Aşama III birleştirilebilir. Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesine yönelik olası birkaç etkinleştirme düzeyi bulunmaktadır. Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde yetkili OYE tarafından 112 AÇM/ KKM/İl SAKOM bilgilendirilir. 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,
- Hastane, 112 AÇM/KKM/il SAKOM'u bilgilendirir.

Seviye 2 (orta çaplı etkiye sahip olay)

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

Seviye 3 (büyük çaplı etkiye sahip olay)

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

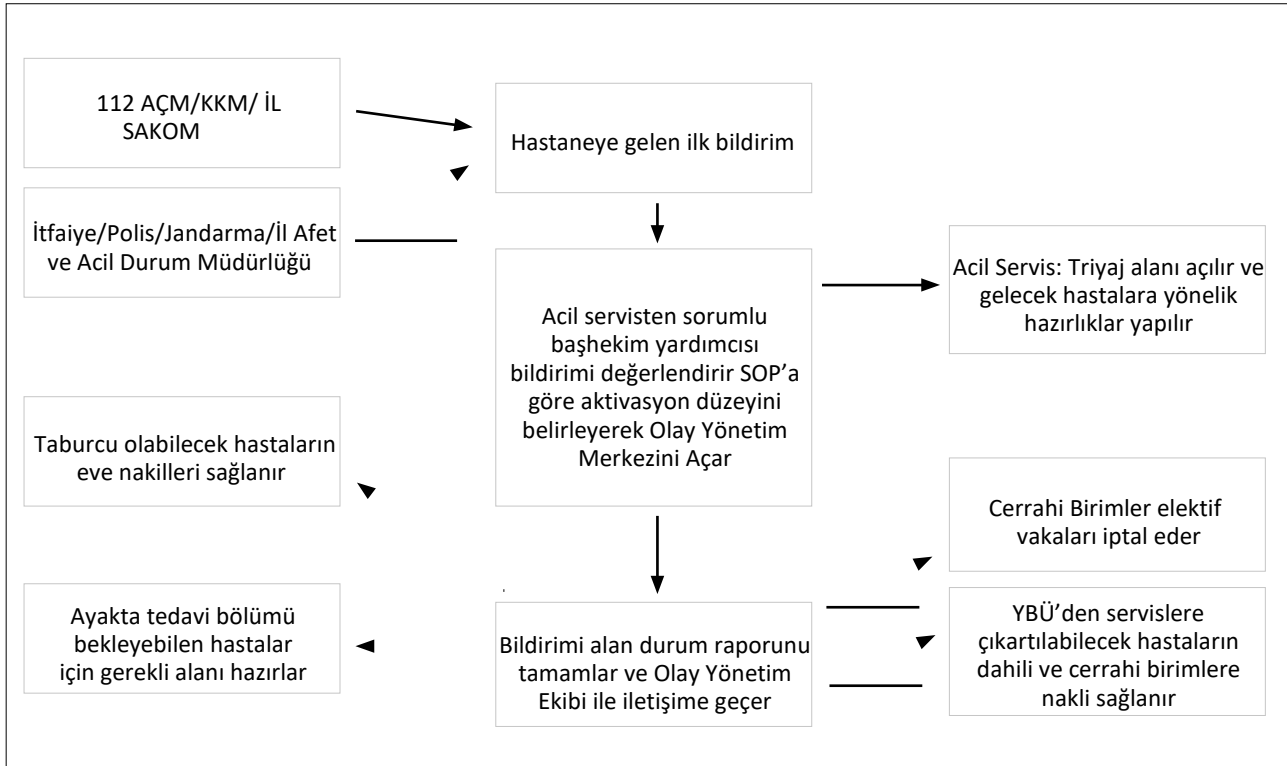
Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

- Uluslararası desteğe ihtiyacın olduğu olaylar.

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

5.2. Olay Bildirim Akış Şeması

Bu bölüm, bildirimin alınması, kayıt edilmesi ve yöneticilere iletilmesi için önceden hazırlanmış prosedürleri (formlar ve kısa kontrol listeleri dahil) içermektedir.

**Bildirim sıralaması;**

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

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

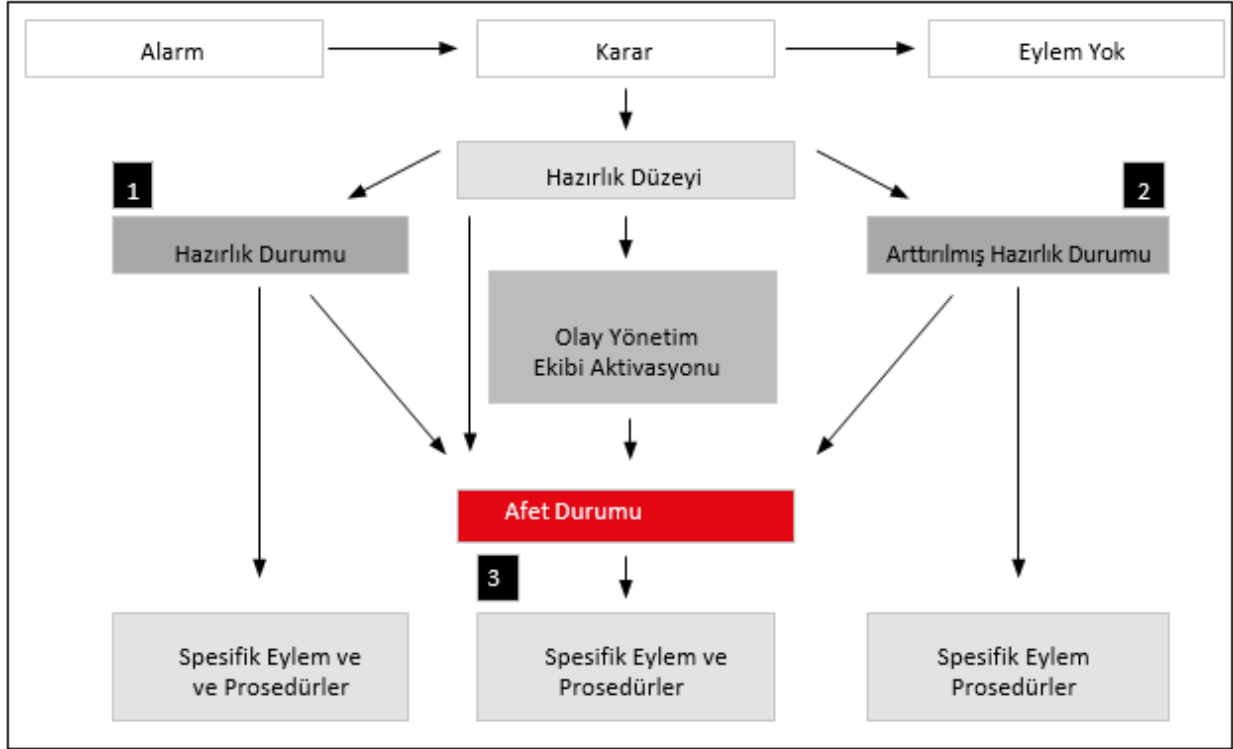
Bildirim akışında aşağıda belirtilen Standart Operasyon Prosedürü, formlar ve kayıtlar kullanılacaktır:

- Olay Bildirimi Prosedürü “**Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Ele Alınması Prosedürü**”,
- Derhal bilgilendirilmesi gereken kilit personele haber vermek için formlar (özellikle Olay Yönetim Ekibi üyeleri). (HAP Form 1-36-42-43-47. “**Hap Organizasyon Formu**”, “**Personel Bilgi Formu**”, “**Hap Yönetimi Ekibi İletişim Formu**”, “**Hap Kurtarma Ekibi İletişim Formu**”, “**Afet Ve Acil Durum Rehberi**”)
- Olay Yönetim Ekibi aktive edilene kadar Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından kullanılacak form (**Form 3 “Olay Bildirim Formu”**) ve kayıtlar ayrıca belirlenmelidir.

5.3. Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri

Acil Müdahale Planı’nın tamamen aktive edilmesi çok maliyetli bir süreçtir. Kısıtlı kaynakları etkili biçimde seferber ederek müdahaleye hazır olma düzeyini önemli ölçüde artırmak mümkündür. Bu nedenle, Acil Müdahale Planı’nda üç düzey tanımlanmıştır: **Hazır olma/Alarm, Hazırlığı artırma, Afet durumu**. Herhangi bir zamanda doğrudan üçüncü düzeye çıkmak her zaman mümkündür. AD.PR.33 Mor Kod Standart Operasyon Prosedürü SOP’lar bölümünde SOP 33 olarak bulunmaktadır.

Şekil 4: Bildirim ve Alarm Durumu Akış Şeması



Şekil 5: AMP Aktivasyon Seviyeleri

Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

AD.PR.24 Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyesi 1 (Hazır Olma ya da Alarm Durumu) Standart Operasyon Prosedürü’ne göre hareket edilir (SOP No 24). 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 (HAP Form 5-13-14-16-19 “Tesis Sistemleri Durum Formu”, “Durum Rapor (İdari Birimler) Formu”, “Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu”, “Mevcut Personel Kayıt Formu”, “Afet Eylem Planı İş Güvenliği Formu”).

• Acil durum kesinleşene kadar tüm ileri elektif vakalar askıya alınır.

• Seviye I, görevdeki Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından aktive edilir. Bu her zaman Olay Yönetim Ekibi’nin seferber edilmesi anlamına gelir (Olay türüne göre kapsamlı müdahale için zaman varsa: Olay Yönetim Ekibi’nin tamamen etkinleştirilmesi yerine, sadece ilgili üyeler aktif hale getirilebilir). Mor kod 1. Seviye anonsu verilir.

Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

AD.PR.25 Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyesi 2 (Artırılmış Hazırlık Durumu) Standart Operasyon Prosedürü ’ne göre hareket edilir (SOP No 25).

• Acil servise olan talep mevcut kapasiteyi aşmıştır veya aşması beklenmektedir ya da acil bir durum meydana gelmiştir ve Acil Servisin normal işleyişini sekteye uğratabilecek sayıda potansiyel yaralı söz konusudur.

• Mor kod 2. Seviye anonsu verilir.

• Acil ihtiyaçların mevcut kapasiteyi aşacağı fakat sınırlı olarak karşılanabileceği durumlarda kullanılır.

• Özel alanların açılması düşünülür:

• Hastane afet triyaj alanı (1. Acil Servis Giriş, 2.Acil Servis Bahçesi)

• Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralıları için özel Ayaktan Tedavi Bölümü (3.kat Medikal Onkoloji Bölümü)

• Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı (Giriş kat danışma)

• Geçici morg alanı (-2 koridor)

• Medya ve VIP için alan (Zemin Kat Cafe Bekleme Alanı, Danışma Bilgilendirme Alanı)

• Harici trafik akış sistemi (Zemin kat çıkış kapısı)

• Personel bilgilendirme (1. Kat Mesul müdür odası)

• Personel yakınlarına yönelik hazırlık (1 Kat Psikolog koridoru)

• Hasta eşyaları muhafaza vb. alanlar kurulur

Seviye III: Afet Durum

AD.PR.26 Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyesi III (Alarm Durumu) Standart Operasyon Prosedürü’ne göre hareket edilir (SOP No 26). Mor Kod 3. Seviye anonsu verilir.

• Acil ihtiyaçların çok kısa sürede mevcut kapasiteyi aşacağı belirgin olduğunda kullanılır.

• Tüm departman/servis/birimler, ilgili İş Akış Talimatları ve Standart Operasyon Prosedürlerini kullanır.

• Tüm departman/servis/birimler kendi Müdahale Prosedürlerini devreye sokar.

• Olay Yönetim Ekibi tarafından taburcu edilme talimatı verildiğinde durumu uygun hastalar hızlıca taburcu edilir.

• Tüm departman/servis/birimlerde zorunlu olmayan faaliyetler durdurulur.

• Tüm departman/servis/birimler yeterli miktarda personel, kritik ekipman ve sarf malzemesinin mevcut olmasını sağlar.

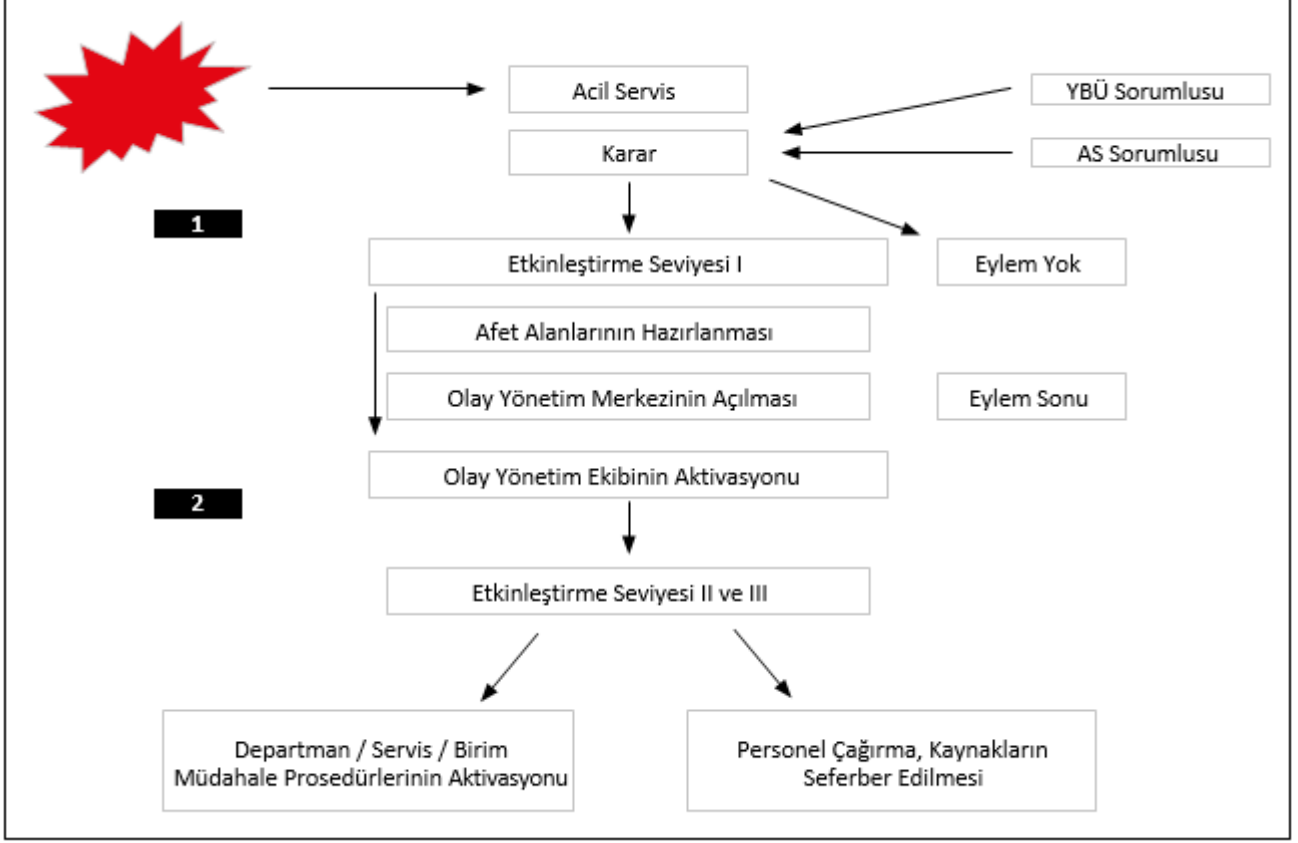
Talepler Olay Yönetim Ekibi’ne bildirilir.

• Tüm departman/servis/birimler geri bildirimde bulunur.

Seviye II ve III için sadece Olay Yönetim Ekibi tarafından karar verilebilir (kararın alınması gereken zamandaki üye sayısı ne olursa olsun). Olay Yönetim Ekibi’nin devreye sokulması ile ilgili prosedür (SOP 3) “SOP 3 AD.PR.03 Olay Yönetim Ekibinin Aktive Edilmesi, Olay Yönetim Merkezi Ve Acil Müdahale Planı’nın Aktive Edilmesi Prosedürü”) ve iş akış talimatları uygulanır.

5.4. Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler

Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon seviyeleri ile ilgili neler yapılması gerektiği konusunda görevli personellere eğitim planı doğrultusunda eğitim verilmektedir ve Öncelikli eylemler aşağıda özetlenmiştir:



Şekil 6: Alarm Durum Yönetimi ve Acil Müdahale Plan Etkinleştirilmesi Bağlantıları

Aktivasyon Seviyesi I (Hazır Olma ya da Alarm)

- Hastanenin kendi olay bildirim prosedürleri çerçevesinde ilgili sorumlularla (kolluk kuvveti, arama kurtarma ekibi, Sağlık Bakanlığı vb.) birlikte alarmin ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır,
- HAP Başkanı görevi üstlenir,
- Mor Kod 1. Seviye acil durum kod anonsu verilir.
- Olay Yönetim Ekibi hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini kullanıma uygun hale getirir,
- Tüm departman /servis/birimler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için hazırlık yapmaya başlar,
- Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatı erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur,
- İkinci bir talimat gelene kadar ilgili tüm personel görevine devam eder,
- Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir. Örneğin, hastaneye gelen ve henüz dekontamine olmamış hastalara dekontaminasyon işlemi uygulamak için kullanılan kimyasal koruyucu ekipman gerekiyorsa, temin edilir.
- 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)

- Mor Kod 2. Seviye / Mor Kod 3. Seviye acil durum kod anonsu verilir.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer, ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,

- Durumun gerektirdiği hastane Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm departman, servis ve birimler bilgilendirilir,
- Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları kullanılır,
- Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,
- Ameliyathaneler, Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri ve Yoğun Bakım Ünitesi gibi kritik birimler alarma geçirilir,
- Radyoloji ve laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır.
- Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,
- Hasta kabul kriterleri belirlenir, hastaneye başvurusu muhtemel vakaların (yanık, pediatri, KBRN, travma vb.) niteliklerine göre hazırlık yapılır,
- Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır ve ambulans vb. ulaşım araçların- dan faydalanılır,
- Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,
- Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,
- Özel alanların açılması ile ilgili faaliyetlere başlanır:
 - Hastane afet triyaj alanı, (Acil Servis)
 - Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralıları için özel Ayaktan Tedavi Bölümü, (3.kat Medikal Onkoloji)
 - Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı, (Giriş Kat Danışma)
 - Geçici morg alanı, (-2. Koridor)
 - Hasta eşyaları muhafaza alanı, (Acil Servis Güvenlik Odası)
 - Personel ve basın için brifing alanları gibi alanlar açılır.(Zemin Kat Kafe Bekleme Alanı, Zemin Kat Danışmabanko) Ayrıca,
 - Harici trafik akış sistemi düzenlenir,
 - Personel yakınlarına yönelik hazırlıklar yapılır.

Alarm durumundan çıkılması

- Yeşil Kod anonsu ile acil durumun sonlandırılması duyurulur.
- Olağan yönetim faaliyetleri sürdürülür,
- Uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir,
- Olayın hemen ardından tüm personelden bilgi alınır,
- İşleyişe dair değerlendirme toplantısı yapılır,
- Rapor Formu (Form 33) doldurulur.

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 AD.PR.09 Genel Bilgi Ve Risk İletişim Yönetimi Prosedürü") uygulanır.
- Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi sürecinde personelin çağırılması ve göreve gelen personelin yönetimi, 6.1.3 bölümünde açıklanmıştır.

- Tüm çalışanlara ve HAP Ekibi'ne yılda bir defa "Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri" konusunda eğitim verilir. Bu eğitim "Form-44 HAP.FR.44 HAP Yılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu"nda belirtilmiştir. Yıl içerisinde gerçekleştirilen eğitime ait bilgiler "Form-45 HAP.FR.45 HAP Yılı Eğitim Rapor Formu"na işlenir.
- Acil durumlara yönelik renk kodları, santral hattı üzerinden kurum içerisindeki anons sistemi kullanılarak ya da bu sistemlerin kullanılamaz halde olması durumunda megafon aracılığı ile hastanenin tüm personeli bilgilendirilir. Hastane, olaya özel planlar için renk kodlaması kullanacak ise ayrıca belirtilmelidir. Örneğin:
- Hastane içi yangın ile ilgili olaya özel plan: renk kodu **kırmızı**,
- Hastanede tahliye gerektiren durumlar ile ilgili olaya özel plan: renk kodu **sarı**, vb.

5.6. Acil Renk Kodu Sistemi

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

"Acil Durum Kod Anons Talimatı" doğrultusunda kod anonsu yapılarak tüm personelin bilgilendirilmesi sağlanır. Acil durum kodları eğitimi tüm personele verilmektedir. Yaka kartları arkasında acil durum anons numaraları yazmaktadır. Ekip üyeleri ve tüm personeller görevlerini bilmektedir. Görevlendirmeler yapılmaktadır.

MOR	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu	4444	SOP 33 / AD.PR.33
MAVİ	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk	2222	SOP27 / AD.PR.27
PEMBE	Bebek/Çocuk Kaçırma	3333	SOP28 / AD.PR.28
BEYAZ	Çalışana Saldırı	1111	SOP29/ AD.PR.29
KIRMIZI	Yangın	8888	SOP35+Olaya özel plan_1
YEŞİL	Acil Durum Sonlandırma	4444	SOP30/AD.PR.30
GRİ	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu	4444	SOP47/ AD.PR.47 +Olaya özel plan_15
SİYAH	Bomba Tehdidi	4444	SOP48/ AD.PR.48 +Olaya özel plan_8
TURKUAZ	Dış Toplu Yaralanma	4444	SOP32/AD.PR.32 +Olaya özel plan_16
TURUNCU	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması	4444	SOP43/AD.PR.43+Ol aya özel plan_2
SARI	Tahliye	4444	SOP34/AD.PR.34 +Olaya özel plan_3

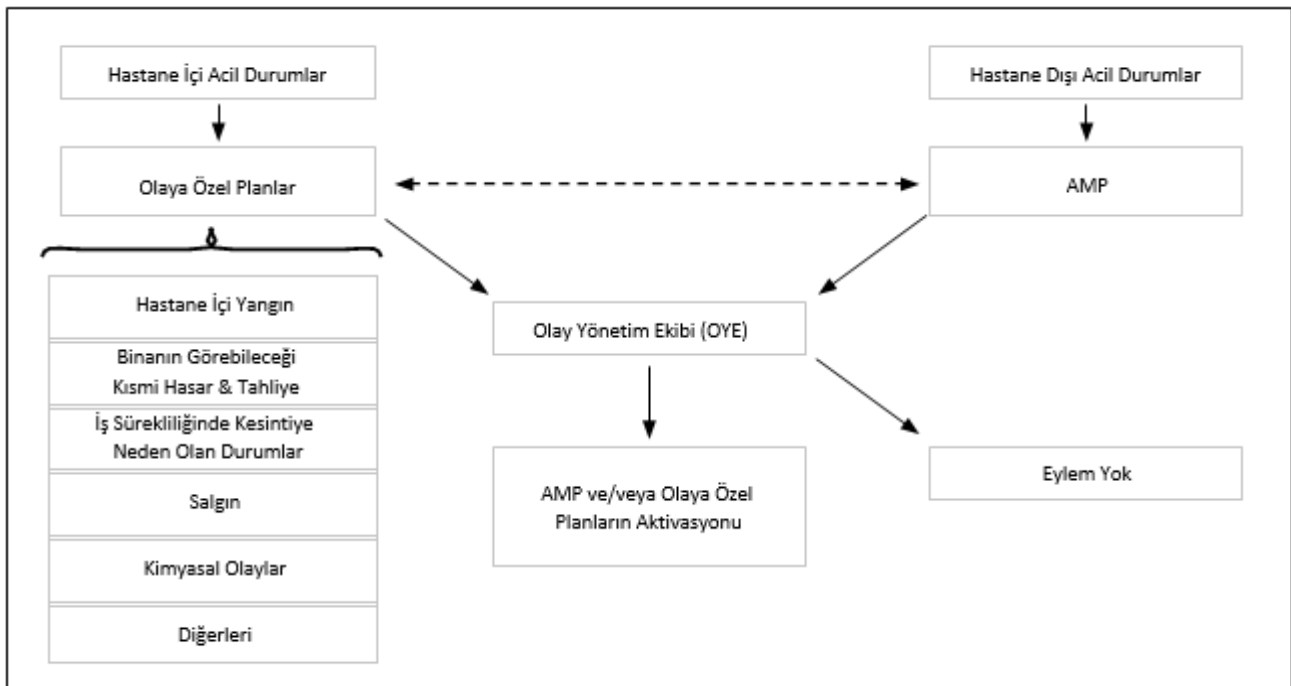
Şekil 7: Acil Durum Kodları

5.7. Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar

Acil Müdahale Planı aktive edildiği durumlarda aynı anda birden fazla acil durum yaşanabilir. Bu durumlarda ilgili acil durum kodu HAP başkanı bilgisi ile aktive edilerek ilgili olaya özel eylem planları devreye alınır. Örneğin Deprem sonrası Mor kod anonsu verildikten sonar, tahliye gerekiyorsa Sarı kod anonsu verilerek tahliye başlanır. Herhangi bir alanda yangın çıktığı tespit edilirse Kırmızı kod verilerek yangın eylem planı devreye alınır. Aynı anda birden fazla acil duruma her an hazırlıklı olunmaktadır.

Bu sebeplerden dolayı olaya müdahaleye yönelik süreç iyi tanımlanmış olmalıdır.

Acil Müdahale Planı ile Olaya Özel Planlar arasındaki en kapsamlı planlama ve uygulamalar özellikler salgın (epidemi, pandemi) süreçlerinde söz konusu olmaktadır. Salgına karşı ulusal pandemi planları (örneğin, Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, 2019) çerçevesinde önceden hazırlık söz konusu olmakla birlikte, salgın sırasında hastane düzeyinde hızlı müdahaleyi sağlayıcı eylemleri tanımlama ve başlatma- da, hastane yöneticileri ve acil durum planlaması ile ilgili görevlileri desteklemek amacıyla ilave plan ve araçlar da gündeme gelebilmektedir (örneğin, Ek 2-D’de yer alan Hastane Hazırlık Kontrol Listesi Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2020 yılı başında ilan edilen COVID-19 pandemisi sırasında bu amaçla geliştirilmiştir 16).



Şekil 8: AMP ve Olaya Özel Planların Bağını Gösteren Diyagram Örneği

6. HASTANENİN TIBBİ BAKIM KAPASİTESİ

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

Olay Yönetim Ekibi derhal aşağıda belirtilen kritik bilgilere ulaşmalıdır:

- Çeşitli departman/servis/birimlerdeki dolu yatak sayısı,
- Kullanılabilecek boş fonksiyonel yatak sayısı,
- Mevcut personel sayısı ve bunların çeşitli departman/servis/birimlerdeki özel uzmanlık alanları açısından yeterlilikleri (örneğin, eczane; laboratuvar vb.),
- Destek alanlarının mevcut kapasitesi ve yeterliliği (kan bankası, eczane: ilaç ve ekipman, idari destek hizmetleri, temizlik hizmetleri, güvenlik personeli vb.),
- Devam eden süreçte hastanenin kapasite ve imkanlarının (tıbbi kapasite) ne kadar artırabileceğinin ve bunların nasıl geliştirebileceğinin tahmin edilmesi.
- Ayaktan Tedavi Bölümü, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle verilecek yeni görevlerine uygun olarak değerlendirilir.

Olay Yönetim Ekibi'nin temel stratejisi, uygun tüm kaynakların etkili bir biçimde kullanılması, yatak kapasitesinin artırılması ve hastanenin tıbbi kapasitesine katkı sağlamak olacaktır. Bu amaçla, Olay Yönetim Ekibi ilk 72 saati kapsayacak şekilde, olay eylem planı geliştirmelidir. Değerlendirme sürecinde ilgili yönetim araçlarından faydalanılır (Standart Operasyon Prosedürü: 1-2-3 "SOP1: Tedavi Kapasite Ve Yeteneğinin Başlangıç Değerlendirmesi Prosedürü", "SOP2: Acil Müdahale Planı'nın (AMP) Aktivasyon-Alarm Sürecinin Değerlendirilmesi", "SOP3: Olay Yönetim Ekibi (OYE), Olay Yönetim Merkezi (OYM) ve Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nın (AMP) Aktive Edilmesi", Formlar:5-6-7-8-9-10-12-13-14-16-17- 19-22-23-24-25-26-28-29-30-34-35 "Form5: Tesis Sistemleri Durum Formu", "Form 6: HAP.FR.06 Olay Eylem Planı", "Form7: HAP.FR.07 Olay Eylem Planı Takip Kaydı", "Form 8: HAP.FR.08 Hastane Giriş Kayıt Formu", "Form9: HAP.FR.09 Hasta Dosyası Formu", "Form 10: HAP.FR.10 Hasta Takip Listesi Formu", "Form12: HAP.FR.12 Hasta Son Durum Listesi Formu", "Form13: HAP.FR.13 Durum Rapor (İdari Birimler) Formu", "Form14: HAP.FR.14 Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu", "Form16: HAP.FR.16 Mevcut Personel Kayıt Formu", "Form17: HAP.FR.17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu", "Form19: HAP.FR.19 Olay Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formu", "Form22: Birimi İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş V.B. Talep Formu", "Form23: Malzeme Takip Formu", "Form24: Operasyonel Alanlar Formu", "Form25: HAP.FR.25 Finans Yönetimi Kayıt Formu", "Form26:HAP.FR.26 Lojistik Yönetimi Kayıt Formu", "Form28: HAP.FR.28 Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu", "Form29: HAP.FR.29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu", "Form30: HAP.FR.30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı", "Form34: HAP.FR.34 Diyaliz Bilgisi Formu", "Form35: HAP.FR.35 Hastane Yatak Oda Bilgisi Formu", Kayıtlar, Kontrol listeleri, Atıfta bulunulabilecek olan Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri).

6.1. Tedavi Kapasitesinin Artırılması

Hastanenin, tedavi kapasitesini artırma yöntemi, aşağıdaki ilkelere dayanır:

6.1.1. Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği

- Hastanemizin; Klinikler: 80 Yoğun bakımlar: 20 olmak üzere toplam 100 faal yatak kapasitesi vardır.
- Olağan dışı durumlarda yatak kapasitesi %83 artırılarak 83 yatak eklenecektir. Yatak sayısı artırma işlemi aşağı yer alan tablodaki bölümlerde/odalarda gerçekleştirilecek olup sadece afet ve acil durumlarda bu yataklar kullanılacaktır.
- Gözlem yatak sayısı 8 olup, kapasite artırılması gerekli durumlarda aşağıdaki tabloda görülen alanlarda polikliniklerde ve medikal onkolojide gözlem yatakları oluşturulacaktır.

Departman/Servis Birim Adı	Yatak Sayısı	Arttırılabilir yatak Sayısı	Yer (Blok adı, kaçınıcı kat vb.)
Karma Servis	80	50 refakatçi yatağı	5. Kat
			7. Kat
			8. Kat
			9. Kat
			10. Kat
Dahili Yoğun Bakım	5 yatak	0	4. Kat
Cerrahi Yoğun Bakım	6 yatak	0	4. Kat
Koroner Yoğun Bakım	4 yatak	0	4. Kat
Yenidoğan Yoğun Bakım	5 kuvöz	0	4. Kat

Genel Ameliyathane	10 Masa	0	1. Bodrum Kat
Poliklinikler	50	33 sedye	1. Kat
			2. Kat
			Zemin Kat
			3. Kat
TOPLAM	100 yatak + 10 masa	83	4. Kat
			%83

- Kapasite artışı yapılması durumunda ihtiyaç olduğunda personel ihtiyacı Planlama Şefi tarafından yapılacaktır. Bölümlerde çalışan personel sayıları mevcut durumda da yatak kapasitesi artışı karşılayacak şekilde planlanmaktadır. Kapasite artışı planlanabilen bölümlerdeki ekipmanlar bölüm ihtiyaçlarını karşılar. İhtiyaç olması durumunda Alan Sorumlusu (Operasyon Şefliği) ve Cihaz ve Araç Gereç Sorumlusu (Lojistik Şefliği) ekipman teminini sağlar.
- Kullanılabilir yatakların sayımı Olay Yönetim Ekibi'nin talebi doğrultusunda gerçekleştirilir ve her departman/servis/birim, ilgili formu ("**Form 14 HAP.FR.14 Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu**") kullanarak Olay Yönetim Ekibi'ne mümkün olan en kısa sürede geri bildirimde bulunur; Olay Yönetim Ekibi, saatte bir güncellenen kayda dayanarak bilgileri kaydeder.
- Olay Yönetim Ekibi, (hastaları taburcu veya transfer ederek) geçici olarak boşaltılması gereken yatakların sayısına karar verir.
- Olay Yönetim Ekibi, ihtiyaç duyulan (sedyeler dahil olmak üzere) ilave yatakların sayısına ve bu yatakların nereye yerleştirileceğine karar verir. Yataklar, her zaman "fonksiyonel" olmalıdır.
- Kabul edilen hastalara herhangi bir zarar gelmeyecek şekilde söz konusu prosedürlere ("**SOP 6 Acil Servis Yönetimi Ve Hastaların Departman - Sevis - Birimlere Nakli Prosedürü**") uygun olarak, departman/servis/birimlerin kapasite ve imkanlarına göre, hastaların başka bir sağlık tesisine transferine Olay Yönetim Ekibi karar verecektir; bu faaliyeti Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu yürütür.

6.1.2. Ekipman ve Malzemelerin Artırılması

- Hastanenin müdahalede bulunması ve/veya temel hizmetleri sunmaya devam etmesi için hasta akını durumunda tıbbi kapasitesini önemli ölçüde artırması gerekebilir. Ekipman ve malzeme yönetimi afet ve acil durumlarda ciddi bir öneme sahiptir. Ekipman ve malzeme artırımına yönelik temel yaklaşımlar için **Lojistik ve Malzemeler** bölümüne bakınız.
- Hastanenin 45 günlük sarf malzeme stoğu bulunmaktadır. İş Sürekliliğini sağlamak için protokoller imzalanmıştır.

6.1.3. Personelin Geri Çağırılması

- Olay Yönetim Ekibi, hangi personelin geri çağırılacağına karar verecektir (nitelik ve sayı bakımından). Planlanma bölümü, gerekli personelin çağırılmasından sorumludur. 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 Kaynakları Yönetimi Prosedürü) ve İş Akış Talimatları personelin geri çağırılması ve görevlendirilmesi için uygulanabilir. Göreve gelen tüm personel bilgilendirilir, yaka kartları verilir ve Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatıyla yönlendirilir.
- Göreve gelen tüm personeller "**Form 17 – HAP.FR.17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu**"na kayıt edilir, bilgilendirilir ve yaka kartları verilir. Acil Servis'ten Sorumlu Mesul Müdür Yardımcısı ya da Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatıyla yönlendirilir.

6.1.4. Gönüllü Yönetimi

- Gönüllü yönetimi Olay Yönetim Ekibi'nce yapılır.
- Hastane bazı durumlarda, gönüllülerden yardım isteyebilir.
- Gönüllüler **yalnızca** Olay Yönetim Ekibi tarafından bu tür bir yardıma ihtiyaç duyulması halinde kabul edilecektir.
- Gönüllüler Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü akreditasyonu ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün onayıyla çalıştırılabilir.
- Gönüllüleri talep etme, alma, tespit etme ve kabul etme işlemleri için ilgili prosedür ("**SOP 8 İnsan Kaynakları Yönetimi Prosedürü**"), form ve kayıtlar kullanılabilir. Olaya özel durumlarda izlenecek prosedür olaya özel planlarda belirtilir.

6.1.5. Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği

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

6.2. Yeni ve Özel Alanların Açılması, Konumları

İhtiyaca göre, yeni ve özel alanların açılması, hastane kabul ve tedavi kapasitelerinin artırılmasına katkıda bulunacaktır. Bu alanlar prosedürlere uygun olarak açılır. Bu alanlar:

Açılacak Alan	Alanı Açacak Personel	Görevli Personel	Konum /Yer
Olay yönetim merkezi	Hap başkanı /mesul müdür	Olay yönetim ekibi	Zemin Kat ortopedi Alanı
Yedek olay yönetim merkezi	Hap başkanı /mesul müdür	Olay yönetim ekibi	Hastane Dışı Vale Alanı
Psikososyal Destek Alanı	Operasyon Şefi/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Psikiyatr/ psikolog	Genel Cerrahi Polikliniği 1.kat
Yedek Psikososyal Destek Alanı	Operasyon Şefi/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Psikiyatr/ psikolog	Dermatoloji Polikliniği
Acil Müdahale / Triyaj Alanı	Acil servis hekimi	Acil servis sorumlusu	Acil servis girişteki triyaj odası
Hastane dışı afet triyaj alanı	Acil servis hekimi	Acil servis sorumlusu	Acil Servis Girişi boş alan
Hasta Yakını Bekleme ve Bilg. Alanı	Hasta Hakları sorumlusu	Hasta Hakları sorumlusu	Divan kafeterya
Çalışan Yakınları Bekleme Alanı	Otelcilik Hizmetleri Müdürü	Çalışan Temsilcisi	-1 kat Radyoloji Lobi
Geçici Morg	Otelcilik Hizmetleri Müdürü	Morg Görevlisi	-2 kat koridor
Acil Toplanma Bölgesi	Operasyon Şefi/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Anjiyo Sorumlu Hemşiresi	Vale önündeki boş alan
KBRN Alanı	Operasyon Şefi/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Anjiyo Sorumlu Hemşiresi	Acil Servis Yan bahçe
Medya Bilgilendirme Alanı	Marka ve kurumsal iletişim müdürü	Marka ve kurumsal iletişim müdürü	Zemin kat Lobi/Bekleme alanı

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

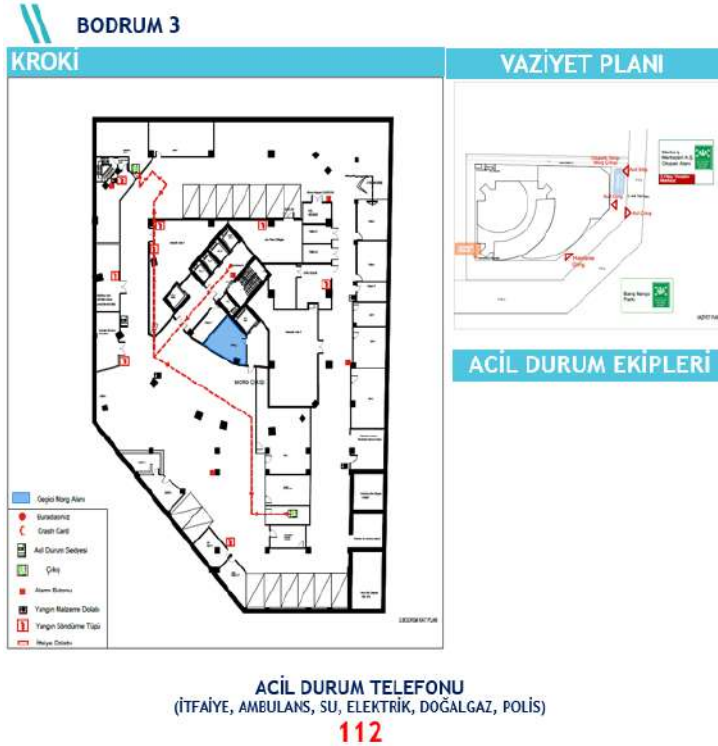
YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:06

REVİZYON TARİHİ:
15.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
65 / 739

Ayaktan Tedavi-Gözlem	Alan Sorumlusu	Medikal Onkoloji Hemşireleri	Medikal Onkoloji Alanı
Kimlik Tespit Alanı	Alan Sorumlusu	Acil Servis Kayıt Personelleri	Acil Servis Banko
Taburculuk Alanı	Poliklinik hemşiresi	Poliklinik hemşiresi	Hasta Yatış Çıkış Odası Sevk hastaları acil çıkış kapısından, ayaktan hasta taburculuğu ana çıkış kapısından yapılmaktadır. İhtiyaç halinde 3.kat ftr alanında taburcu olan hastalar bekletilebilir
Personel brifing alanı	Çalışan Temsilcisi	Çalışan Temsilcisi	Mesul müdür odası

Konumları hastane afet ve acil durum planında yer alan krokilerde gösterilmiştir. (Form 24 HAP.FR.24 Özel Alanlar Formu)



7. HASTANE AFET TRİYAJ ALANI

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

7.1. Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu

7.1.1. Kitlesele yaralanma olayı sınırlıysa (toplam yaralı veya hasta sayısı 20'den azsa) ve başka bir yaralanma ihtimali yoksa, Acil Servis olağan işleyişine devam eder. Olağan acil vakalar (*hastaneye özel araçla veya ambulansla götürülen, afet mağduru olmayan hastalar*), hastane afet triyaj alanı açılana kadar her zamanki gibi doğrudan Acil Servise gidecektir. Triage alanının açılması itibarıyla, hastaneye gelen bütün hastalar bu triyaj alanına yönlendirilecektir.

7.1.2. Bulaşıcı hastalık şüphesi olan veya kontamine olan hastaların bulunduğu epidemik ve kimyasal olayların görüldüğü özel durumlar, genel çerçevedeki Acil Müdahale Planı'nın yanı sıra AD.PR.45 Epidemik-Pandemi Yönetimi (SOP 45)e uygun olarak yürütülecektir. Bu durumların dışında, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesi, hastane afet triyaj alanının ve ilgili alanların açılacağı anlamına gelmektedir.

7.1.3. Yaralı sayısı hastane kapasitesinin üzerinde ise kargaşayı önlemek adına, hastaneye yakın güvenli bölgede uygun alanda ilk değerlendirme ve ilk müdahalenin yapılabileceği hastane afet triyaj alanı oluşturulması istenebilir.

7.1.4. Hastane afet triyaj alanı açılması ve uygulanması, hastaların taşındığı araçların (ambulans) varış konumları ve diğer hususlar ile ilgili prosedürler ("**SOP 5 AD.PR.05 Tıbbi Triage Yönetimi Prosedürü**," **SOP 15 AD.PR.15 Güvenlik Yönetimi Prosedürü**") belirtilmiştir.

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

7.1.6. Hastane içindeki triyaj alanı Acil servis önündeki triyaj odasının olduğu alandır, hastane dışı oluşturulacak triyaj alanı ise Acil Servis Girişi boş alandır.

7.1.7. Hastanemizin triyaj alanları belirli olup, krokilerde de yerleri gösterilmektedir:

- **Kırmızı Alan:** Acil Servis,
- **Sarı Alan:** Acil Servis Gözlem Odaları,
- **Yeşil Alan:** 3.kat Medikal Onkoloji ünitesidir.
- **Taburculuk Alanı:** Sevk hastaları acil çıkış kapısından, ayaktan hasta taburculuğu ana çıkış kapısından yapılmaktadır. İhtiyaç halinde 3.kat FTR hasta bekleme koltuklarında taburcu olan hastalar bekletilebilir.

7.1.8. Her bir temel pozisyon için "**görev yelekleri**" kullanılır. Görev yelekleri kimin hangi işten sorumlu olduğunun ayırt edilmesi için gereklidir.

7.1.9. Acil servisin kapasitesi: Triage odası, 2 Müdahale Odası, 1 CPR Odası, 8 müşahade yatağından oluşmaktadır.

7.2. Hastane Afet Triage Alanındaki Faaliyetler

Gelen Hastalar

Hastaneye gelen tüm hastalar için triyaj uygulanmalıdır. Hastaya ileştirilen ve hastane öncesi aşamada kullanılmış olan kayıtlar ve etiketler **çıkartılmamalıdır**. Buna yönelik tek istisna, triyaj sürecinde hastanın sınıflandırılması (tedavi önceliği) için etiketin değiştirilmesine ilişkin karar alınmasıdır. Hastaya ilişkin son değerlendirmenin ve son kararın ardından hasta kategorisi değişmiş olabilir. Hastane afet triyaj alanında veya Acil Servis biriminde kullanılan tüm dokümanlar, önceden hastaya ileştirilmiş olan dokümanlara eklenmelidir. Hastaneye gelen tüm hastaların kaydı "**Form 8 HAP.FR.08 Hastane Giriş Kayıt Formu**", "**Form 9: HAP.FR.09 Hasta Dosyası Formu**", "**Form10 HAP.FR.10 Hasta Takip Listesi Formu**", "**Form 12 HAP.FR.12 Hasta Son Durum Listesi Formu**" tutulmalıdır.

Alandaki Personel

Hastane afet triyaj alanına triyaj eğitimi almış sağlık personeli görevlendirilir. Triage Ekibi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Triage Ölçeğine uygun olarak, Hastane Afet Triage Alanına veya Acil Servise gelen her yaralının ilk değerlendirmesinden ve triyaj kodunun belirlenmesinden sorumludur. Tıbbi triyaj yönetimi ile ilgili prosedürler ("**SOP 5 AD.PR.05 Tıbbi Triage Yönetimi**

Prosedürü") belirlenmiştir. Yaralıların triyaj alanından Acil Servis birimine ve/veya diğer departman/ servis/birimlere naklinin yönetimine yardımcı olmak ve gerekli olduğu takdirde Acil Servis personeli desteklemek üzere görevli tayin edilir.

- **Alanda Tıbbi Bakımın Hedef Düzeyi**

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

- **Sağlık Görevlileri ve Taşıyıcı Personel**

Hastane Afet Triyaj Alanı Bölüm Sorumlusu tarafından Operasyon Şefinden alınan talimat ile Triyaj alanı açılır ve çalıştırılır. Triyaj alanında çalışan sağlık görevlileri Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından tayin edilir. Bu kişiler, Hastane Afet Triyaj Alanının işleyişi için, ilgili İş Akış Talimatları doğrultusunda ekipman ve lojistik sağlamakla görevlidirler.

- **Faaliyetlerin Kayıt Altına Alınması**

Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, Acil Serviste ve Hastane Afet Triyaj Alanında ihtiyaca uygun kayıtlar ve formlar kullanılmalıdır: **"Form 8 HAP.FR.08 Hastane Giriş Kayıt Formu", "Form 9 HAP.FR.09 Hasta Dosyası Formu", "Form 10 HAP.FR.10 Hasta Takip Listesi Formu"** ilgili diğer formlar. Hastane Afet Triyaj Alanında gerçekleştirilen tüm faaliyetler, triyaj kartları, kayıtları ve formları (özellikle özel hasta çizelgeleri) kullanılarak kayıt altına alınmalıdır. Bilgilerin Olay Yönetim Ekibi'ne raporlanması ve paylaşılması, Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından prosedüre **"SOP 5 Tıbbi Triyaj Yönetimi Prosedürü"** ne uygun olarak ve ilgili formlar **"Form 2 HAP.FR.02 Briefing Formu", "Form 10 HAP.FR.10 Hasta Takip Listesi Formu", "Form 11 HAP.FR.11 Hastane Olay İstatistik Formu", "Form 12 HAP.FR.12 Hasta Son Durum Listesi Formu", "Form 29 HAP.FR.29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu"** kullanılarak yapılır.

- Kayıtların tutulması ve alternatif planlama kapsamında hastanemiz kritik alanlar ve bilgisayarlar UPS sistemine bağlıdır. Olası bir elektrik kesintisinde kesintisiz güç devam ettirilebil inmektedir. Acil eylem planı devreye alındığında HBYS sistemi aktif olduğu sürece hasta kayıtları HBYS üzerinden sağlanacaktır. Acil servis triyaj alanında başvuran hastaların kaydı olası bir hasta atlanmaması adına Hastane Giriş Kayıt Formuna tutulacaktır. Sistem aktif olması ile bu kayıtlar HBYS'ye kaydedilecektir. Hastane sisteminin inaktif olması durumunda manuel olarak bulundurduğumuz formlar ve evraklar üzerinden kayıtlara devam edilerek hiçbir kaydın atlanmaması sağlanacaktır. Mevcut durumda tüm HAP formları ve dokümanları ve hastane tıbbi arşiv dokümanlarının stoklu bir şekilde manuel basımlarımız bulunmaktadır.

Resmi kurumlar talep ettiğinde internet sistemi aktif ise dijital ortamdan istenilen belgelerin iletilmesi sağlanacaktır. Sistem inaktif ise istenen formlar ve evraklar fiziki olarak ulaştırma tarafından iletilmesi sağlanacaktır.

- **Ekipman, Yelekler ve Lojistik**

Trijaj alanında çalışan personel ilgili **"İşAT 11 - Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı"**na uygun şekilde faaliyet yürütür ve görev yelekleri giyer ya da kimlik kartları kullanır. Triyaj faaliyetlerini yürütmek için görev yelekleri, triyaj kartları, poliklinik sedyeleri ve emniyet şeridi kullanılır. Bu ekipmanlardan; Acil serviste kullanılacak olan görev yelekleri, el feneri, düdük, triyaj kartları, şeritler acil servis personel odasında bulunmaktadır. Poliklinik sedyeleri poliklinik katlarında bulunmaktadır. İhtiyaç halinde poliklinik panoramik asansör ile triyaj alanına indirilirler. Emniyet şeridi güvenlik biriminde bulunur. Bu ekipmanlarda yaşanabilecek olası yetersizlik durumunda ise "Ek 1- F Protokoller bölümünde belirtilen ve işbirliği protokolü

bulanan Medicana lojistik protokolü ile firmadan tedarik edilir Bu ekipman gecikme yaşanmaksızın triyaj alanına getirilebilecek olan seyyar malzeme arabası, konteynır, hastane satın alma deposunda muhafaza edilir

7.3. Triage İlkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması

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

- Acil bakım ihtiyacı (tıbbi veya cerrahi),
 - Zamanında yeterli bakım sağlandığı takdirde hayatta kalma şansı,
 - Zamanın ve kaynakların tüketimine karşı hayatta kalma şansı,
 - Fonksiyonel prognoz,
 - Özel bakımın elverişliliği,
 - Acil tedavi uygulanması gereken hasta sayısı ve en iyi prognoza sahip hastaların seçimi.
 - Kategoriler şu şekildedir (renk kodlaması):
- Kategori I (Yeşil: Acil Değil) 1.kat Medikal onkolojiye yönlendirilir,
- Kategori II (Sarı: Geciktirilebilir) Endoskopi, Anjio'ya yönlendirilir. İlave acil tıbbi bakım,
- Kategori III (Kırmızı: Acil Hastalar) Acil Servise yönlendirilir. Cerrahi veya acil tıbbi bakım,
- Kategori IV (Siyah: Ölü). Morg 'a yönlendirilir.

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

Şekil 9: Triage Renklendirmesi ve Açıklamaları

7.4. Hastaların Nakli; Servis, Birim ve Departmanlara Yönlendirilmesi

- Hastalar; Hastane Afet Triage alanından acil servise, servislere, ameliyathaneye, yoğun bakım ünitelerine ya da ayaktan tedavi gerekenler doğrudan ayaktan tedavi bölümüne gönderilir. Triage Alanından acil servis birimine ve diğer departman/servis/birimlere doğru trafik akışı, ilgili prosedür "SOP 4 AD.PR.04 Hastane Afet Triage Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi" ve iş akış talimatına uygun olarak yapılır. Hastaların nakli, ilgili form ve kayıtlar kullanılarak kayıt altına alınır.
- Olay Yönetim Ekibi tarafından triyaj alanında çalışan İdari Görevliye (supervisor, gece müdürü yada nöbetçi hasta kabul görevlisi vb.) talimat verilmediği sürece, hastalar hastane içerisindeki diğer bölümlere nakledilemez. Durum uygun olduğu

takdirde, cerrahi müdahale gerektiren hastalar doğrudan ameliyathaneye nakledilebilir. Triyaj değerlendirmesinin ardından hastalar ayaktan tedavi alanı, servis, yoğun bakım ünitelerine nakledilebilir.

- İhtiyaç halinde İdari Görevli tarafından uygun personel sedye personeli olarak görevlendirilir. Hastalar, İdari Görevli tarafından “SOP 5 AD.PR.05 Tıbbi Triyaj Yönetimi Prosedürü” verilen talimatla sedye personeli tarafından taşınır. Daha sonraki işlemler ve Olay Yönetim Ekibi’ne yapılacak raporlama için, sedye personeli tarafından İdari Görevliye geri bildirim yapılır.

8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI

8.1. Hastanenin Acil Servis Birimi

Acil Servise 20’nin üzerinde hastane içinden ya da hastane dışından toplu yaralanma başvurusu olduğunda “Hastane Afet ve acil Durum Eylem Planı” na uygun hareket edilir. Acil Servis Sorumlu Doktoru HAP Başkanını arayarak Turkuaz Kod talebinde bulunur. Bakınız SOP 32: AD.PR.32 Turkuaz Kod Prosedürü. Triyaj alanlarının aktifleştirilmesine Olay Yönetim Ekibi karar verir. Hastane içerisinde triyaj alanları aktifleştigi durumda hasta yönlendirmeleri şu şekilde yapılır:

Yürüeyebilen hastalar karşılama danışma personelinin yönlendirmesi/eşlik ederek Medikal onkoloji Ayaktan Tedavi Bölümü (Yeşil alan) yönlendirmesi yapılır. Tekerlekli sandalye ihtiyacı olan hastalar triyaj alanında bulunan tekerlekli sandalyeler ile yardımcı sağlık personeli eşliğinde yeşil alan ya da triyaja göre sarı alana yönlendirilir. Kırmızı alan olarak değerlendirilen hastalar transfer sedyesi ile doğrudan acil servis kırmızı alandaki müdahale odalarına alınır. Acil ameliyat gereken hastalar kırmızı alanda değerlendirilmesinin ardından ameliyathaneye acil serviste hastaların yatırıldığı sedyeler ile ameliyathaneye yatay transfer edilir. Yoğun bakım yatışı gereken hastalarda 4.kat yoğun bakıma transfer edilecek ise yine sedye ile ameliyathane asansörü aracılığıyla yoğun bakıma dikey transfer edilir. Ameliyat, servis ve yoğun bakım yatışlarında sağlık çalışanı transferi gerçekleştirir.

Trijaj alanın aktifleştirilmesine gerek olmayan durumlarda acil servis önünde bulunan ve triyaj alanı olarak kullanılan bölümde ayaktan yeşil alan hastalar acil servis içerisindeki arka koridor müşahede alanına alınır. Sarı alan hastalar acil servis içerisindeki orta alandaki müşahede alanlarına alınır. Kırmızı alan hastalar ile müdahale odalarına alınır. Acil serviste müşahede ve müdahale alanlarının sağlık personelleri belirlidir. Hasta transferleri her iki durumda da (triyaj alanlarının açılması ya da açılmaması durumunda) tekerlekli sandalye ya da sedye ile yapılacaktır. Hasta transferlerine sağlık çalışanı eşlik eder. Ayaktan hastaların transferi yardımcı sağlık personeli / karşılama danışma personelleri tarafından yapılabilir.

8.1.1. Kontamine Hastalar

- Acil Servise girmeden önce; kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylara maruz kalan hastalara dekontaminasyon işlemi uygulanması gerekir. Dekontaminasyon işlemi, olay yerinde, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilir.
- Hastanın Acil Servise kabulü yapılmadan önce 2 numaralı Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi olaya özel planı ve **SOP No:43 AD.PR.43 Turuncu Kod- Kimyasal Olaylarda Hastaların** Yönetimi dikkate alınarak müdahale yapılır. Acil bahçesi köşesinde bulunan vale kulübesi dekontaminasyon işleminin yapılacağı ilk alandır. Hastane içerisindeki gerçekleşen olaylarda nükleer tıp hasta bekletme alanı dekontaminasyon işleminin yapılacağı alandır. Hastanemizde Dekontaminasyon ünitesi bulunmamaktadır.
- Hastane öncesi süreçte gerçekleştirilen dekontaminasyon işlemine ilişkin güvenilir dokümantasyon olmaması durumunda, hastaların hala kontamine olduğu varsayılmalıdır ve Acil Servise kabulden önce hastane tarafından olaya özel plan dikkate alınarak resmi bir dekontaminasyon prosedürü başlatılır.

8.1.2. Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar

(Özellikle İnsandan İnsana Bulaşma Yoluyla Epidemiyeye Dönüşme İhtimali Olan)

Bir epidemi/pandemi/ ortaya çıkması durumunda, mümkün olan en kısa zamanda epidemi/pandemiyi kontrol altına alabilmek, kolonize veya enfekte olmamış kişilere bulaşmasını ve tekrarını önleyebilmek amacıyla alınacak önlemlerin belirlenmesi amacıyla oluşturulan “AD.PR.45 Epidemi-Pandemi Yönetimi (SOP No: 45)”ne uygun olarak uygulamalar gerçekleştirilir.

8.1.3. Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi

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

8.1.4. Acil Serviste Temel İşlevler**• Acil Servis Birim Sorumlusu**

- Acil Tıp Uzmanı var ise tercih edilmelidir,
- Acil Servis'e kabul edilen tüm yaralılar için klinik değerlendirme, tedavi ve taburculuk durumunun koordinasyonundan sorumlu olacaktır,
- Acil Servis Birim Sorumlusu bulunmaması durumunda, gelene kadar kıdemli Acil Servis hekimi bu görevi üstlenecektir,
- Hasta/yaralının durumu acil resüsitatif müdahale gerektirmediği sürece, Acil Servis Birim Sorumlusu herhangi bir hasta/yaralı yönetimini üstlenmeyecektir.

• Cerrahi Uzmanı

- Olay Yönetim Ekibi tarafından aksi kararlaştırılmadıkça, mevcut personelin kriz yönetimi konusundaki yeterlilik düzeyi dikkate alınarak Acil Servis Sorumlu Doktorunun koordinasyonunda çalışacaktır; hasta değerlendirmesi yapmak ve cerrahi servislere (jinekoloji, beyin cerrahisi vb.) sevk için derhal karar vermek üzere mümkün mertebe Acil Servis'te kalır.
- Hasta/yaralı için acil resüsitatif prosedür veya operasyon gerekmediği ve ortamda başka bir cerrah bulunduğu sürece, Cerrahi Kıdemli Doktoru herhangi bir yaralı yönetimine **üstlenmez**.

• Anestezi Uzmanı

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

• Ortopedi Uzmanı

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

• Acil Servis Doktoru/Acil Servis Asistanı

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

• Acil Servis Sorumlu Hemşiresi

- Acil Servis Sorumlu Hekimi'ne bağlı olarak çalışır ve idari işleri organize etmek, idari personelin, güvenlik personelinin ve teknik personelin çalışmalarını koordine etmek üzere Acil Servis biriminde kalır,
- Hasta/yaralıların kimliklerini tespit etmeye yardımcı olacak, hasta/yaralı takibi yapacak ve sevk işlemleriyle ilgili kayıtların ve formların kullanılmasını sağlar.

8.2. Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları

- Herhangi bir nakil aracıyla hastaneye getirilen hasta/yaralıları, Olay Yönetim Ekibi tarafından verilecek karara göre, ilk karşılama için Hastane Afet Triyaj Alanına yönlendirilir.

- Hastane Afet Triyaj alanı zemin kat acil servis kapısının önünde kalan alandır ve bu alandan değerlendirmesi yapılmadan hiçbir hasta geçişi olmamaktadır.
- Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralıları Ayaktan Tedavi Bölümüne yönlendirilir.
- Ambulansların, taşıma ve diğer nakil araçlarının hastanenin çevresindeki alana girmesi, yalnızca prosedürlere “**SOP 4 AD.PR.04 Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi**” uygun olarak ve ilgili İş Akış Talimatı çerçevesinde Güvenlik Sorumlusundan izin alınarak mümkündür.
- Hastaları diğer sağlık tesislerine sevk için gelen ambulanslar (ciddi vakaları kabul edebilmek için tıbbi kapasiteyi artırmak amacıyla hastaların tahliye, taburcu ya da sevki durumunda), taburcu edilen hastaların araçlara bindirildiği alana yönlendirilir. Böylelikle hastaneye gelen hasta/yaralıları taşıyan araçlarla, hastaneden çıkan hastaları taşıyan araçların trafik akışı rahatlar.
- Hastanenin önündeki araç trafik kontrolü vale hizmeti tarafından sağlanır. Hastane bahçesine öncelikle ambulans girişine izin verilir. Acil servisin önü ambulans park alanı boş tutulur. Ambulans için ayrılan alanlar hastane önünde zemin üzerinde belirtilmiştir.

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

- Afet stoğu bulunmamaktadır. Afet stoğunda hâlihazırda bulunmayan veya rutin prosedürlerle kısa sürede elde edilemeyecek olan gerekli malzemeler, olağan durumda kullanılan malzeme talep formu kullanılarak Olay Yönetim Ekibi’nden derhal talep edilmelidir. Gereksiz miktarlarda stoklama yapmadan, ihtiyaçların önceden tahmin edilerek belirlenmesi tavsiye edilir.
- Acil servisin içinde kendi ilaç ve malzeme deposu vardır. Afet durumu için oluşturulmuş ek depolama alanı bulunmamaktadır. İlaç ve malzeme tedariği hastanenin Eczanesinden temin edilecektir.
- Hastanenin tıbbi sarf stoğu 1 ay yetecek düzeyde tutulmaktadır. 3 günlük stok üzeri oluşturulan tıbbi sarflar afet ve acil durum stoğu olarak belirlenmiştir.
- Hastanenin ilaç stoğu 1 ay yetecek düzeyde tutulmaktadır. 3 günlük stok üzeri oluşturulan tıbbi sarflar afet ve acil durum stoğu olarak belirlenmiştir.

8.4. Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi

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

- Hastalar, toplanması gereken kişisel eşyalarının etiketleneceği, saklanacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgilendirilir.
- Kişisel eşyalar için önceden belirlenen özel form “**Form 15 HAP.FR.15 Hasta Eşyası Teslim Formu**” kullanılır. Teslim alma sürecinde iki sağlık çalışanı ve güvenlik görevlisi bulunur ve formu imzalar.
- Hasta eşyalarının muhafaza edileceği özel oda **Acil Güvenlik Odasıdır**. Odanın yeri: Bodrum 1.kat giriş kapısından girildiğinde bu alanda kalan Acil Güvenlik Odasıdır. Depolama alanı olarak kullanılabilir; bilinci kapalı hastaların kişisel eşyaları düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve bu odada, kilitli dolapta saklanır. Kapısı kilitli tutulur.
- Her hastaya ait kişisel eşyalar tek bir torbada toplanır, torba hastanın tıbbi dosyasındaki kimlik numarası kullanılarak etiketlenir ve kolluk kuvvetleri teslim alınca kadar özel odada saklanır.
- Oda da kilitli tutulur ve başında, bu odada saklanan her torbanın kaydını tutan bir güvenlik görevlisi ve hasta danışmanı nöbet tutar. Görev devri bölüm sorumlusu tarafından belirlenen diğer acil hasta kabul yetkilisi ve emanet birim sorumluluğunda görevlendirilen personeldir.

- Kliniklerde yatan hastaları hastaların kişisel eşyaları servis sorumlu hemşiresi tarafından en az 2 personel eşliğinde Hasta eşyaları teslim formu doldurulur ve torbalanıp depolama görevlisine (güvenlik görevlisine) teslim edilir. Bu işlem için tüm personellere gerekli eğitimler verilmiştir.

8.5. Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

Hastane Afet Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel yaka kartlarını takacak ve kırmızı görev yeleklerini giyecektir. Görev yelekleri acil serviste sürekli bulundurulmaktadır. Tüm personel bilgi sahibidir. Acil servis deposunda durmaktadır. Organizasyon şemasında bulunan Olay Yönetim ekibinin ve ana sorumluların görev yelekleri bulunmaktadır.

9. ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ

9.1. Genel İlke ve Esaslar

Acil durum sırasında doğru ve zamanında bilgi yönetimi son derece önemlidir. Bilgi yönetimi; farklı düzeylerde bilgilendirme, hasta takibi, kritik malzeme ihtiyacına yönelik tahmin ve sağlık denetimi vb. çok çeşitli konu ve faaliyetleri kapsar. Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, tüm personel aşağıdaki ilkelere uyulur:

- Departman/Servis/Birim sorumluları tarafından, normal zamanda birlikte çalıştıkları personelin güncel iletişim bilgilerinin yer aldığı listeler hazır bulundurulur. Bu listelerde çalışanların ad-soyadı, telefon numarası (ev ve cep) ve yaşadığı adres gibi bilgiler yer alır. Bu listeler, sürekli olarak güncel tutulur ve talep edilmesi durumunda veya personeli geri çağırma prosedürleri için derhal Olay Yönetim Ekibi'ne teslim edilir.
- Birime gelen bilgileri kaydetmek için, gerekli görülmesi durumunda, gelen arama kaydı tutulması gündeme gelebilir ilgili **Form 29 "HAP.FR.29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu"**.
- Haberleşme araçları, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle kişisel amaçlı kullanılamaz.
- Rutin bulaşıcı hastalık raporlama sisteminde Olay Yönetim Ekibi tarafından değişiklik yapılabilir. Ancak her durumda Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne tam uygunluk sağlanmalıdır.

9.1.1. Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları

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

- HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Kayıtlar ve formlar temel olarak şu işlevi yerine getirir:
 - Devam eden konuların/sorunların takibini yapmak,
 - Tüm ana eylemlerin, taleplerin ve kararların kaydını tutmak,
 - Hem devam eden hem de tamamlanmış olan iletişim sorunlarını özetlemek,
 - Olay sonrası izleme değerlendirmede kullanılabilen (yasal inceleme/ölüm vakalarını soruşturma mahkemesi dâhil olabilir), olay müdahalesine ilişkin yasal bir kayıt tutmak.
- Kayıtlar HAP Formlarına hastane HBYS sistemine (aktif ise) tutulmaktadır.
- HBYS sisteminin kullanılmadığı durumlarda İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu kullanılır. **"AD.PR.46 Kayıtların Tutulması ve Alternatif Planlama (SOP 46)"**ya uygun olarak bölümler kayıtlarını tutar.
- Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür. Bu kişiler:

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

9.1.2. Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi

Hastane içinde ya da dışında olayla ilgili fiziksel kanıtlar zarar görmemeli, erken izole edilmelidir. Olay yerindeki konumuyla kanıt arasındaki bağlantı korunmalıdır. Bu durum, şöyle özetlenebilir: **“torbala, etiketle, mühürle ve güvenli hale getir”**. Ayrıca, kanıtın alındığı yer ve konumun, kimin tarafından alındığının kaydedilmesi de önemlidir ve yasal yükümlülüktür. Hasta ve tutulan tüm kayıtlar Dokümantasyon Sorumlusunun kontrolünde korunur. Kanıt niteliği taşıyan tespitler Acil Servis Birim Sorumlusu (Doktoru), acil servis hemşiresi ve güvenlik görevlisi ile birlikte şahitli olacak şekilde : **“torbala, etiketle, mühürle ve güvenli hale getir”** uygulaması yapılır. Bu kanıtlar, güvenlik biriminde bulunan kasada muhafaza edilir ve resmi kurumlardan talep edildiğinde tutanak tutularak teslim edilir. Operasyon Şefi ve HAP Başkanı tüm aşamalarda bilgilendirilir ve onayı alınır.

9.2. Hasta Kaydı ve Takibi

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir. Örneğin hasta takip çizelgesi **“Form 8 HAP.FR.08 Hastane Giriş Kayıt Formu”**, **“Form 9 HAP.FR.09 Hasta Dosyası Formu”** takip kaydı **“Form 10 HAP.FR.10 Hasta Takip Listesi Formu”**, ölüye ilişkin kayıtlar **Form 10-11 “Form 10 HAP.FR.10 Hasta Takip Listesi Formu”**, **“HAP.FR.11 Hastane Olay İstatistik Formu”** ve ilgili prosedür **“SOP 17 AD.PR.17 Ölü ve Kayıplar İlgili Sürecin Yönetimi Prosedürü”**,
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanmalıdır,
- Raporlama kurallarına **“SOP 9 AD.PR.09 Genel Bilgi Ve Risk İletişim Yönetimi Prosedürü”**nde açıklandığı gibi kesinlikle uyulmalıdır.
- Hastane bilgi yönetim sistemi aktif çalıştığı sürece hasta kayıtları HBYS üzerinden yapılır. Hasta kabulünde kullanılan formlar Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu tarafından tutulur. Kayıtlarla ilgili bilgi akışı Tıbbi Bakım Sorumlusuna aktarılır. Tıbbi Bakım Sorumlusu tarafından Operasyon Şefine, Operasyon Şefi tarafından HAP Sekreteryaya ve HAP Başkanına iletilir. Durum değerlendirme sorumlusu raporlama periyoduna uygun olarak Form 10 ve Form 11’i de takip eder.

9.3. Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme

- Birim sorumlusu tarafından yetki verilmediği sürece, personelin hasta yakınlarına bilgi vermesi yasaktır (hastanede yatan hastaları ziyarete gelen hasta yakınları için genel kural geçerlidir).
- Olay Yönetim Ekibi, hasta yakınlarından gelen soruları/bildirimleri almak için gerekli araçları derhal ve prosedüre **“SOP 14 AD.PR.14 Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi Prosedürü”** uygun olarak organize eder.
- Hasta yakınlarını bilgilendirme alanı **giriş kat danışma alanıdır**
- Hasta bilgilendirmesi hastanın bulunduğu alanda hastayı değerlendiren doktor tarafından yapılır. Hasta yakınlarının bilgilendirmesi ise hasta değerlendirmeleri yapan doktorlar Tıbbi Bakım Sorumlusuna hastaları ile ilgili bilgileri Hasta Bilgi Formu

ile iletir. Hasta yakınları bilgilendirmesi Tıbbi Bakım Sorumlusu tarafından yapılır. İlk 2 saat içinde bilgilendirme yapılır. 2 saatin sonunda raporlama yapılır.

9.4. Medyayı Bilgilendirme:

- Personel, görevlendirilmediği sürece medyaya herhangi bir bilgi **veremez** (veya röportaj yapmayı **kabul edemez**).
- Olay Yönetim Ekibi gerekli izinleri aldıktan sonra medyaya bilgi verebilir.
- Olay Yönetim Ekibi, basına bilgi verme konusunda resmi sözcüler görevlendirebilir.
- Medya çalışanları, yetkilendirilmedikleri sürece, hastaneye serbestçe **giremez** ve herhangi bir yeri **ziyaret edemezler**; Halkla İlişkiler Sorumlusu, HAP Başkanı ziyaret izni verdiği takdirde medya çalışanlarına eşlik eder. **Zemin kat bekleme alanı** basın medya bekleme ve bilgilendirme alanıdır.
- Toplumu bilgilendirmek gereken durumlarda hastane web sayfası, hastane dışı / içi pano, afiş ve benzer yöntemler kullanılarak toplumla paylaşılacak istenilen bilgiler topluma sunulur. Söz konusu bilgilerin medya aracılığı ile iletilmesi durumunda yukarıdaki medya bilgilendirmesi ile ilgili maddeler uygulanır.
- Medya, Halkla İlişkiler Sorumlu tarafından HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgileri **“İŞAT 02 - Halkla İlişkiler Sorumlusu İş Akış Talimatı”**na uygun şekilde hastane zemin kat banko alanı olarak belirlenmiştir ve **“Ek 1- G Krokiler”** bölümünde yer alan krokide belirtilmiş olan özel alanda bilgilendirilir. Alınan talimat doğrultusunda ilk 2 saat içinde bilgilendirme yapılır.

9.5. 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 epidemiye 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.
- Bilgilendirme HAP Başkanı bilgisi ile Halkla İlişkiler Sorumlusunun bağlantısı ile basına açıklama brifing şeklinde olabilir.
- Bildirilmesi gereken zorunlu hastalıklar afet planı aktifleştirilmediği durumlarda Tıbbi Bakım Sorumlusu tarafından Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusuna iletilir ve Kurumlar arası koordinasyon sorumlusu tarafından ilçe sağlık müdürlüğü sistemlerine bildirilmektedir.

9.6. Durum Raporları

- Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, yönetim zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir. Sağlık Bakanlığı, Valilik, İl Sağlık Müdürlüğü veya Halk Sağlığı Müdürlüğü durum raporu talep edebilir.
- Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirleyecektir.
- Durum raporu başlıca şu başlıkları içermelidir:
 - Olayın tarifi (özet),
 - Kaynak talebi ve kaynakların kullanılabilirliği,

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

9.7. Personel Brifingi

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

10. GÜVENLİK VE EMNİYET

Acil durumlarda kapatılacak olan bölümlere HAP başkanı ve komisyon üyeleri ile birlikte karar verilir. Hastane bahçesine araç giriş ve çıkış kontrolü vale kontrolü ile sağlanır. Ambulans park yerlerine araç park edilmez. Otoparktan hasta giriş çıkışlarına izin verilmez. Vale kontrolüne bırakılır. Hastanenin 3 giriş kapısı mevcuttur. Tüm girişlerde güvenlik görevlileri ve hasta karşılama personelleri tarafından kontrollü giriş sağlanır. Açılacak olan alanların güvenliğini güvenlik hizmetleri sağlayacaktır. Güvenlik hizmetleri protokolü ile acil durumlarda güvenlik sayısının artırılması sağlanır. Her özel alanda bir güvenlik görevlisi görevlendirilir. Hastane 7/24 kamera kaydı ile izlenebilmektedir. Kat girişlerinin kontrolü: Her katın kapı sistemi vardır ve kapılar kapalı tutulur. Bölümlere giriş çıkışların kontrolü bölüm hasta kayıt yetkilileri tarafından yapılmaktadır. Yoğun bakımlar ve özellikli alanlara girişler şifreli kapılar ile yapılır. Yetkisiz girişler sürekli engellenmektedir.

10.1. Hastaneye Ulaşım

- 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. Hastane acil servis girişi acil hasta girişlerine, ana giriş kapısı taburcu hasta çıkışları ve ayaktan hasta kabulü için planlanmıştır. Otopark çıkışı Morg çıkışı olarak planlanmıştır. Hastaneye gelen ve giden personeller personel giriş kapısından giriş/çıkış yapacak şekilde planlama yapılmıştır.
- Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personel, hastane içinde bölüm sorumlusuyla iletişime geçerek servislerine gider.
- Bu personel görevli personel formuna "Form 17 HAP.FR.17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu" kayıt edilir. Gelen ve giden araçlar için trafik akışını rahatlatmak üzere, gerekli görüldüğü takdirde hastanede çalışan personelin arabalarını çekmeleri talep edilebilir. Hastaneye gelip göreve başlayacak personel, arabalarını **yasak alana park edemez.**
- 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 *krokide belirtilen* basın ve medya alanına yönlendirilir.
- Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından *krokide belirtilen* yer alan aile ve yakınları alanına yönlendirilir.
- Ayaktan tedavi faaliyetlerinin bir bölümü geçici bir süreliğine askıya alınabileceği için, Ayaktan Tedavi Bölümüne gelen hastaların tümü, bölümlerin kullanılabilirliği hakkında bilgi alabilecekleri karşılama/yönlendirme personeli tarafından

yönlendirilir. Yaralı sayısının çok olduğu durumlarda, Ayaktan Tedavi Bölümü hafif yaralı kişilere bakım sunmak için kullanılabileceğinden rutin hizmetleri sunamayabilir. Olay Yönetim Ekibi kararı ile Ayaktan Tedavi Bölümü personelinin iş bölümü de yeniden yapılabilir.

- Afet bölgesinden kendi imkânlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, *krokide belirtilen* yer alan hastane afet triyaj alanına yönlendirilecektir.

10.2. Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü

- Trafik akışı, prosedüre “**SOP 15 AD.PR.15 Güvenlik Yönetimi Prosedürü**”ne uygun olarak güvenlik personeli tarafından organize edilir. Yalnızca hasta veya önemli malzeme taşıyan araçlar, hastanenin sınırlandırılmış alanına girmek üzere kabul edilecektir. Hastane önünde bulunan karayolu üzerinde vale tarafından giriş çıkışlar kontrollü olarak sağlanır. Hastane vale hizmeti almaktadır. Valeler tarafından da araç park süreci kontrol altında tutulacaktır. Ambulans giriş ve çıkış alanları erişilebilir olması sağlanması planlanmıştır.
- Hasta getiren ambulanslar, vale ve 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. Özel alanlar: Sevk hastaları acil çıkış kapısından, ayaktan hasta taburculuğu ana çıkış kapısından yapılmaktadır.
- Hastaneye erişim yolunun daima açık olmasını sağlamak üzere, gerekli görüldüğü durumlarda Olay Yönetim Ekibi kolluk gücünden yardım talep edecektir.

10.3. Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı

- Önemli ekipmanın bakımı, onarımı ile ilgili temel sorunların bu bölümde de ele alınır:
- Ekipman ve malzemelerin bakımından sorumlu personelle, önceden belirlenen acil haberleşme yoluyla irtibat kurulabilir. Söz konusu personel, hizmet sunumunda kesinti yaşanmaması için hangi prosedürlerin hangi sırayla uygulanacağına dair Olay Yönetim Ekibi’nden talimat alır. Ekipman ve malzemedan sorumlu personel, ilgili prosedür ve İş Akış Talimatına göre çalışır, ilgili form “**Form 5 HAP.FR.05 Tesis Sistemleri Durum**”, “**Formu-19 HAP.FR.19 Olay Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formu**” ve kayıtları kullanarak rapor verir.
- Yeniden tedarik veya onarım gibi konularda hastane dışı yardım gerekli olduğunda, etkinliğin ve güvenliğin her durumda sağlanması için güvenlik personeli, bakım personeliyle iş birliği yapar ve Olay Yönetim Ekibini bilgilendirir.
- Hem sahada hem de servislerde görev yapan personeller ile kullanılan ekipmanların güvenliği “Alan Sorumlusu”na aittir. Ekipmanların güvenliği Operasyon Şefliği ekipman, ilaç ve malzeme kullanan şefliktir. Alan Sorumlusu, Tıbbi cihaz sorumlusu. İhtiyaç olması durumunda planlama şefliği ile iletişime geçilir. Hastane içinden temin sağlanır eğer hastanede olmayan ya da tek olan cihazlar ise lojistik şefliği “Cihaz ve Arça Gereç Sorumlusu (Biyomedikal Müdürü)”ndan cihaz temini talep edilir
- İlaç ve malzeme gerekmesi durumunda lojistik şefliği ilaç ve tıbbi malzeme sorumlusundan (Sorumlu Eczacı) talep oluşturulur.
- Acil kullanımı gerektiren ve alternatifi bulunmayan cihaz ve/veya diğer donanımların arızalanması durumunda, acil onarımı “Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusuna aittir. Şayet onarımı söz konusu değil ise onarım desteği için yetkili firmasından destek ya da acil temin gerektiren bir durum söz konusu “**Ek 1- G Prtokol**ler” bölümünde belirtilen ve işbirliği protokolü bulunan firmadan temini sağlanır.

11. LOJİSTİK VE MALZEMELER**11.1. Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler)**

- Lojistik yönetimi, malzemeleri ve hizmetleri içerir. Olay Yönetim Ekibi, lojistik ile ilgili talep ve bilgileri bir merkezde toplar.
- Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde tüm hastane personeli, lojistik yönetimi için, Plan'ın ilgili bölümlerinde açıklanan prosedür, kayıt ve formları kullanır.
- İlk değerlendirme mümkün olan en kısa süre içerisinde yapılır. Bu değerlendirme kilit öğelerin ve temel kaynakların mevcudiyetine ilişkin olmalıdır. Bu nedenle, her Departman/Servis/Birim sorumlusu, takviye veya yeniden tedarik için zamanında talepte bulunmalıdır.
- Tıbbi malzeme, ekipman, ilaç vb. talepler için, ilgili rutin talep formlarının kullanılmadığı durumlarda afet ve acil durumlar için geliştirilen formlar kullanılmalıdır.
- İlgili kayıtlar ve formlar sürekli güncel tutulmalıdır.
- Bilgi paylaşımı son derece önemlidir. Bu nedenle raporlamada ilgili SOP ve İş Akış Talimatlarına mutlaka uyulmalıdır.
- Azami sayıda hastanın tıbbi bakım hizmetini yeterli düzeyde almasını sağlamak için, tıbbi malzemelerin ve ekipmanların mümkün olduğunca makul ve ekonomik bir şekilde kullanılmasına dikkat edilmelidir.
- HAP hazırlama komisyonu, gıda ve mutfak yönetimi, temizlik hizmetleri yönetimi, laboratuvar, kan bankası ve eczane yönetimine ait Müdahale Prosedürü geliştirmiyorsa, bu bölümde yer verilebilir.
- Olay Yönetim ekibi ve saha personellerinin kullanacağı kişisel ekipman ve diğer donanım malzemeleri önceden hastane ana deposundan temin edilmektedir. Kırtasiye malzemeleri her bölümde bulunmaktadır. Triyaj brandaları ve triyaj kartları acil serviste bulunmaktadır. Görev yelekleri ve Görev kartları OYM'de bulunmaktadır.

11.1.1.Gıda ve Mutfak Yönetimi

- Hizmet, hastanemiz yemekhanesinde yemek hizmeti sağlanır.
- Yatan hasta ve hasta yakınları, çalışanlar için yeteri miktarda yemek hazırlanması, sunumu için planlanması yapar.
- Acil durumlar için planlama yapılarak stok ayarlaması yapar.
- Yemek firması ile protokol yapılmıştır. İhtiyaç durumunda temin sağlanacaktır.
- Hastane içme suyu ve gıda hizmetlerinin devamlılığı hizmet alımı olan ve protokol yapılan İSS hizmetleri tarafından sağlanacaktır.

11.1.2.Temizlik Hizmetleri Yönetimi

- Hizmetler, Otelcilik ve Destek Hizmetleri tarafından gerçekleştirilir.
- Kullanılacak ekipman ve temizlik malzemesi için planlama yapılarak stok ayarlaması yapar.

11.1.3.Laboratuvar Yönetimi

- Acil tetkikler etiketlenerek merkez laboratuvarında öncelikli olarak çalışılır. Diğer tetkikler de aynı düzen takip sistemi içerisinde sonuçlanır.
- Acil ve afet durumu için gereğinde personel çağırılır ve/veya işbirliği sözleşmesi kapsamında civar hastanelerden destek alınır.
- Sürecin kontrolü hastane yönetimi ya da atanan sorumlu tarafından yapılır.

11.1.4.Kan Bankası Yönetimi

- Hastanemizde kan bankası bulunmaktadır. Acil ve afet durumunda transfüzyon merkezindeki mevcut stoklardan ya da bağlı bulunduğumuz Kızılay Bölge Müdürlüğü'nden kan ihtiyacı sağlanır. Kızılay'ın yetki vermesi durumunda kan ve kan ürünü temini yapılabilmektedir.

11.1.5.Eczane Yönetimi

- Eczane ilaç stokları takip edilir. Acil ilaç temini karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü bulunan "Medicana İnşaat, Matbaacılık, Tekstil, Turizm, Gıda, Eğitim ve Sağlık Hizmetleri San. ve Tic. A.Ş." tarafından sağlanacaktır.

11.1.6.Malzeme Yönetimi (Tıbbi malzeme ve Sarf)

- İşbirliği protokolü bulunan "Medicana İnşaat, Matbaacılık, Tekstil, Turizm, Gıda, Eğitim ve Sağlık Hizmetleri San. ve Tic. A.Ş." tarafından sağlanacaktır.

11.1.7.Kullanım Suyu

- Kullanım suyu temin protokolü bulunmamaktadır.

11.1.8.Yakıt Hizmetleri

- Yakıt temin protokolü bulunmamaktadır.

11.1.9.Medikal Gaz Hizmetleri:

- Habaş firması tarafından medikal gaz temini sağlanacaktır.

11.1.10. Araç Hizmetleri:

- EMT firması ile ambulans protokol sözleşmesi bulunmaktadır. İhtiyaç halinde ambulans sayısı arttırılacak. Personel ve hasta nakilleri için Alber Turizm ile araç protokolleri bulunmaktadır.

11.1.11. Hastaların başka hastaneye transferi

- Bağcılar Medicana Hastanesi protokollü hastanelerimizdir. Afet durumunda hasta nakilleri yapılacaktır.

11.1.12. Hastaları otele transferi

- Afet durumunda protokol olan otellere ters taburculuk kapsamına alınan hastaların transferi sağlanabilecektir. Bu hastalar sağlık çalışanı refakati ile otellere alınacaktır.
- Hastanenin ilaç, tıbbi cihaz ve diğer kullanım kapasiteleri "Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar" bölümündeki tablolarda ve protokol detayları Ekler bölümünde açıkça belirtilmektedir.

11.2. Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu

- Etkin lojistik yönetimi için türü ne olursa olsun dışarıdan kaynak talep etme yetkisi Olay Yönetim Ekibi'ndedir. Olay Yönetim Ekibi gerekli durumlarda bu yetkiyi kısmen farklı bölümlere verebilir.
- Normalde kullanılanlardan ziyade, özel veya ekstra malzemelere (örneğin; ilaçlar, sarf malzemeleri vb.) yönelik tüm talepler, bölümlere söz konusu malzemelerin sağlanması konusundaki önceliklere karar vermek için, Olay Yönetim Ekibi'ne iletilmelidir.
- Normalde kullanılan ilaç, sarf malzemesi vb. malzemelerin dışında talep edilecek malzemelerin önceliklendirilmesi Olay Yönetim Ekibince yapılmalıdır.

12. PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ**12.1. Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları**

- Afet ve acil durumların ardından hastanelerde yürütülecek psikososyal desteğin temel amacı afet ve acil durumlarda doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması ve hastanelerin afetlerden önce ve sonra yürütülecek “psikososyal müdahale ve destek” kapasitesinin artırılmasını sağlamaktır.
- Psikososyal destek hizmetleri sorumlusu hastanede görevli psikiyatrist, psikologtur. Psikososyal destek hizmetlerine hasta hakları sorumlusu, hasta hakları görevlisi de görevlendirilmiştir.
- Psikososyal destek hizmetleri sorumlu ve ona bağlı tüm hizmetler olarak “Psikolog” yetkilendirilmiş olup HAP’ın aktive edilmesiyle birlikte Psikososyal Destek Birimi’ni açacak ve görev, yetki ve sorumluluklarına uygun şekilde faaliyetini başlatacaktır.
- Psikososyal destek personeli, afetlerin bireyler ve toplum üzerindeki psikolojik etkilerine ve temel psikolojik travma bilgisine hakimdir. Genel bir prensip olarak psikososyal destek personeli, kendisini, sağlık personelinin, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik belirtilerini gözlemleyerek takip edebilmektedir.
- Mevcut personelin psikolojik travma ve psikososyal destek konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda, afet öncesinde eğitim desteği sağlanmaktadır. HAP’ın aktive edilmesiyle mutlaka Psikososyal Destek Birimi’nin oluşturulması sağlanır. Zemin kat psikososyal destek alanı olarak planlanmıştır. Psikososyal Destek Alanı, asıl ve yedeklerle birlikte toplam 5 kişi ile çalıştırılacak olup bu kişiler “2.2. Hastane Afet Planı Asil ve Yedek Personel Görev Dağılımı Tablosunda” da ve alanın konumu “Ek 1- G Krokiler” bölümünde yer alan krokide belirtilmiştir. “HAP.FR.24 Özel Alanlar Formu”nda da alan tanımlaması yapılmıştır.
- Hazırlık ve zarar azaltma safhasında hastane içinde psikososyal destek merkezi olarak hizmet verecek ünitenin kurulacağı yer hastane krokisinde belirtilmiştir. Zemin kat Psikolog odaları Psikososyal Destek Merkezi olarak kullanılacaktır.
- Psikososyal destek faaliyetleri 3 grupta planlanır:**
 - Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek,
 - Hasta ve Hasta yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek,
 - Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları.
- Psikososyal destek hizmetlerinin kapsamı psikolojik triyaj, psikososyal risk ve ihtiyaç analizi, psikolojik ilk yardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları, psiko eğitim çalışmaları, takip ve sevtir.
- Afet ve acil durumlarda Psikososyal Destek çalışmaları kapsamında psikososyal destek ekibine afet öncesinde sunulacak eğitim programının içeriğinde asgari olarak aşağıdaki konular önerilmektedir:
 - Afet yönetimi, temel tanım ve ilkeler,
 - Travmatik Olay, Psikolojik Travma, Toplumsal Travma, Toplumsal Travma ve Evreleri
 - Afetzede Psikolojisi
 - Afetlerde Ekip Çalışması
 - Sağlıklı İletişim
 - Çatışma Çözümü
 - Kendi Kendine Yardım Becerileri
 - Stres Yönetimi,
 - Öfke Yönetimi,
 - Akut Stres Belirtileri,
 - Travma Sonrası Stres Belirtileri,
 - Psikolojik İlk Yardım,

➤ Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları,

➤ Psikolojik Triyaj

Tüm çalışanlara ve HAP Ekibi'ne yılda bir defa "Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Uygulamaları" konusunda eğitim verilir. Bu eğitim "Form-44 HAP.FR.44 HAP Yılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu"nda belirtilmiştir. Yıl içerisinde gerçekleştirilen eğitime ait bilgiler "Form-45 HAP.FR.45 HAP Yılı Eğitim Rapor Formu"na işlenir.

12.1.1. Psikolojik Triyaj

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

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

Psikolojik triyaj değerlendirmesi 4 ana başlıkla yapılmaktadır:

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

2. Duygulanımın Değerlendirilmesi: Duygulanımı düz, hüzünlü, ağlamaklı, stresli veya kaygılı olup olmadığı, duygu dışavurumlarının hızla değişip değişmediği, duygulanımının söylediği şeylerle örtüşüp örtüşmediği değerlendirilmektedir.

3. Tutumların Değerlendirilmesi: Hastanın aşırı huzursuz, ürkek, garip, tuhaf veya kestirilemez eylemleri değerlendirilmektedir. Aynı zamanda oryante ve koopere olup olmadığı, tepkileri, düşmanca tavırlar sergileyip sergilememesi de öncelikli değerlendirme kriterleri arasındadır.

4. Konuşmanın Değerlendirilmesi: Hastanın nasıl konuştuğu, konuşmasının anlamlı, hızlı, tekrarlı, yavaş, kesintisiz, fısıldayarak, bağırarak veya sessiz olup olmadığı, müstehcen bir dil kullanıp kullanmadığı, cümlelerin ortasında durması gibi kriterler değerlendirilmektedir.

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

12.2. Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek

• Afet ve acil durum öncesinde hastanedeki tüm personele psikososyal ihtiyaç ve psikososyal risk analizi yapılması önemlidir. Bu amaçla, eklerde yer alan "Form 31 HAP.FR.31 Psikososyal Risk Analizi Formu" kullanılır.

• Çalışan tüm sağlık personelleri bu formu doldurur ve Psikososyal Risk Analizleri Psikolog tarafından yapılmaktadır. Psikososyal risk analizleri tüm sağlık çalışanlarına yapılmış olup psikolog tarafından yorumlanmıştır. Olay yönetimi aktive edildiğinde göreve çağrılabilir ve çağrılmayan personeller belirlenmiştir. Tüm personellerin %48'u Bekar, %52'si Evlidir. %99'i Tedavi gerektiren

psikolojik bir hastalık geçirmemiştir. %92'si Kronik ve tedavi gerektiren bir hastalığı bulunmamaktadır. %92'sinin Sürekli kullandığınız bir ilaç veya özel bir gereksinimi bulunmamaktadır. %99'unun Kendinize zarar verici davranışı olmamıştır. %99'i Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi almamıştır. %98'sinin Herhangi bir engeli bulunmamaktadır. %96'sinin Hanesinde engelli birey bulunmamaktadır. Analiz sonucuna göre afet ve acil durumda göreve çağrılacak ve çağrılmayacak personellerin bilgisi kayıt altına alınır. Tüm personelin çalışması gerektiği durumlarda kronik hastalığı olan personelin ilaç tedariği hastane tarafından karşılanır. Evde bakıma muhtaç aile ferdi olan personeller için hastaneye transfer edilmeleri sağlanır.

- Afet ve acil durum halinde görev yapacak personelin ihtiyaçlarıyla ilgili HAP Başkanıyla sürekli iletişim halinde olunmalı ve gerektiğinde sağlık personeline psikosozal destek sunulur.
- Sağlık personeline psikosozal desteğin temelinde öncelikle görev yapan personelin temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak yer alır. Tüm personel ve yakınlarına psikosozal destek sunulması için çalışmalar yürütülmelidir.
- Sağlık personelinin psikosozal risk ve psikosozal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikosozal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilmelidir.
- Ailesinde ölü, yaralı, özel ihtiyaç sahibi vb. olan sağlık personeli tespit edilerek doğrudan sağlık personeline veya yakınlarına yönelik psikosozal destek planlaması yapılmalı, gerektiğinde diğer kurumlarla işbirliği sağlanmalıdır.
- Ailesinde ölü olan personele izin verilir, duruma göre organizasyon konusunda personele destek sağlanabilir. Çalışan yakınları bekletme alanı kafeterya üst katıdır. Çalışan yakınları bu alana alınır. Psikosozal Destek Sorumlusuna bağlı Aile Buluşturma Birim Sorumlusu ve Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu bekleme alanını düzenli olarak gezer. Tedavi ihtiyacı olan çalışan yakınlarının triyaj değerlendirmesi yapılarak tedavilerine başlanır. 12.kat yatan hasta servisindeki odalar çalışan yakınları için önceliklendirilmiştir.
- Psikolojik sağlamlığın artmasına katkı sunmak amacıyla psikolojik bilgilendirme ve psiko eğitim çalışmalarına hastanedeki tüm personel dahil edilir.
- Afet ve acil durum sonrasında sağlık personelinin normal aktivitelerine geri dönmelerine yardımcı olacak paylaşım grupları ile sosyal faaliyetlerin düzenli olarak yerine getirilmesi desteklenmelidir.
- Sağlık personelinin çocuklarına yönelik kreş faaliyetlerinin düzenlenmesi önem taşımaktadır. **Hastanemiz 12.kat 1214/1215 odalar kreş olarak kullanılacaktır.**
- Psikosozal destek sunulan ve takip edilen vakaların kayıt ve takibinde standart kayıt prosedürlerinin aynı şekilde uygulanması için gerekli önlemler alınmalıdır.

12.3. Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikosozal Destek

- Hasta ve hasta yakınlarına yönelik yürütülecek psikosozal destek, afet ve acil durum sonrasında hastaneden sağlık hizmeti almak üzere başvurulara yönelik olarak yürütülecektir.
- Hastanede tedavi almakta olan veya hastaneye başvuran hastaların psikosozal ihtiyaçlarının karşılanması için HAP Başkanına yönlendirme ve önerilerde bulunmak psikosozal destek personelin sorumluluğundadır. Psikosozal Destek Ünitesi'nin görünür ve ulaşılabilir olması için önlemlerin alınması önerilmektedir.

- Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dâhil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunulur.
- Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler alınmalı ve gerektiğinde hastaların sevkı sağlanmalıdır;
- Hastanede (geçici morg dahil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için gelen ailelere uzun süreli psikososyal destek ihtiyacı doğduğunda paydaş kurumlarla işbirliği ve sevk çalışmalarının düzenlenmesi sağlanır.
- Psikososyal destek ve danışmanlık yapılan tüm hastaların kaydı standart kayıt prosedürleri kapsamında tutulur.

12.4. Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları

- Hasta ve hasta yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarına göre (kayıp, kimliği belirlenemeyen, kimsesi olmayan, engeli bulunan vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilir.
- Afet ve acil durumlarda yürütülecek sosyal hizmet uygulamaları, HAP aktivasyonu sonlanana kadar Psikososyal Destek Ünitesi kapsamında uygulamalarını yürütülür.
- Afet ve acil durumlardan etkilenerek hastaneye başvuran engelli, kimsesiz, yoksul, kimliği belirlenemeyen veya afetin doğası gereği oluşabilecek psikososyal riski yüksek bireylerin afet ve acil durumlar halinde hastanelere başvuruda bulunabileceği göz önünde bulundurulur.
- HAP çerçevesinde de tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının sürdürülebilir olması önemlidir. Bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlarla (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, Sivil Toplum Kuruluşları vb.) sürekli ve kesintisiz bir işbirliği ve koordinasyon çalışması yürütülmesi gerekmektedir. Gerektiğinde kurumlar arası işbirliği protokolleri düzenlenebilir.
- Afetlerden önce sağlık personeline verilecek eğitim konuları içinde mutlaka "Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları" konusu yer almalı ve tüm personel bilgilendirilmelidir. Personele verilecek eğitim **Form 45 Hap...Yılı Eğitim Tatbikat Planı Formunda** belirtilmiştir
- Afetlerden sonra yürütülecek sosyal hizmet uygulamalarının kayıt altına alınması ile ilgili gerekli tüm tedbirlerin alınması önemlidir.

13. ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER

13.1. Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası

- Hastaneler genel prensip olarak geçici morg işlevi **görmemelidir**. Bu nedenle öncelikle afet ve acil durumlar öncesinde ölülerin hastaneye transfer edilmemesi için gerekli yerel koordinasyon ve işbirliği çalışmaları yürütülmelidir.
- 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 görecektir bir alan açacaktır.
- Hastane, ölülerin kimliğinin tespit edilmesine ve kayıpların aranmasına aktif bir şekilde katkıda bulunmalıdır.
- Ölülerin muhafazası için ceset torbası morg odası içerisinde, tüm bölümlerin depolarında ve hastane ana deposunda bulundurulmaktadır.
- Afet ve acil durum öncesinde tüm sağlık personeli konuyla ilgili bilgilendirilir.
- Morg alanlarını çalıştıracak personeller Güvenlik görevlileri ve yardımcı sağlık personelleridir. Bu personeller eğitim almışlardır ve isim bilgileri morg girişinde bulunmaktadır. Morgta görevli olan personeller zemin kat Yardımcı sağlık personeli

Bodrum 1. kat Yardımcı sağlık personelleridir. Bu personellerin olmaması durumunda yerlerine bakan diğer yardımcı sağlık personelleri görevlidir.

13.2. Hastanedeki Geçici Morg Alanı

- Gerekli olması halinde, hastanede geçici morg işlevi görmesi için uygun bir yer belirlenir. Bu alan hastanenin -2.katında bulunan Morg odasıdır. Mevcut morg odası 6 dolaplıdır. Dolapların dışında kalan alan geçici morg için uygun genişliktedir. Morg alanında çalışacak personel günlük prosedüre uygun olarak afet durumunda da görevine devam edecektir. Morg alanını çalıştıracak personeller güvenlik görevlisi, yardımcı sağlık personeli ve temizlik görevlisidir.
- Hastanenin mevcut morg odasında iklimlendirme sistemi bulunmaktadır. Gerektiğinde odanın soğutması sağlanabilir. Morg odasında kayıtların tutulacağı defter ve diğer ekipmanlar (kuruma ait cep telefonu, numune torbası, ceset torbaları) bulunmaktadır.
- Geçici morg alanı OYE'nin kararı ile açılır.
- Belirlenen bir odayı geçici morg odası olarak gösterilir, 24 saatten az kalacak exler, geçici morg alanına alınır.
- Alan, ilgili prosedüre "SOP 17 AD.PR.17 Ölü ve Kayıplar İlgili Sürecin Yönetimi Prosedürü" tamamen uygun olarak işaretlerle belirtilir, güvenli hale getirilir ve yönetilir.

13.3. Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı

- Kitlesel ölümlerin yaşandığı her türlü durumda kayıp insanlar olmaktadır. Hastane, tüm yatan hastalara yönelik uygun bilgi sağlayarak kayıp kişilerin yönetimine katkıda bulunmalıdır.
- Hastane ölümlerin kimliklendirilmesi ve transfer edilmesi sürecinde, ilgili kurumlarla (İl Emniyet Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı, Belediye vb.) koordinasyon ve kesintisiz iş birliği sağlamalıdır. Bunun için afet ve acil durum öncesinde iş birliği çalışmaları yürütülmeli ve gerektiğinde karşılıklı işbirliği protokolleri düzenlenmelidir.
- Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından belirlenir. Ölü ve kayıpların takibi, ölü takip listesi "Form 11 HAP.FR.11 Hastane Olay İstatistik Formu, Form 12 HAP.FR.12 Hasta Son Durum Listesi Formu" kaydı kullanılarak organize edilir.
- Hastaneye ex olarak gelen hastaların EKG çekimi yapılır, exin 3 farklı açıdan resmi çekilir ve kimliklendirme yapılır.
- Hastanede ölenlerin veya hastaneye transfer edilen ölümlerin tamamı triyaj kartı ile kimliklendirilir. Bunun için triyaj kodu verme, EKG çekilir, üç farklı açıdan fotoğraflama, eşgal yazma, DNA, parmak izi vb. (kolluk kuvvetlerinin resmi isteği üzerine) işlemler yerine getirilir. Fotoğraf makinesi yatış çıkış bölümünde durmaktadır.
- Hasta yakınlarının ölümlerin kimliğini tespit edebilmesi amacıyla uygun bir alan, tespit alanı olarak belirlenmiştir. Bu alan hasta yakınlarının birçok cansız bedeni görmek zorunda kalmayacakları şekilde organize edilmelidir. Hastanemizin ölümlerin kimliğini tespit etme alanı -3.katta bulunan Morg odasının önüdür.
- Psikososyal destek ekibi görsel teşhis sürecinde hasta yakınlarına eşlik ederek gerektiğinde psikososyal destek sunmalıdır.
- Cumhuriyet Başsavcılığı'nın onayı olmadan, ölümlerin yakınlarına verilmesine izin verilmez.
- Kimliği belirlenemeyen kişiler için ilgili kurumlara bildirim yapılır.
- Defin hastane çıkışı otopark çıkış alanındandır. Hastaneden bağımsız bir çıkış kapısı mevcuttur.
- Morg alanında yeterli sayıda ceset torbası bulundurulmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM İYİLEŞTİRME/REHABİLİTASYON

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

Ön (erken) iyileştirme aşaması günlük hayatın afet/acil durum sonrası yeni koşullarda normalleşmesine, istikrar kazanmasına yardımcı bir dönemi ifade etmektedir.

HAP kapsamında, afet ve acil durum sonrası sağlık hizmetini mevcut yapı ve fonksiyonlarıyla sürdürebilen hastanede iyileştirme süreçleri, **Yeşil Kod anonsu ile** olaya acil müdahalenin tamamlanması ve alarm durumunun sonlandırılması, müdahalenin raporlanması ile başlar.

Olay/müdahale raporu da dikkate alınarak, zaman kaybetmeden afet ve acil durumun türü, büyüklüğü, etkisine göre iyileştirme gereken durumlar belirlenir. Bu çerçevede, hastanenin olağan (rutin) işleyişe geçiş sürecinde, öncelikle hastane ve personelin durumu fiziksel ve fonksiyonel bakımdan gözden geçirilmeli; fiziksel, sosyal ve çevresel olarak iyileştirme gereken durum ve koşullar önceliklendirilerek, önlem alınmalıdır.

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

1. Tıbbi Kapasite Artışının Sonlandırılması

- İyileştirme planlaması yapılırken, tıbbi kapasite artışının sonlandırılma kararı yoğun hasta bakım hizmeti azaldığı takdirde verilir.
- Olay esnasında kullanılan ilave ekipman, malzeme ve ilaçlar olay öncesi normal seviyelerine mümkün olan en kısa sürede döndürülür.
- Müdahale esnasında görevlendirilen ek personel sayısı, ihtiyaç duyulan hasta bakım hizmetlerinde ve destek hizmet alanlarında azaltılmaz.
- Tıbbi kapasite artışının sonlandırma kriterleri:** Hasta gelişlerinin 15 ve altına inmesi. Boş yatak sayısının 5 ve üzerine çıkmasıdır. Bu aşamada arttırılan personel sayısı önce yatan hasta katları, poliklinikten indirilir. En son yoğun bakım ve acil servis personel sayısı normal sayıya indirilir. Yorulan personeller öncelikli olarak alanlardan çekilir. Ekipman ve malzemeler açılan bölümlerin kapatılması kararı ile azaltılır.

2. Personelin Korunması ve Desteklenmesine Yönelik Önlemler

- Acil durum öncesi, sırası ve sonrasında iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin ve afet güvenliğinin gerektirdiği ek önlemlerin eksiksiz uygulanması çok önemlidir.
- Medicana Sağlık Gurubu hastaneleri personellerini afet durumlarında da desteklemektedir. Ailesinin yanında bulunması gereken personelleri bu durumda tercih hakkı vermektedir. Yaralanma durumlarında personele gereken müdahale yapılmakta, ondan iş gücü beklenmemektedir. Afet halleri psikolojik bir travma etkisindedir. Psikososyal risk analizi sonuçlarına göre de afet

halinde çalışması uygun olmayan personel alandan uzaklaştırılmaktadır. Hastanemizde acil durumlarda zamanında yapılan müdahaleler için personellerimize teşekkür belgeleri verilerek motivasyon ve teşvik sağlanmaktadır.

- Kişisel koruyucu kıyafet ve ekipman kullanan personelin tıbbi takibi yapılmaktadır. Ayrıca söz konusu personele olası semptom ve bulgularla ilgili bilgi verilmektedir.
- Görev esnasında hastalanan veya yaralanan personelin maddi, psikolojik, tıbbi bakım ve barınma vb. konuları yönetim tarafından desteklenir.
- Görev esnasında hayatını kaybeden personel için merkez insan kaynakları direktörlüğü ve hukuk müşavirliğinin değerlendirmesi ile insan kaynakları müdürlüğü tarafından tutanaklar tutulup SGK'ya bildirilir. İş yeri hekimliği tarafından raporlar tutulur. Ölümlü iş kazası olarak değerlendirilir. Kanunun ön gördüğü bildirimler yapılır.
- Hastalanan veya hayatını kaybeden personel olması halinde, iş arkadaşlarının da bu durumdan kısa ve uzun sürede olumsuz etkilenebileceği düşünülerek gerekli önlemler alınır. Dinlenme alanlarına yönlendirilir. Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu tarafından destek verilir.
- Acil durum sona erdiğinde müdahale evresinde görev yapan hastane personeline ve gönüllülere yönetim tarafından paylaşım ve geribildirim yapılmalıdır. Ayrıca motivasyonu artıran düzenlemeler (teşekkür belgesi vb.) yapılır.
- Afet ve acil durumlarda görev yapan personelin işle ilgili tehlike algısı ve ailelerine yönelik endişeleri olay sırasında veya sonrasında işe devamsızlık hatta istifa ile sonuçlanabilmektedir. Bu kapsamda personelle düzenli, etkili bir iletişim/etkileşim kurulması; personel, personel ailesi ve gönüllülere psikososyal destek verilmesi önemlidir.

3. Mevcut Durum Bilgisi ve Hasar Tespit Çalışmaları

Hastanemizin tedavi kapasitesinin afet ve acil durumdan olumsuz etkilenmesi söz konusu olduğu durumlarda, eski haline ya da eskisinden daha iyi hale getirilebilmesi, afet ve acil durumla baş edebilme kapasitesinin iyileştirilmesi amacıyla yapılacak çalışmaların ilk adımı hasar ve zarar tespit çalışmaları ile başlayacaktır. Bu çalışmalar en kısa sürede, mümkün olduğunca tam ve doğru olarak yönetime iletecektir. **“SOP 18 AD.PR.18 Teknik Bakım Hizmetlerinin Ve Kritik Ekipmanın Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü”** ile **“AD.PR.57 Teknik Hizmetler Departmanı Müdahale Prosedürü”** ve **“HAP.FR.05 Tesis Sistemleri Durum Formu”** ile değerlendirme yapılmaktadır. Hasar tespit çalışmalarına ilgili firmaların yetkilileriyle de iş birliği yapılır. Örneğin, İGDAŞ, BEDAŞ, Yapı Denetim Firması vb.

Hastanede bulunan her departman, servis ve birim, zarar ve hasar tespiti yapmak amacıyla asgari olarak aşağıdaki başlıkların yer aldığı raporu hazırlayacaktır **HAP.FR.56 Departman Servis Ve Birim Hasar Tespit Rapor Formu**:

- Operasyonel durum (Departman/Servis/Birim aktif, yarı aktif, aktif değil)
- Personel durumu
- Fiziki alan ve ekipman hasarı
- Haberleşme ve bilgi teknolojileri sistemlerinde kesilme/aksama
- Acil ve uzun dönem ihtiyaçları (tıbbi ve diğer)
- Departman, servis ve birim fonksiyonlarının rutin işleyişe dönüşü için tahmini süre

4. Etkilenen ve Etkilenmeyen Alanların Değerlendirilmesi

Teknik Hizmetler, Güvenlik Hizmetleri, Otelcilik Hizmetleri, İş Güvenliği Uzmanı ve İş Yeri Hekiminin değerlendirmeleri HAP başkanı tarafından değerlendirilir. Etkilenen ve etkilenmeyen alanlar HAP Başkanı önderliğinde OYE tarafından kararlaştırılır.

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

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

- Etkilenmeyen alanlar**

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

- Etkilenen alanlar**

- Etkilenen alanlara girişin güvenli olduğu ilgili resmi kurumlar tarafından teyit edildikten sonra hastane içinde gerekli faaliyet ve işlemlere başlanır. Süreç Operasyon Şefi tarafından Tıbbi Bakım ve Altyapı Sorumlusu ile yürütülür. Bu tespit doğrultusunda ilk adım olarak HAP Başkanı onayı ile Sarı Kod bölüm tahliyesi anonsu verilmesi düşünülebilir.

- Afet ve acil durum nedeniyle hastanenin fiziksel yapısı farklı düzeylerde etkilenebilir, bu durumda, öncelikle tüm hasta bakım alanları ve ekipmanı baştan sona temizlenir ve kontrol edilir. Bu süreç etkilenen alana bağlı olarak zaman alıcı ve maliyetli olabilir. Afet/acil durumdan etkilenen alanlarda temizlik işlemleri mevcut temizlik personeli ile yapılabilir. İyileştirme süresini kısaltmak amacıyla ihtiyaç halinde dışarıdan hizmet alımı ile temizlik gerçekleştirilir.

- Tehlikeli maddelerle ilgili veya biyolojik olaylarda temizlik hizmetleri özel temizlik ajanları ve prosedürleri gerektirir. Yetkili firmalardan hizmet alımı yapılabilir. Temizlik hizmetlerinin devamlılığı için Temizlik Protokolü imzalanmıştır ve protokoller bölümünde bulunmaktadır. Dekontaminasyon sonrası toplanan atık su dâhil tüm tehlikeli atıkların imhası uygun şekilde yapılır. Tehlikeli Madde Sorumlusu ve Altyapı Sorumlusu süreci koordine eder. **“AD.PR.43 Turuncu Kod- Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü”, “AD.PR.16 Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane Ve Atık Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü”, “AD.PR.15 Güvenlik Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü”**

- Temizliği ve işlemleri tamamlanmış malzeme, güvenlik önlemlerine dikkat edilerek, yeniden düzenlenmiş yerlerine yerleştirilir. Her birimde yapılacak kapsamlı değerlendirme ile faaliyetin yeniden başlayabilmesi ya da sürdürülebilmesi için gerekli hizmet ve ekipmanın durumu ve seçenekler (örneğin, ek personel, yer vb.) ayrıntılı olarak belirlenmelidir.

5. Uygulamaların Kayıt Altına Alınması

- Afet sonrası iyileştirme uygulamaları ile ilgili olarak HAP Planımızın ikinci bölümünde afet ve acil durum yönetim sistemi anlatılmaktadır. Görev Tanımları (md. 2.3) başlığı altında ve izleyen diğer madde başlıkları (örneğin, Psikososyal Destek Faaliyetleri/İkinci bölüm, md. 12) altında müdahalenin yanı sıra afet/ acil durum sonrası iyileştirme görevleri ve uygulamalarıyla ilgili bilgiler de yer almaktadır. Bu uygulamalar, faaliyeti gerçekleştiren ilgili bölüm sorumluları tarafından kayıt altına alınmalıdır. Tutulan kayıtlar HAP Sekreteryasına teslim edilir. Hap sekreteryası kontrolünün ardından onay için HAP Başkanına sunulur. Kayıtlar HAP Formları ile tutulmaktadır. Bilgi Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü kapsamında kayıtlar tutulmaktadır.

KAYITLARI KİM TUTAR

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) HAP Başkanı/ HAP Sekreteryası tarafından doldurulur.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

KULLANILACAK FORM

Form1- HAP.FR.01 HAP AFET VE ACİL DURUM
MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON
GÖREVLİLERİ FORMU

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) HAP Başkanı/ HAP Sekreteryası tarafından doldurulur. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.	Form2- HAP.FR.02 BRİFİNG FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) Olayı haber alan kişi tarafından doldurulur. 3) OYE tarafından uygun görülen birim ve kişilere gönderilir.	Form3- HAP.FR.03 OLAY BİLDİRİM FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) OYE ve olaya dahil olan departman/servis/birim tarafından doldurulur. 3) Anlık bildirimde ve olay sonunda raporlama, dokümantasyon amacıyla kullanılır.	Form4- HAP.FR.04 OPERASYON KAYIT FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Hastanenin olaya maruz kalması durumunda kullanılır. 2) Olaydan etkilenen departman/servis/birim tarafından doldurulur. 3) Alt yapı sorumlusuna gönderilir.	Form5- HAP.FR.05 TESİS SİSTEMLERİ DURUM FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) OYE ve departman/servis/birimler tarafından kullanılır. 3) OYE' ye gönderilir. HAP başkanı tarafından onaylanmadan kullanılmaz.	Form6- HAP.FR.06 OLAY EYLEM PLANI
HAP SEKRETARYA: 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Bu form, hastane tarafından yapılan tüm Olay Eylem Planlarını özetlemektedir. Her Olay Eylem Planının kaydedilmesi gerekmektedir (Olay Yönetim Ekibi tarafından geliştirilenler, farklı Departmanlar ve Birimler tarafından geliştirilenler). 2) OYE tarafından kullanılır. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.	Form7 HAP.FR.07 OLAY EYLEM PLANI TAKİP KAYDI
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay adı değiştiğinde Hastane Giriş Kayıt Formu yeniden oluşturulacaktır. 2) Triage alanında doldurulacaktır. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.	Form8- HAP.FR.08 HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Kullanılan bir form yok ise kullanılacaktır. Hastanenin kullandığı hasta takip formunun üzerine bakıldığında ilk görülecek şekilde hasta kayıt no'su büyük puntolarla muhakkak yazılacaktır. Hastanın ilk geldiği yerde doldurulmaya başlanır, hasta ile birlikte nakledilir ve doldurulmaya devam edilir. 2) Hasta ile karşılaşılan tüm alanlarda doldurulur 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.	Form9- HAP.FR.09 HASTA DOSYASI FORMU- HBYS devre dışı kaldığı durumlarda kullanılır.
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay adı değiştiğinde Hasta Takip Listesi yeniden oluşturulacaktır. 2) Form Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve Morg tarafından doldurulacaktır. Hasta Takip Listesi Morg Tarafında Doldurulduğunda sonuç kısmına ölüm nedeni yazılacaktır. 3) Anlık bildirimde ve olay sonunda raporlama, dokümantasyon amacıyla kullanılır.	Form10- HAP.FR.10 HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. * Hastanın yoğun bakımda hangi klinik adına yatırıldığı değil nerde yattığına göre kayıt yapılacaktır. ** Olayın özelliğine göre istenilen farklı bilgiler bu bölüme yazılacaktır (Mesleki bilgiler, genel durumları, yaş ve cinsiyet dağılımı vb.). ***Bilgiler gelen hasta son durum formundan kontrol edilerek alınacaktır. 2) Durum değerlendirme sorumlusu tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.	Form11- HAP.FR.11 HASTANE OLAY İSTATİSTİK FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Bu Form farklı birimler tarafından doldurulan Hasta Takip Listesi Formlarının birleştirilmesi ile oluşturulur. Hastane Olay İstatistik Formu ile uyumlu olmalıdır. 2) Durum değerlendirme sorumlusu tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.	Form12- HAP.FR.12 HASTA SON DURUM LİSTESİ FORMU
1) Operasyon aşamasında raporlama amacıyla kullanılacaktır. Aynı zaman da ihtiyaçları bildirmek amacıyla kullanılır. 2) İdari birimler tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) İlgili yerlere iletilmek üzere OYE' ye gönderilir.	Form 13- HAP.FR.13 DURUM RAPOR (İdari Birimler) FORMU
1) Operasyon aşamasında raporlama amacıyla kullanılacaktır. Aynı zaman da ihtiyaçları bildirmek amacıyla kullanılır. 2) Yataklı servisler tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) İlgili yerlere iletilmek üzere OYE' ye gönderilir.	Form 14- HAP.FR.14 DURUM RAPOR (Yataklı Servis) FORMU

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) Hasta girişinin olduğu tüm alanlarda doldurulur. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir	Form 15- HAP.FR.15 HASTA EŞYASI TESLİM FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay anında hastanede bulunan personel listesidir. 2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur. 3) OYE 'ye gönderilir.	Form 16- HAP.FR.16 MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay anında hastaneye gelen personel listesidir. Genel olarak, geri dönen tüm personelin kaydı Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nda belirtildiği üzere bir toplanma noktasında yapılmalıdır ve nerede çalışacakları ile ilgili kısaca bilgi almaları için personele nereye gideceklerine ilişkin (ilgili personel kimlik kartı ve görev yeleğini almışsa) talimat verilmelidir. 2) Lojistik Şefine bağlı çalışan insan kaynakları sorumlusu tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYE 'ye gönderilir.	Form 17- HAP.FR.17 GÖREVE GELEN PERSONEL KAYIT FORMU
1) Operasyon aşamasında ve sonrasında kullanılacaktır (diğer form kategorisi). Olay sürecinde hastanede çalışan personel mesai listesidir. 2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur. 3) OYE 'ye gönderilir.	Form 18- HAP.FR.18 PERSONEL MESAI TABLOSU FORMU
1) Operasyon aşamasında ve sonrasında kullanılacaktır (diğer form kategorisi). 2) İş güvenliği yetkilisi tarafından doldurulur. 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 19- HAP.FR.19 AFET EYLEM PLANI İŞ GÜVENLİĞİ
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Kitlese yaralanmalı olaylarda müdahale aşaması 1 ve 2 de kullanılır. 2) İnsan kaynakları sorumlusu tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 20- HAP.FR.20 ALANDA PERSONEL GÖREVLENDİRME TAKİP FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Kitlese yaralanmalı olaylarda müdahale aşaması 1 ve 2 de kullanılır. 2) Lojistik şefi tarafından görevlendirilen ilgili sorumlular tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 21- HAP.FR.21 ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ, İLAÇ, TIBBİ SARF V.B.) GÖNDERME TAKİP
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur. 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 22- HAP.FR.22 BİRİMİ İLAÇ, TIBBİ SARF, DEMİRBAŞ V.B. TALEP FORMU
1) Operasyon aşamasında ve sonrasında kullanılacaktır (diğer form kategorisi) 2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur. 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 23- HAP.FR.23 MALZEME TAKİP FORMU
1) Planlama aşamasında kullanılacaktır. 2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 24- HAP.FR.24 OPERASYONEL ALANLAR FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 25- F HAP.FR.25 İNANS YÖNETİMİ KAYIT FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 26- HAP.FR.26 LOJİSTİK YÖNETİMİ KAYIT FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) Departman/Servis/Birimler, Kurumlar Arası Koordinasyon, İş Güvenliği ve Halkla İlişkiler Bölümü vb. tarafından doldurulacaktır. 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 27- HAP.FR.7 YÖNETİMİ KAYIT FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.	Form 28- HAP.FR.28 BİLGİ YÖNETİMİ GENEL TAKİP FORMU
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) OYE, Departman, Servis ve Birim tarafından doldurulur/doldurtulur.	Form 29- HAP.FR.29 HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU

3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır

Form 30- HAP.FR.30 SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI

1) Planlama ve operasyon aşamasında kullanılabilir (diğer form kategorisi)
2) Çalışan tüm personel tarafından doldurulur.
3) Hastanenin insan kaynakları biriminde bulundurulur, HAP 'ın ekine konmaz .

Form 31- HAP.FR.31 PSİKOSOSYAL RİSK ANALİZİ FORMU

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır (diğer kategorisinde yer alan form).
2) Formda yer alan sorumlular tarafından doldurularak imzalanır. Bu işlemin sekreteryası acil durum sonlandırma sorumlusu tarafından yürütülür.
3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 32- HAP.FR.32 AFET VE ACİL DURUM SONLANDIRMA FORMU

1) Operasyon sonlandırıldığında kullanılacaktır. Raporu hazırlayanlar raporu hazırladıkları tarih ve saati yazarak imza altına alacaklardır.
2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 33- HAP.FR.33 HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI

Diyaliz ünitemiz yoktur.

Form 34- HAP.FR.34 DİYALİZ BİLGİ FORMU

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 35- HAP.FR.35 HASTANE YATAK ODA BİLGİSİ FORMU

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 36- HAP.FR.36 PERSONEL BİLGİ FORMU

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 37- HAP.FR.37 HEKİM UZMANLIK DALLARI BİLGİ FORMU.

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır

Form 38- HAP.FR.38 SAĞLIK PERSONELİ UNVAN DAĞILIMI FORMU.

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır

Form 39- HAP.FR.39 TEKNİK HİZMETLER UNVAN DAĞILIMI FORMU.

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 40- HAP.FR.40 SÖZLEŞMELİ PERSONEL UNVAN DAĞILIMI.

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır. Varsa protokollerle birlikte kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 41- HAP.FR.41 FİRMALAR VE KRİTİK TEDARİKÇİLER BİLGİ FORMU

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur. HAP organizasyon şemasında yer alan tüm pozisyonlara görevlendirilen isimler yer alır.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 42- HAP.FR.42 HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 43- HAP.FR.43 KURTARMA - SÖNDÜRME - İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır. Yılın başında hazırlanır.
2) HAP Hazırlama Komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 44- HAP.FR.44 HAP 2024 YILI EĞİTİM - TATBİKAT PLANI

1) Planlama aşamasında kullanılan raporlama formudur. Yılın sonunda hazırlanır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 45- HAP.FR.45 HAP YILI EĞİTİM RAPOR FORMU

1) Planlama aşamasında raporlama amacıyla kullanılacaktır. Yılın sonunda hazırlanır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.

Form 46- HAP.FR.46 HAP YILI TATBİKAT RAPOR FORMU

3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 47- HAP.FR.47 AFET VE ACİL DURUM KURUM REHBERİ

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 48- HAP.FR.48 YAPISAL RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 49- HAP.FR.49 YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU

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

Form 50- HAP.FR.50 TAHLİYE EDİLEN MALZEME-EKİPMAN TAKİP FORMU

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

Form 51- HAP.FR.51 HASTA TAHLİYE TAKİP FORMU

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

Form 52- HAP.FR.52 PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 53- HAP.FR.53 İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) Eylemlere yönelik Öneriler / Kararlar (tüm temel eylemleri belirtin; ne, ne zaman, kim, nasıl, nerede) doğrudan ve/veya ilgili Departman/ Servis/ Birimler ile koordineli olarak OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 54- HAP.FR.54 HASAR TESPİTİ VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM

1) Operasyon aşamasında, 'İş Sürekliliği Olaya Özel Planında' kullanılacaktır.
2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur. Bu kayıt, yalnızca ana paydaşlar için kullanılmaktadır (ilk müdahale edenler, diğer hastaneler, ana tedarikçiler). Bu kayıt belgesi, her zaman "Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu " (Form 28) ile birlikte doldurulmalıdır.
3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form 55- HAP.FR.55 TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU

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

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

• Kayıtların tutulması ve alternatif planlama kapsamında hastanemiz kritik alanlar ve bilgisayarlar UPS sistemine bağlıdır. Olası bir elektrik kesintisinde kesintisiz güç devam ettirilmektedir. Acil eylem planı devreye alındığında HBYS sistemi aktif olduğu sürece hasta kayıtları HBYS üzerinden sağlanacaktır. Acil servis triyaj alanında başvuran hastaların kaydı olası bir hasta atlanmaması adına Hastane Giriş Kayıt Formuna tutulacaktır. Sistem aktif olması ile bu kayıtlar HBYS'ye kaydedilecektir. Hastane sisteminin inaktif olması durumunda manuel olarak bulundurduğumuz formlar ve evraklar üzerinden kayıtlara devam edilerek hiçbir kaydın atlanmaması sağlanacaktır. Mevcut durumda tüm HAP formları ve dokümanları ve hastane tıbbi arşiv dokümanlarının stoklu bir şekilde manuel baskıları bulunmaktadır.

Resmi kurumlar talep ettiğinde internet sistemi aktif ise dijital ortamdan istenilen belgelerin iletilmesi sağlanacaktır. Sistem inaktif ise istenen formlar ve evraklar fiziki olarak ulaştırma tarafından iletilmesi sağlanacaktır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

OLAYA ÖZEL PLANLAR

1. HASTANE İÇİ YANGIN

Hastanemizde yangının ilk çıkış anlarının önemli olduğu ilkesiyle yangın ihbar sistemi kurmuştur. Hastane içi yangın standart operasyon prosedürü (Hastane İçi Yangın Standart Operasyon Prosedürü) ile yangın güvenliği amaçlanmıştır. Bu çerçevede Sesli Duman detektörleri, ihbar butonları ve bazı bölümlerin takip edildiği kapalı kamera sistemi söndürmeye yönelik olarak da ilgili yerlere yangın söndürme tüpleri konulmuş katlarda yangın dolaplı hortum çıkışlı istasyonlar oluşturulmuştur. 30 ton rezervli ayrıca şehir şebekesine bu dolaplar bağlıdır. Kurumumuz tüm yangın tüplerini TSE ve CE kapsamında tüplerden ve kimyasallardan oluşturmuş olup tüp üzerindeki etiketlerdeki bilgiler çerçevesinde periyodik kontroller ve içerdiği kimyevi maddeler ve tüpler kontrollerden geçirilmektedir. Personellerimiz müdahale ekipmanlarının kullanımı konusunda bilgilendirilmiştir. Kurumumuz bünyesinde yaşanabilecek yangın durumlarına karşı kurtarma, koruma, söndürme ve ilkyardım ekibi oluşturulmuş ve ilgili personellere gerekli eğitim ve tatbikatlar yaptırılmıştır.

Yangın söndürücülerin yerleri kat planlarında belirtilmiştir. Yangın durumunda eğitilmiş personel, verilen emirlere tüm personelin uyması için, görevli olduklarını gösteren yeleklerini hemen giymelidir.

• Yangın Tipleri

- **A Sınıfı Yangınlar:** Kâğıt, ahşap, kumaş, kâğıt gibi katı madde yangınları.
- **B Sınıfı Yangınlar:** Akaryakıt, solvent, tiner gibi yanıcı ve parlayıcı sıvı yangınları
- **C Sınıfı Yangınlar:** Metan propan, LPG gibi yanıcı ve parlayıcı gaz yangınları
- **D Sınıfı Yangınlar:** Magnezyum, sodyum, alüminyum gibi metal yangınları
- **E Sınıfı Yangınlar:** Elektrik yangınları

• Hangi Yangın Söndürücüler Nerede Kullanılır?

- **Su:** Sadece A tipi yangınlarda kullanınız. Kâğıt, ahşap, kumaş gibi katı madde yangınları. Elektrik kaynaklı yangınlarda kullanmayınız.
- **Köpük:** Sadece A ve B tipi yangınlarda kullanınız. Kâğıt, ahşap, kumaş gibi katı madde yangınları. Elektrik kaynaklı yangınlarda kullanmayınız.
- **Kuru Kimyevi Tozlu Söndürücüler:** Kuru tozlu seyyar söndürücüler, A,B,C,D E sınıfı her türlü yangın riski taşıyan ortamlarda güvenle kullanılabilir.
- **Karbondioksit:** Karbondioksitli yangın söndürücüler B ve C sınıfı yangınlarda daha uygundur.
- **Halokarbonlu Yangın Söndürücü:** Elektronik ürünlerin yangınlarında özellikle bu yangın söndürücüyü kullanınız.

➤ **D-Tozu (Hafif Metal Tozu):** Özel tozlardır. Metal yangınlarında kullanılmaktadır. Yüksek ısıya karşı dayanıklıdır. Boğma yöntemiyle söndürme işlemi gerçekleştirilmektedir.

SÖNDÜRME MADDESİ	A	B	C	D	1000 V' a kadar Elektrik
Su	X				
Köpük	X	X			
ABC Tozu	X	X	X		
CO 2		X	X		X
Halokarbonlu		X	X		
D Tozu				X	

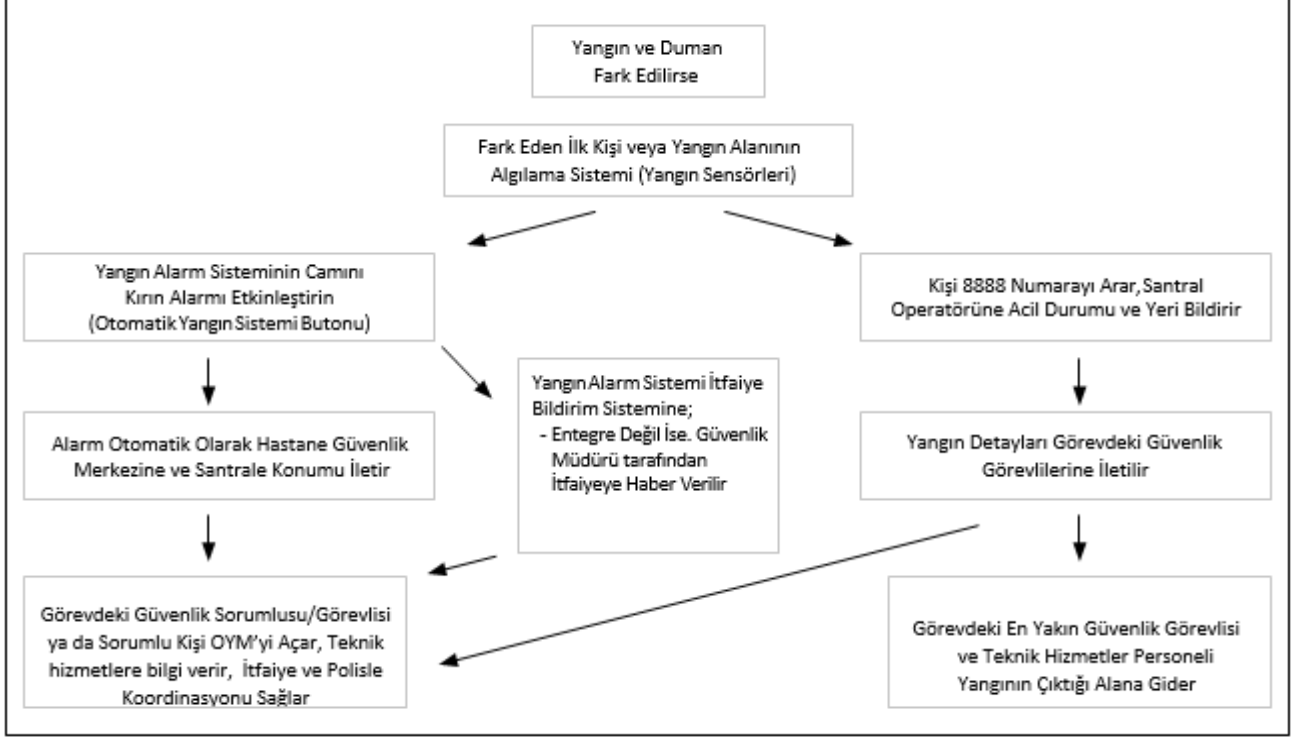
1.1. Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)

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

- 8888'i arayın yangının türünü ve yerini bildirin.
- Söz konusu alandan sorumlu olan kişiyi bilgilendirin.
- Yangın süresince, alarmla ilgili arama/görüşmelerin dışında tüm telefon konuşmalarını derhal sonlandırın.
- Sizin için tehlike arz etmiyorsa, **kendi güvenliğinizi sağladıktan sonra**:
 - Doğrudan tehlikede olanları kurtarın ve kapıları kapatarak yangını/dumanı izole edin.
 - Yangından etkilenen ve riskli olan alanlardaki tüm oksijen kaynaklarını ve elektrikli ekipmanı **hasta güvenliğini sağladıktan sonra** kapatın ve mümkünse izole edin.
- Alanın güvenliğinden sorumlu kişinin vereceği talimatları izleyin.
- Tüm sağlık personeli (yöneticiler dahil) ve destek personel güvenlik sorumlularının talimatlarını izlemeli ve kendi fikirlerini benimsetmeye çalışmamalıdır.
- Yangın sırasında giysileriniz alev alırsa, **Dur, Yat, Yuvarlan** prensibini uygulayın. Paniğe kapılmayın ve koşmayın, alev büyür. Hemen, nispeten tehlikesiz bir yerde durun ve üzerinizde yanan kısım yere ge- lecek şekilde yere yatın. Alevlerden kurtuluncaya kadar yuvarlanın. Karşınızdakinin giysisi alev alırsa, aynı şekilde durdurun, yatırın/düşürün, yuvarlanmasını sağladıktan sonra alevli, dumanlı yerden uzaklaştırıp sağlık müdahalesinde bulunun (varsa yangın söndürücü battaniye kullanılabilir).
- Kırmızı kod anonsu ile birlikte hızlı hareket edilmeli ancak personel kesinlikle **koşmamalıdır**.
- Yangının çıktığı kat derhal tahliye edilmelidir.
- Yangının etkilemediği katlarda kesinlikle sakın olunmalı durum hasta ve yakınlarına gerekmedikçe bildirilmemelidir.
- Çalışma yerlerini terk eden personel gerekli güvenlik önlemlerini almalıdır.
- Belirlenen toplanma alanına gidilmelidir.
- Görevli personel haricinde kimse yangın mahalline gitmemelidir.
- Yatan hasta katından tahliye edilen hastalar uygun katlara yerleştirilmeli eğer binanın komple tahliye edilmesi gerekiyor ise **"Acil Bina Boşaltma Planı"**na göre hareket edilmelidir.
- Yangın anında asansörler kullanılmamalıdır. Asansör içindeyken de tüm tuşlarına basılarak durduğu ilk katta inilmeli ve bina tahliye edilmelidir.

- Yangın müdahale dolabında yer alan ekipmanların listesi “Yangın Dolabı Ekipman Listesi” nde belirtilmiştir.

1.2. Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması



Şekil 10: Yangın/Duman Müdahalesinde Bilgi Yönetimine İlişkin İş Akış Şeması

- Yangına müdahale **Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç** prensibine dayalıdır.
- Alarm ver:** Yangın dâhili anons sisteminden yeri belirtilerek “Acil Durum Kodları Anons Prosedürü” ne uygun olarak **8888 KIRMIZI KOD** ile herkese duyurulur ve Güvenlik Görevlileri tarafından itfaiyeye haber verilir.
 - Yangını ilk gören kişi yangını ihbar edip söndürmeye çalışır. Yangın alarm butonuna basar veya telefonla ilgili numara tuşlanır.
 - Söndürme ekibi gerekli koruyucu kıyafetlerini giyerek yangın mahalline gider.
 - Söndürme ekibinin yangın mahalline gelmesinden sonra yangını ilk gören kişiden yangın ile ilgili bilgileri alır.
 - Teknik hizmetlerce görevlendirilen kişi yangın pompalarının bulunduğu yere giderek yangın pompalarının çalışır ya da çalışmaya hazır durumda olduğunu kontrol eder.
 - Yangın söndürme ekibi yangın mahallinin elektriklerinin kesik olduğunu kontrol eder, eğer kesik değilse kesilmesini sağlar. Doğalgaz teknik hizmetler tarafından kesilir.
 - Yangın söndürme ekibi lideri ekibin hazır olduğunu görüp yangın hakkında gerekli bilgileri aldıktan sonra söndürme ekibine, yangına gir talimatını vererek müdahaleye başlatır.
 - Yangının diğer ofislere ve ünitelere sıçramasının önlenmesi için, yangının çıktığı ofisin veya ünitenin kapısı kapatılır. Ancak, gaz sıkışmasına ve patlamaya neden olma riski varsa bu yapılmaz, kapı yarı açık tutulur.
 - Asansörler en alt kata çekilerek kapıları açık bırakılır ve devre dışı bırakılır. Böylelikle asansör boşluğunun dumanın ve yangının çıkış bacası olarak kullanması sağlanır.
 - Bina giriş katındaki tüm çıkış kapıları açılır.

- Tüm havalandırmalar; Yangın algılama sistemi üzerine önceden tanımlanmış olan yangın senaryosuna göre pozitif basınçlandırma veya negatif basınçlandırma yapar.
 - Güvenlik personeli yangın mahalli etrafında gerekli emniyet tedbirlerini alarak katı boşaltır.
 - Yangının büyüklüğüne göre gerekirse hastanenin tahliyesi **"Acil Bina Boşaltma Planı"**nda belirtildiği şekilde yapılır.
 - Çıkan yangından etkilenen ya da yaralanan personel / insanlar var ise ilk yardım ekibince müdahaleleri yapılarak yaralananlar acil servise alınır.
 - Yangın mahallinden kurtarılması gereken insan ve eşyalar kurtarma ekibince emniyetleri bir bölgeye nakledilir.
 - Söndürme ekibi lideri yangın sonucunda oluşan dumanın diğer kat ya da bölümlere geçmemesi için gereken önlemleri alır.
 - Yangın, ekip tarafından söndürülmüş ise binadaki en üst düzey idari yönetici tarafından itfaiyeye gerekli açıklama yapılarak bilgi verilir.
 - Yangın ekip tarafından söndürülemiyor ise itfaiye gelene kadar söndürme çalışmalarına devam edilerek yangının diğer bölümlere geçmesine engel olunmaya çalışılır.
 - İtfaiyenin gelmesi ile birlikte gerekli bilgiler itfaiyeye verilerek kumandanın itfaiyeye geçmesi sağlanır.
 - Yangın anında medikal gaz vanaları sorumlu hemşire tarafından kapatılır.
 - Yangın anında alan Başhekim Hastanedeki en üst düzey idari ve tıbbi yöneticiler tarafından uygun görülen alana tahliye edilir.
- **Olay Mesai Saatleri Dışında Meydana Gelirse**
- Olayı gören, görevli santrale, Gece Müdürüne ve teknik servis elemanına haber verir ve mevcut söndürme tüpleri ile müdahaleye başlar. Yangın yerindeki söndürülecek eşyanın özelliğine göre söndürme tüpleri kullanılır.
 - Güvenlik Görevlileri kapıları güvenceye alarak olay yerine gider, mevcut olanakları kullanarak yangın söndürülür ve Teknik Hizmetler Müdürüne bilgi verilir.
 - **Telefonla Santral tarafından gece haber verilecek kişiler:**
 - Destek Hizmetler Müdürü
 - Teknik Hizmetler Müdürü
 - Mesul Müdür
 - Teknik Servis Sorumlusu
 - Güvenlik Amiri
 - Yangın bölgesinin ilgili Departman Sorumluları
- Olay yerine gelen güvenlik amiri yangın söndürme işlemine yardım etmekle beraber, yangını söndüremeyeceklerine kanaat getirirse, durumu derhal itfaiye ve güvenlik kuvvetlerine bildirir. İtfaiyeye bildirilirken yangının türü özellikle söylenir (elektrik yangını, kimyasal madde yangını gibi).
- İtfaiye, çalışmalarını sürdürürken güvenlik görevlilerinin bir kısmı yangın bölgesinde kalır, diğer görevliler görev yerlerinde haberleşme hizmetini ve giriş çıkışları kontrol eder.
- Dışarıdan itfaiye ve güvenlik kuvvetleri geldiğinde güvenlik, teknik ve diğer personel, gelen uzman personel ile işbirliği içinde çalışır.

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

- Ayaktan tedavi edilen hastaların korunmaları için omuzlarına battaniye verilir,
- Yürüyemeyen hastalar hasta yatağı veya sedye ile taşınır.
- Bir oda boşaltıldığında, odanın içinde kimsenin olmadığı yönünde hiçbir şüphe kalmaması için oda açıkça işaretlenmelidir.
- Tahliye sırasında acil çıkış yönlendirme levhaları takip edilir.
- Bulunamayan hastalar için yatakların altı her zaman kontrol edilmelidir.

Ameliyathanede yangın tahliyesi;

- Ameliyat odasındaki hastanın tahliyesinden o salonda ve o hasta başında çalışmakta olan kişiler sorumludur. Bu kişiler;
 - Operatör Doktor
 - Anestezi Uzmanı
 - Anestezi Teknisyeni
 - Ameliyathane Hemşireleri
 - Ameliyathane Yardımcı Personeli
- Diğer odalarda hasta yoksa veya hasta başında olmayan başka bir kişi varsa ihtiyaç olan odaya yardım eder.
- Ameliyat devam etmekte ise, bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse; hastanın kanama kontrolü vs. gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;
 - Cerrahi bölge steril batın/yeşil ile örtülüp dreypp ile kapatılır.
 - Hasta entübe ise ambuya geçilerek aralıksız ambulanır.
 - Hasta ameliyat masası ile emniyetli bölgeye çekilir.
 - Taşıma sırasında hastanın monitörizasyonu seyyar monitörle devam ettirilir.
- Güvenli bölgede;
 - Aspiratör bulunmalı
 - Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalı(Medikal gaz sistemi bulunmalı)
 - Steril bohça ve setler bulunmalı.
 - Işık kaynağı bulunmalıdır(bu sayede kanama kontrolü v.s. gibi müdahaleler yapılabilir)
- **Ameliyathanede yangın durumunda belirlenen güvenli bölgeler;** Koroner yoğun bakım, Anjiyo laboratuvarı,
- **Ameliyathanede yangın durumunda personel desteği sağlanacak bölümler;** Koroner Yoğun Bakım Çalışanları ,Anjiyo Çalışanları, Acil Servis Çalışanları, Endoskopi Çalışanları

Yoğun bakımlardan Hasta Tahliyesi:

- Yoğun bakımda yangın ekip lideri yoğun bakım sorumlu hekimidir.
- Hastaların tahliyesinden hastanın hemşiresi ve yoğun bakım sorumlu hekimi sorumludur.
- **Yangın durumunda görevli kişiler;**
- Yoğun bakım Sorumlu Hekimi: Ekip sorumlusudur. Hastaların tahliye kararı ile organizasyon ve koordinasyon görevini yürütür.
- **Yoğun bakım sorumlu hemşiresi:** Ekibi yönlendirir. Koordinasyonu sağlar.

- **Yoğun bakım hemşiresi:** Hasta tahliyesini sağlar ve hastaların güvenli alana getirilmesinden sorumludur.
- **Yoğun bakım yardımcı personeli:** Yangın müdahale ekipleri gelen kadar yangına müdahale eder.
- Hemşireler yangın söndürme çalışmalarına iştirak etmezler, takip ettikleri hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmalarda bulunurlar.
- Yoğun bakım doktoru Mesul Müdür/İdari amirlerle görüşerek yangın durumunun ciddiyetini hastaların durumunu değerlendirir. Mesul Müdür/İdari amirlerle beraber hastaların tahliye kararını belirler.
- Tahliye kararı alınmış ise hastanın hemodinamik durumu gözetilerek öncelik sıralaması yapılır.
- Kritik durumdaki hastalardan başlanarak hastalar güvenli alana çıkarılır.
- Yoğunbakım tahliye kararı alındıktan sonra solunumu ventilatör desteğinde olmayan, uyanık, hemodinamisi stabil hastalar seyyar O2 tüpleri ile hemşiresi eşliğinde güvenli alana alınır.
- Ventilatöre bağımlı hastalar portable ventilatör veya ambu ile desteklenerek doktor ve hemşire gözetiminde güvenli alana çıkarılır.
- Tüm hastalar güvenli alanda toplanarak durumları tekrar değerlendirilir ve monitorize edilir.
- **Güvenli Alanda;**
 - Aspiratör
 - Monitör
 - Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalı(Medikal gaz sistemi)
 - Işık kaynağı bulunmalıdır(bu sayede kanama kontrolü v.s. gibi müdahaleler yapılabilir)
 - Ventilatör bulunmalı
- **Yeni doğan yoğun bakımda yangın durumunda belirlenen güvenli bölgeler;** 3.kat servis, Doğumhane, Tüp bebek ünitesi
- **Yeni doğan yoğun bakımda yangın durumunda personel desteği sağlanacak bölümler;** cerrahi servis katı çalışanları
- **Genel yoğun bakımda yangın durumunda belirlenen güvenli bölgeler;** Koroner yoğun bakım,
- **Genel yoğun bakımda yangın durumunda personel desteği sağlanacak bölümler;** Koroner yoğun bakım çalışanları; Yeni doğan Yoğun Bakım Çalışanları, Kadın Doğum Servisi Çalışanları,
- **Koroner yoğun bakımda yangın durumunda belirlenen güvenli bölgeler;** Genel Yoğun Bakım
- **Koroner yoğun bakımda yangın durumunda personel desteği sağlanacak bölümler;** Genel yoğun bakım çalışanları; Yeni doğan Yoğun Bakım Çalışanları, Kadın Doğum Servisi Çalışanları,

Yangın Güvenliği Sistemleri

- **Yangın Algılama Sistemi:** Tüm alanlarda kullanım amacına uygun duman, gaz ve ısı detektörleri mevcuttur. Tüm detektörler adresli olarak Yangın Algılama ve Alarm Panosuna bağlıdır. Detektörlere ek olarak ayrıca her katta yangın ihbar butonları bulunmaktadır. Sistemin dumanı / gazı algılamasının ardından ihbarı sağlayan saha elemanının cinsine bağlı olarak belirli bir zaman beklendikten sonra ya da ihbar butonu kullanıldığı takdirde derhal binada bulunan sirenler aracılığı ile yangını işaret eder. Ayrıca yangın ihbarının geldiği anda binaya gelen doğalgaz otomatik olarak kesilir ve yangının özelliğine göre İGDAŞ' a haber verilir.

- Yangın Söndürme Sistemi:** Yangın söndürme sisteminin temel elemanları yangın söndürme suyu tankı, yangın söndürme tüpleri (yangın tipine göre), FM200 yangın söndürme sistemi ve yangın pompalarından oluşmaktadır. Her katta bulunan yangın söndürme dolapları, yangının söndürülmesinde yangın söndürme sistemine destek olarak kullanılır.
- Yangın Söndürme Tüpleri:** Yangın söndürme tüpleri, oluşabilecek yangına müdahalede kullanılacak ilk araçlardır. Tesislerde bulunan ekipman göz önüne alındığında yangın, eğer mümkünse su kullanılmadan söndürme tüpleri ile kontrol altına alınmalı ve söndürülmelidir. Bu nedenle bina genelinde homojen olarak yangın söndürme tüpleri yerleştirilmiştir. Yangın tüplerinin bakım ve kontrolleri Teknik Servisin takibinde olup üretici firma elemanları tarafından yapılmaktadır. Eksilen tüpler varsa bu esnada doldurulmaktadır.
- Doğalgaz Kontrol Sistemi:** Hastanemizde doğalgaz mutfak ve ısıtma amaçlı kazan dairesinde ve Konjenarasyon Ünitesinde Enerji üretimi kullanılmaktadır. Olası bir yangın ihbarında doğalgaz selenoidi otomatik olarak kapanır. Ancak ek olarak her ünitenin girişinde manüel açma, kapama kolları bulunur.

Tahliye: Hastanemizde yangın merdivenleri bulunmaktadır. Yangın ihbarı ile birlikte gerekli görüldüğü takdirde tahliye kararı verilir. Buna bağlı olarak öncelikle hastalar olmak üzere bütün herkesin açık ve güvenli alana çıkması sağlanır. Yangın kaçış kapıları yangına dayanıklı ve tek yönlü push bar sistemi ile açılan kapılardır. Açılma yönleri kaçış istikametine göredir. Yatan hasta katlarında her hasta odasının kapı arkasına ve ofis, wc vb. yerlerin kapı arkalarında bulunduğu yerin bina içerisinde konumunu ve en yakın acil çıkış kapılarını gösteren yangın kaçış planları asılmıştır. Yangın bir bölümdeki hastaların tahliye edilmesini imkansız hale getirebilir, bu durumda hastalar odalarında tutulmalıdır. Tüm kapı ve pencereler kapatılmalı ve koridorda, itfaiye ekiplerinin kurtarma işlemlerini yapmasını zorlaştıracı olan engeller kaldırılmalıdır. Bu durumda personel kendi servisinin dışından veya tam donanımlı itfaiye ekiplerinden gelecek yardımı beklemelidir. Bu olağanüstü bir durumdur. Böyle bir durumda, tahliyeler genelde itfaiye merdivenleri ile yapılmalıdır.

Eğitim: Çalışanlarımıza Yangın Güvenliği ve Tahliye Eğitimleri düzenlenerek onların yangın doğası, tipleri ve söndürme elemanları yansıra güvenli tahliye teknikleri konusunda eğitilmeleri sağlanmaktadır. Eğitim kayıtları İnsan Kaynaklarında tutulmaktadır. Yangınla müdahale ekiplerine periyodik olmayan aralıklarla, belli senaryolar dâhilinde tatbikat yaptırılarak olaylara ve acil durumlara müdahale hızları artırılmaktadır. Hastanemizin her bölümünde olduğu gibi, yangınla müdahale ekiplerinde de eğitim sürekli olup, personelin devamlı olarak kendisini geliştirmesi sağlanmaktadır.

Elektrik Kaynaklı Yangınlara Karşı Alınması Gereken Önlemler

- Kullanılan iç tesisat kablolarının kesinlikle izoleli (nötr toprak dahil) ve TSE'li olmasına dikkat ediniz.
- Kablo kesitlerini taşıyan yüke uygun seçiniz.
- Sigortaları uygun amperajla seçiniz ve herhangi bir tehlike anında açma yapacak şekilde seçiniz.
- Özellikle işyerlerinde ana bağlantıya emniyetli bir şekilde kesebilecek termik manyetik şalterler kullanınız. Kesinlikle kaliteli malzemeden ödün vermeyiniz.
- Yapılan iç tesisat mutlak suretle yetkili (elektrik mühendisi) elektrikçilere yaptırınız.
- Elektrik dağıtım panoları içine yanıcı parlayıcı malzemeler koymayınız.
- Elektrik Kaynaklı Yangın Esnasında Yapılması Gerekenler**
- Elektrikten kaynaklı yangın çıktığında sadece yangın olan bölümün elektriği derhal kesilmelidir. Böylece diğer bölümlerde aydınlatma sağlanmış olur.
- Elektrik yangınlarına kesinlikle su ile müdahale etmeyiniz. Kuru kimyevi tozlu yangın söndürücülerini kullanınız.

- Yere düşmüş elektrik hatlarına 10 m den fazla yaklaşmayınız.

Doğalgaz Kaçağı ve Yangını: Doğalgaz kokusu çürük sarımsak kokusuna benzediğinden, eğer içerde böyle bir koku alırsanız aşağıdaki önlemleri alınız.

- Kapıyı açıp, ortamı havalandırınız.
- Çakmak - kibrit yakmayınız.
- Elektrik ekipmanlarını açmayınız, kapamayınız veya fişten çekmeyiniz.
- Kıvılcım çıkarabileceği için telefonunuzu kullanmayınız.
- Gaz kokusu olan mekânı herkesin boşaltmasını sağlayınız.
- Bina dışında bir yerden DOĞALGAZ ACİL 187 Hattını arayınız.
- 187'ye ulaşamazsanız itfaiyeyi arayınız.
- Doğalgaz kaçağına müdahale etmeyiniz.

1.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

- Yangın alarmı verildiği an **Olay Yönetim Ekibi** hemen faaliyete geçirilir.
- HAP Başkanı tarafından yetkilendirilen kişi hemen **Olay Yönetim Merkezine** gider ve merkezi açar:
- İtfaiye ile teması sağlar,
- Polis ile teması sağlar,
- 112 KKM/İl SAKOM ile ilk teması sağlar,
- İlerleyen dakikalarda tahliyenin gerekli olup olmayacağına karar vermek için ilk değerlendirmeyi yapar. Hastaların geçici olarak yerleştirilebileceği, diğer servisler gibi alternatif bakım alanlarının belirlenmesini sağlar (Tahliye ile ilgili Olaya Özel Plan da dikkate alınmalıdır).
- **Olay Yönetim Ekibi** toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir:
- Dış paydaşlarla iletişimi (itfaiye ve polis, belediye, diğer hastaneler) sürdürür,
- Hastaların tahliyesi ve başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,
- Kurtarma faaliyetlerini güvenlik sorumluları ile birlikte yönetir.

Yangın Olduğunda Acil Durum Ekiplerinin Görevleri

Kontrol Altına Al: Hastanemizin tüm personelini ve kontratlı hizmetlileri yangına karşı eğitmek, yangın çıkmaması için gerekli önlemleri almak, kontrol etmek ve çıkabilecek, yangınları da en az can ve mal kaybıyla atlatmak maksadıyla hastane bünyesinde Yangın Müdahale Ekibi kurulur.

- Yangınla mücadele mümkün olduğu takdirde Acil Durum Ekibi görev alır.
- Eğitim almamış personelin taşınabilir yangın söndürücüler veya yangın dolaplarını kullanarak yangına müdahale etmelerine izin verilmez.
- Alevler kontrol altına alınamadığında yangınla mücadele etmeye çalışarak zaman kaybedilmemelidir. Yangının meydana geldiği odanın kapısını kapatarak yangını kontrol altına almak önemlidir.

- Oksijen vanaları kapatılır, gaz sistemi kapatılır. Kapılar tekrar açılmaz. böylece yangının odadaki oksijeni tüketerek sınırlı kalması sağlanmalıdır. Kapiyı açmak içeriye doğru ani bir hava akışına sebep olabilir, bu da oksijensiz kalmış aşırı sıcak gazların alev almasına yol açar. Bu durum, koridora alev topu şeklinde yayılacak bir patlamaya neden olabilir.
- Sentetik materyallerin yanması sonucu ortaya çıkan gazlar (karbon monoksit gibi) çok zehirlidir.

Yangın Söndürme Ekip Lideri

- İşyerinde alınmış yangın tedbirlerini sürekli kontrol altında tutmak
- Yangın söndürme ve yangından korunma araç-gereç ve cihazlarının tespitini yapmak
- Tespit edilen aksaklıkları, acil durum koordinatörü ve işveren veya işveren vekilini bildirerek bunların giderilmesini sağlamak ve takibini yapmak
- İşyerinde meydana gelen yangının acilen itfaiyeye ve ilgili yerlere duyurulmasını sağlamak
- Yangın anında personeli göreve acilen sevk ederek söndürme, kurtarma ve koruma çalışmalarını yönetmek
- Yangın yerinin alt, üst ve yanlarındaki kısımlarda gereken tedbirleri aldirmek, yangını söndürmeye veya genişlemesini önlemeye çalışmak
- Görevli personelin yangın tedbirleri konusunda yıllık eğitim ve tatbikatlarının yaptırılmasını sağlamak
- Söndürme araç-gereç ve cihazlarının bakım, kontrol ve korunmasını sağlamak
- İtfaiye ve sivil savunma ile işbirliği yapmak, bilgi alışverişinde bulunmak

Yangınla Söndürme Ekibinin Yapacağı İşler:

- Yangın ihbarını alınca, yangının çıktığı kattaki yangın söndürme araç ve gereçlerinin bulunduğu yere koşunuz. Görev yeleklerini giyiniz.
- Daha önce yapılan iş bölümüne göre yangın söndürücülerini alınız.
- Yangın söndürme araç ve gereçlerini püskürtme durumuna getirmeden yangına süratle yetişiniz.
- Yangın yerine geldiğiniz zaman, yangının büyümesini ve yayılmasını engellemek için varsa açık kapı ve pencereleri kapatınız.
- Yangın tipine göre yangın tüpünü seçiniz.
- Püskürtülecek maddeyi alevlere ve dumanlara değil, yangının dip tarafına tutunuz.
- Bir taraftan yangını söndürmeye çalışırken bir taraftan da yangın çıkan bölümün elektrik sigortalarını kapatınız. Gaz vanasını kapatınız. Elektrik kaynaklı yangınlara asla su ve köpüklü yangın söndürücü ile müdahale etmeyiniz.
- Bunları yaparken, kendinizi ve başkalarını tehlikeye atmayınız. Isı ve dumandan korunmak için eğilerek, çömelerek veya sürünerek çalışınız. Tavan veya çatının her an çökebileceğini göz önünde bulundurunuz.
- Kaçış yolunu devamlı açık tutunuz.
- Bütün mücadeleye rağmen, yangın büyüyorsa yangına tekrar müdahale edebilecek en yakın tehlikesiz yere gidiniz.
- Yangın iyice sönmeden, kapı ve pencereleri açık havalandırma yapmayınız, yangın söndükten sonra dahi orada bir miktar yangın söndürücü bulundurunuz. Yeniden yangına sebep verecek bir şey kalmadığına dikkat ediniz. Yangın yerinden ayrılırken elektriği mutlaka kesiniz.
- Yangın yerine görevliden başkasını girmesini önleyiniz.
- İtfaiye geldiği takdirde itfaiye amirinin emrine giriniz.
- Kullanılmış söndürücülerini yerine asmayın tekrar dolum için ilgililere bildirin.

Arama-Kurtarma-Tahliye Ekibinin Yapacağı İşler

- Yangın ihbarı alınınca, önce hastalar kurtarılacaktır. Yataklı serviste yatan, engelli kliniğinde tedavi olan ve hareket edemeyen hastalar sedye, arabalı sedye veya kucakta taşınarak nakledilecektir.
- Kurtarmada birinci öncelik İNSANDIR. Yangın bölgesinde yaralanmış, yanmış, boğulmuş, zehirlenmiş, baygın veya ölü durumda insan bulunabilir. Öncelikle bunlar kurtarılarak ilk yardım ekibine teslim edilecektir.
- Daha sonra ilgili birimlere haber verilecektir.
- Yanan yere giderken soğukkanlı olunuz.
- Zaruri bir sebep olmadıkça yanan yere tek başınıza gitmeyiniz.
- Yangın yerine giderken, gaz maskesi kullanınız. Maske yoksa toz, toprak ve karbon zerrecelerini yutmamak için ağzınızı burnunuzu ıslak bir mendille bağlayınız.
- İkinci öncelik, yangın yerinde (varsa) yangının büyümesine neden olacak, çalışmalara engel olacak ve tutuştuğu takdirde çalışanlara zarar verecek patlayıcı madde, alkol, tiner, LPG tüpleri gibi yanıcı maddeler uzaklaştırılarak koruma ekibine teslim edilecektir.
- Merdiven yanıyorsa, az bir ağırlıkla bile çökeceğini göz önünde bulundurunuz. Bu merdivenden inmek mecburiyetinde iseniz, duvar kenarından her basamağı teker teker kontrol ederek ininiz.
- Diğer ekiplerin işlerini güçleştirecek enkaz kaldırılır.
- Yanmaya müsait eşyaları öncelikle pencere kenarından uzaklaştırınız. Sonra yangında ilk kurtarılacak eşyaları kapının yanına kadar götürünüz. Mühim evrakları yangın torbalarına koyunuz.
- Kurtarılan evrak, eşya ve diğer malzemeyi emniyetli yere götürünüz ve koruma ekibine teslim ediniz. Bu işlerde diğer personelden faydalanınız.
- Yangın ihbarını alınca daha önce tespit edilen yerde toplanınız. Belirlenen ekipler ve İtfaiye ekibi haricinde kimseyi yangın yerine sokmayınız.
- Yangından ötürü meydana gelecek moral bozucu hareketleri, panik ve karmaşaları önlemeye çalışınız.
- Yanan bina etrafında emniyet tertibatı alınız. Hırsızlığa ve yağmacılığa meydan vermeyiniz.
- Şüpheli kimseleri yakalayınız ve delilleri ile birlikte güvenlik güçlerine teslim ediniz.
- Kurtarılmış kıymetli evrak ve malzemeyi muhafaza altında bulundurunuz.
- Görev bittikten sonra yapılan iş ve yardımcı gereçler hakkında bilgi veriniz.

İlk Yardım Ekibinin Yapacağı İşler

- Yangın ihbarını alınca, ilkyardım malzemenizi alınız. Yangına en yakın yerde toplanınız.
- Yaralılara ve hastalara ilk acil yardımı yapınız. İl sağlık merkezlerine veya hastanelere gönderilmesini sağlayınız. En yakın hastanelere ambulansa sevk ediniz.
- Yaralı ve ölüleri nakil için ambulansa sedye ile götürünüz.
- Olay yerine gelen sağlık personeline yardımcı olunuz.

Haberleşme Ekibi: Yangından korunma amirinin talimatı varsa bina içi yangın alarmını verir. Sonra şehir itfaiyesini arayarak; yangının açık adresini(nokta tanımlaması yaparak), yanıcı maddenin türünü, miktarını, yangının kaçınıcı katta çıktığı, yangının

boyutunu, müdahale edilip edilmediğini, bina yapısını, üst katlarda mahsur kalan olup olmadığını bildirir. İtfaiye ile sürekli bilgi alışverişi devam eder.

Yangın söndürücü kullanımı:**1.4. Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler**

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

- Tüm personele yılda 1 kez yangın eğitimi verilmektedir. Her bölümün yangın söndürme ekipleri belirlenmiştir.
- İtfaiye hizmetlerinin tüm binalara rahat erişimini sağlamak amacıyla, hastanedeki her binanın etrafında kolay erişim için, araç yolu ve çıkış olması tavsiye edilir. Yollar her zaman açık tutulmalıdır. Personelin araçlarını izin verilen yerler dışına park etmesine müsaade edilmemelidir.
- Yangın kapıları çıkış yönünde açılmaktadır. Kapılar duman ve sıcaklığa karşı koruyucudur. Koridorlarda duman geçirmeyen kapı bulunmaktadır. Yatay tahliye olan durumlarda yangından korunmada faydalı olur. Çıkış işaretleri açıkça görülebilir. Farklı türde yangın söndürücüler muhtemel yangının türüne göre kritik noktalara yerleştirilmiştir. Konumları açıkça belirtilmiş ve o alanda çalışan personel nerede olduklarını bilmektedir.
- Hasta odaları ve diğer kritik odalara, duman ve ısı algılayıcılar ile otomatik sprinkler (yağmurlama) sistemi bulunmaktadır.
- Hastanedeki havalandırma ve sirkülasyon sistemi gaz ve duman gibi zehirli maddeleri taşımamalıdır. Yangın alarmı verildiğinde otomatik kapanma işlevi olmalıdır. Otomatik kapama sistemi yok ise görevli personel nasıl ve nereden kapatacağı konusunda eğitim bilgisine sahip olmalıdır.
- Hastane yangın alarm sistemi, mümkünse bilgi paylaşma konusunda vakit kaybetmemek için doğrudan itfaiye ile bağlantılı olmalıdır. Bu mümkün değilse, her departmanda veya birimde görev başında olan tüm personel santrale ve/veya itfaiyeye hemen nasıl haber vereceğini bilmelidir. Santralde yangın alarmının merkezi bir şekilde kontrol edilmesini sağlayacak bir gösterge paneli olmalıdır. Bu panel itfaiye ekibinin hastaneye varmasının hemen ardından kolayca ulaşabileceği şekilde olmalıdır.
- Personel, yangın alarmı verildiğinde, kime ulaşılacağını, nereye gidileceğini ve neyin kontrol edileceğini bilmelidir. Alarm sırasında kafeterya gibi kendi birimi dışındaki mekanlarda bulunan personel, olayın mağduru olmamak için kendi birimlerine geri dönmek zorunda olup olmadıklarını bilmelidir. Duyuruda personele açıkça talimatlar verilmelidir.
- Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere veya çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye, ayrıca uygun görülen yerlere de yerleştirilmelidir.
- Hastanede yangına yönelik yapılan hazırlık faaliyetlerine (plan geliştirme, tatbikatlara vb.) itfaiyenin ilgili bölümü tam katılım sağlamalıdır.

- Hastaneler ilgili mevzuatlar doğrultusunda yangın ekiplerini (söndürme, kurtarma, ilk yardım ve koruma) oluşturmak, ekip personeline bilgi ve eğitim vermek zorundadır.
 - Tıbbi gaz kesme vanaları, “açık” ve “kapalı” konumların yeri belirli olacak şekilde açıkça işaretlenmeli- dir. Vanaların yeri, vanaların hangi sistemleri kontrol ettiği, vanaları kapatma kararını kimin verebileceği konusunda gerekli planlar önceden yapılmış olmalıdır.
- Gaz vanalarının yeri, nasıl kapatılacağı ve hangi alanı beslediğine dair yazılı görsel uyarılar hazırlanmalı ve personele düzenli eğitimler verilmelidir.
- Vanalar kapatılmadan önce Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) gibi kritik birimler özellikle bilgilendirilmeli ve alternatif önlemlerin nasıl alınacağı belirlenmelidir.
- Yangın alarmının bitişik odalara nasıl aktarılacağı hakkında açık prosedürler belirlenmelidir, örneğin diğer odalara personelin mi yoksa santralin mi haber vereceği belirtilmelidir. İdeal olarak alarm santrale ve itfaiyeye otomatik olarak aktarılmalıdır. Alarmın gerçek olup olmadığını belirlemeye çalışarak zaman kaybedilmemelidir.
 - Yangın alarm sistemi mevcutsa, ilgili çalışma alanında hemen sesli olarak da alarm vermelidir.
 - Yangın prosedürleri bir şema, açıklama, kontrol listesi veya tüm bunların bir kombinasyonu (hastanenin boyutuna bağlı olarak) şeklinde verilebilir. Personelden bu prosedürleri düzenli olarak dikkatli bir biçim- de okumaları istenmelidir.
 - Personele yönelik bireysel acil durum tavsiyeleri yazılı hale getirilerek önceden kendilerine duyurulmuş olmalıdır. Tüm personel yangın prosedürleri hakkında bilgilendirilmeli ve personele, ne yapılması gerektiğini gösteren basit anlatımlı bireysel yangına müdahale planı verilmelidir.

1.5. Standart Operasyon Prosedürü

Hastane İçi Yangın Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar Bölümündedir. SOP No:35 AD.PR.35 Hastane İçi Yangın Standart Operasyon Prosedürü

2. KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İÇ VE DIŞ KAYNAKLI)

- ✓ Kimyasal harp maddeleri ve zehirli endüstriyel kimyasal maddeler
- ✓ Biyolojik harp maddeleri ve toksinler
- ✓ Radyasyon yayan cihazlar ve radyasyon kazaları
- ✓ Nükleer silahlar

Kontaminasyon: Personel, araç ve gerecin KBRN harp maddelerine maruz kalarak kirlenmesidir.

Dekontaminasyon: Kontaminasyonun giderilmesi amacı ile yapılan fiziksel ve kimyasal temizleme işlemidir.

KBRN TEHDİTLERİ:

- ✓ Kimyasal üreten tüm fabrikalar, Kimyasal depolar, Tankerler, Kamyon, Tren, Gemi, Boru hatları, Salgın hastalıklar, Radyoaktif malzeme olan yerler, Nükleer reaktörler, Terörizm

2.1. Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler)

- ✓ Hastalar arındırılmadan hastane içine alınmamalıdır.
- ✓ Arındırma alanının güvenliği çok önemlidir.
- ✓ Hastanenin diğer girişleri kontrol altına alınmalıdır.

- ✓ Antidot, antibiyotik stoku yapılmalıdır.
- ✓ Enerji ve su ihtiyacı garantilenmelidir.
- ✓ Kişisel Koruyucu Ekipman kullanımı gerekir.
- ✓ Personel eğitilmiş olmalıdır.
- ✓ Dekontaminasyon alanındaki atık suyun şehir kanalizasyonuna karışmaması sağlanmalıdır. Ünitenin bir bekleme çukuru ve ayrı bir gideri olmalıdır.

2.2. Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması

Hastanede kimyasal olaya müdahalede iş akışının başlıca basamakları şunlardır:

- Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir.
- Turuncu Kod Anonsu verilir.
- Dekontaminasyon prosedürleri, mümkün olduğunca hastane dışında gerçekleştirilmelidir (Acil Servis'in kontamine olması engellenmelidir). Acil Servise gelen hasta, Güvenlik Görevlisi tarafından Acil Servis girişinde karşılanır ve KBRN Koordinatörlerinin belirteceği alanına alınır. Bu alan acil servis bahçesinde bulunan alandır. Hastane içerisinde KBRN olayı gerçekleşirse nükleer tıp hasta bekletme alanıdır. Acil servise giriş çıkışlar kapatılır.
- Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu 112 ile bağlantıya girer.
- Özel kıyafetli KBRN Ekibi hastanın yanına gelir. Eşyalarını tıbbi poşete koyarak etiketler ve polis nezaretinde hıfzıssıhha veya NDK'ya gönderir.
- Hastaları ve temas eden personeli dekontamine etmek için İl AFAD Ekipleri 112 KKM tarafından aranır ve en kısa zamanda gelir.
- Dekontamine edilen hasta Hastaya triaj uygulamak üzere, bu hastalar için Operasyon şefinin uygun gördüğü izole bir alanda tedavisine başlanır.
- İtfaiye tarafından alan dekontaminasyonu yapılır.
- Kimyasal olaylara uygulanan özel triyaj prosedürlerine riayet edilmelidir.
- Olay Yönetim Ekibi'nin tavsiyesine uygun olarak standart tedavi protokollerine uyulmalıdır.
- Sınırlı sayıda bulunan bazı temel ilaçların kullanımına dikkat edilmelidir.
- Tıbbi bakım hizmeti ve semptomlar, uzun süreli takip hedeflerine yönelik olanlar dâhil olmak üzere, özel form ve kayıtlara kaydedilmelidir.
- Hastaların bilgilendirilmesi her zaman gereklidir; ancak bilgilendirme, Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uymak suretiyle personel tarafından yapılmalıdır.
- Uzman kuruluşlarla iletişim, toplumun risk konusunda bilgilendirilmesi ve koordinasyonu, Olay Yönetim Ekibi tarafından yönetilir.

2.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

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

- Alandan hastaneye gelen hastalar ve diğer normal hastalar için triyaj faaliyetleri,
- Kontamine kişiler için Acil Servis'e girmeden önceki dekontaminasyon prosedürleri,
- Sürece dahil olan personelin güvenliği ve emniyeti,

- Geç ortaya çıkan ciddi semptomlara yönelik olarak taburcu hastalara uygulanacak takip faaliyetleri,
- Sürece dahil olan personelin sağlığını korumaya yönelik takip sistemi,
- Sağlık yetkilileriyle bilgi akışının koordinasyonu,
- Kontamine bölümden tahliye edilen hastalara yönelik alternatif tedavi alanının tespiti.

KBRN Kaynaklı Kitlesel Yaralanmalar



KBRN MARUZİYETİNDE ISI ZONLARI

Olay yerinde acil tıbbi müdahale (hastane öncesi tıbbi yanıt), acil yardım ve kurtarma ekiplerinin hazırlanması, olay yerinin izolasyonu ve güvenliğin sağlanması ile başlar. Yapılan deteksiyon (var olan radyoaktivite miktarını saptamak için, bir bölgenin ya da gecenin incelenmesi işi.) işleminden sonra olay yeri, sıcak, ılık ve soğuk olmak üzere üç alana ayrılır:



SICAK ALAN

Sıcak Alan (sıcak bölge), olayın meydana geldiği kirlidir. Kirliliğe sadece itfaiye ve özel eğitimli personel girebilir. Acil tıbbi tedavi uygulayacak sağlık personeli güvenli bölgede bekler. Sıcak alanda yapılan çalışmalar, sivil savunma ve askeri ekiplerce planlanır ve uygulanır.

İlgili birimler tarafından ZEKM (zehirli endüstriyel kimyasal maddeleri) tespiti; elektronik detektörler, kitler ve numune alma yöntemleri ile yapılır.

- Etkenin özelliklerine göre koruyucu giysi ve maske filtresi seçilir.
- Alanın güvenliği değerlendirilir, güvenli olana kadar beklenir.
- Triaaj yapılır.
- Olaydan etkilenenler kurtarılır.
- Sıcak bölgede ilk yardım olarak solunum ve dolaşım desteği uygulanabilir.
- Kurtarma işlemi ve adli çalışmalardan sonra çevre arındırması yapılır.

ILIK ALAN

Ilık alan/ılık bölge, sıcak ile soğuk alanlar arasında kalan, aslında temiz olup sıcak alandan gelenlerin kirlettiği bölgedir. Sıcak alandan en az 300 metre ileride, emniyet tedbirleri sağlanmış, araçlar için ulaşımı kolay, rüzgâr yönüne uygun ve düz bir arazi olmalıdır. Bölgede su kaynağı bulunmalı ve diğer imkânlarla yakın olmalıdır. Arındırma sistemleri ılık alana kurulur. Rüzgârın şiddeti ve yönüne dikkat edilir. Ilık alan çalışmaları, arındırma personeli tarafından uygulanır.

- Havayolu açıklığı, solunum ve dolaşım desteği sağlanır.
- Kanama kontrolü yapılır.
- Triaaj yapılır.
- Yaralı ve kurtarıcıların arındırma işlemleri yapılır.

SOĞUK ALAN

Soğuk alan/soğuk bölge, olaydan hiç etkilenmemiş temiz bölgedir. Kişisel koruyucu elbise giymiş sağlık personeli ve ambulansların bulunduğu bölgedir.

- Triaaj yapılır.
- Tıbbi bakım uygulanır.
- Antidot uygulaması yapılır.
- Hastaneye nakil yapılır.
- Bu bölge seçiminde rüzgar yönü önemlidir.



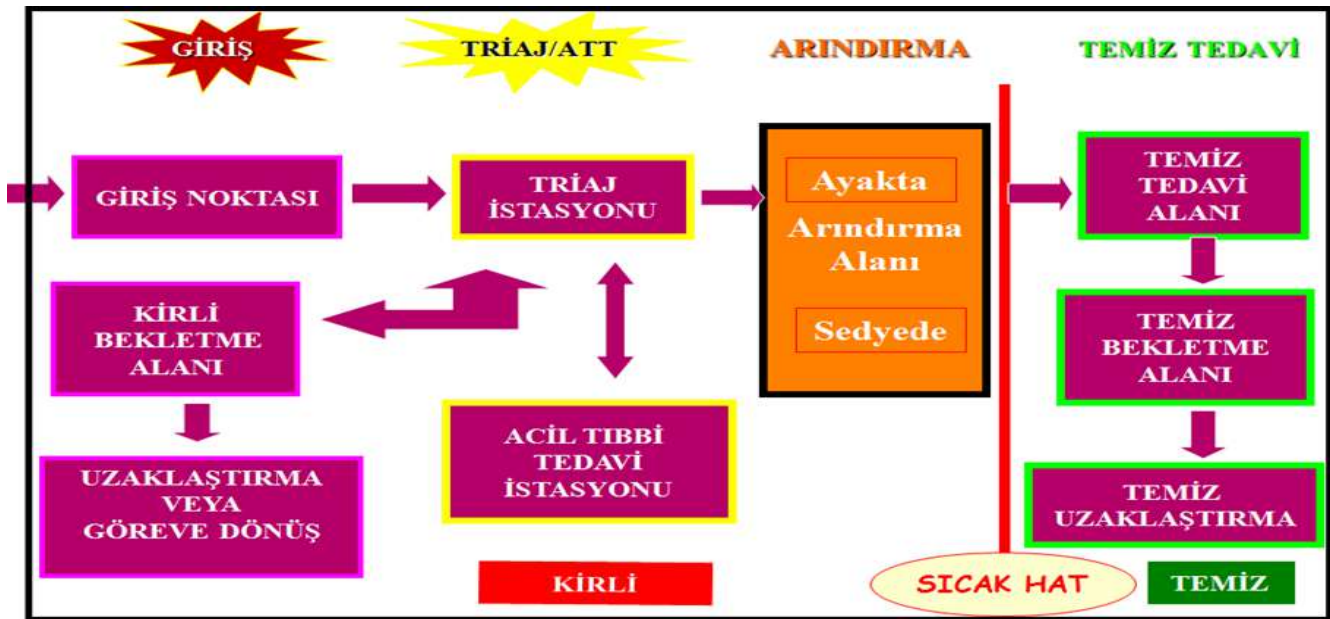
2.4. Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

- Personelin güvenliği ve sağlığı önceliklidir.
- Akut olaylar, kronik salınım veya maruziyet, hastanede çok farklı kısıtlamalar yaratabilir.

- Ani olaylarda hem erken hem geç ortaya çıkan semptomlar görülebilir.
- Çok sayıda kontamine kişi olması, sağlık hizmeti sunumu için büyük zorluk oluşturur. Hastanenin acil müdahale kapasitesini kolaylıkla aşabilir ve kaynakların (sürece dahil olan personelin) yeniden dağılımı gerekli hale gelebilir; hastaların ve uygulanacak tedavi prosedürlerinin önceliklendirilmesi gerekebilir.
- Ağır yaralı hastaların, hayat kurtarmaya yönelik acil bakım hizmeti alması gerektiği durumlarda dekontaminasyon prosedürleri zaman tüketici olabilir. Triyaj faaliyetine dâhil olan personel, önceliğin hayat kurtarma olduğunu bilmelidir.
- Çok miktarda özel antidota ihtiyaç duyulabilir ve bu nedenle yalnızca bu tedaviye gerçekten ihtiyaç duyan hastalara verilmelidir.
- Hastane toksik maddenin içeriye dökülmesinden doğrudan etkilenebilir ya da dışardan kimyasal gaz bulutuna maruz kalabilir. Personel, dışarıdan hava girişini engelleyerek hastaneyi korumayı göz önünde bulundurmalıdır.

Bu kapsamda;

- Haberleşme,
- Personel ve yedek personel, personelin eğitimi,
- Koruyucu malzeme, yeterli antidot ve ilaç, yeterli tıbbi cihaz, ekipman,
- Arındırma sistemi, arındırmanın nerede yapılacağı vb. hususlar hazırlanır.
- Hastaneler, KBRN olayını haber alır almaz hemen kapatılır.
- Hastane içi bölümlerin güvenliği sağlanarak giriş ve çıkışlar engellenir. Bunun için emniyet teşkilatından yardım alınarak hastanede acil bariyeri oluşturulur.
- İzdihamın önlenmesi ve sağlık personelinin emniyeti için gerekli güvenlik tedbirleri alınır.
- Hastane önünde arındırma sistemi kurulur. Arındırma alanının güvenliği de çok önemlidir.
- Antidot ve ilaç ihtiyacı belirlenir.
- Temiz Alan için, hava raporları izlenmelidir. Rüzgârın hız ve yönüne dikkat edilmeli, yön değiştirmesine karşı dikkatli olunmalıdır.
- Enerji ve su ihtiyacı kesintisiz karşılanmalıdır.
- Hastalar arındırılmadan kesinlikle acile alınmamalıdır.



2.5. Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek hususlar

Hastanemizde dekontaminasyon kabini bulunmamaktadır. Arındırma işlemine yönelik bilinmesi gerekenler aşağıda belirtilmiştir.

DEKONTAMİNASYON (Arındırma)

KBRN olayında kontaminasyon (kirlenme), KBRN maddelerin personel, arazi, malzeme, teçhizat ve gıda maddelerine bulaşmasıdır. Dekontaminasyon (arındırma), özel eğitilmiş kişilerce, özel ekipmanlar ve solüsyonlar kullanılarak kimyasal maddenin bulaştığı her şeyden tamamen uzaklaştırılması işlemidir. Arındırma, genel olarak kimyasal kirlenmenin ortadan kaldırılma işlemidir. Biyolojik temizlik için dezenfeksiyon yapılır. Hastanemizde dekontaminasyon ünitesi bulunmamaktadır. Vaka gelmesi durumunda vake kulübesi KBRN Bekleme Alanı olarak tanımlanmıştır. Hasta bu alana alınır ve 112'ye KBRN vaka bilgisi verilir.

Arındırma, temizleme işlemi değildir; kimyasal maddeyi uzaklaştırma işlemidir. Kimyasal maddeyi deriden uzaklaştırarak hayat kurtarır.

Dekontaminasyon işlemi özel eğitilmiş için uzman ekiplerce yapılacağından Sivil Savunma Müdürlüğünden yardım alınacaktır.

Dikkate alınacak diğer hususlar:

- Hastaneyi tehdit eden olası tehlike kaynaklarını (ve olası senaryo türlerini) belirleyin ve risk analizi yapın,
- Dekontaminasyon işlemi için hasta/yaralının yürüyebilirliği, yaşı, yaralanma durumu, cinsiyeti, engelli olması, gebe olması, yaşlı olması gibi benzer durumları kültürel öğelerle birlikte dikkate alın,
- Dekontaminasyon personelin dinlenmesine yönelik alan hazırlayın, sıvı ve gıda ile destekleyin,
- Dekontaminasyon personelinin işlem bittikten sonra dekontaminasyonunu sağlayın.

2.6. Standart Operasyon Prosedürü

SOP'lar bölümünde SOP No:43 AD.PR.43 Turuncu Kod- Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi bulunmaktadır.

KBRN" de Hastane Önü Planlaması ve Uygulama Örneği

Hastanemizde KBRN koordinatörleri: Radyoloji, Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi Hekimleridir. Ayrıca grupta mutlaka Radyasyon Koruma Görevlisi veya Radyasyon Fizikçisi yer almalıdır. Bu Liderler HAP planı gereği Operasyon Şefine bağlıdır.

112 Komuta kontrol merkezi ve ambulans istasyonlarının faaliyetleri İhbar gelisi : 0.00

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:06

REVİZYON TARİHİ:
15.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
108 / 739

Doğrulama/ Belirleme : 00.15

İhbar doğru mu?

KBRN olayı mı?

1. Hastane kapatılır : 00.20

- Hastanenin güvenliği alarma geçirilir.
- Hastanenin kapıları kapatılır.
- Hastane önündeki hastalara triaj uygulanır.Otopark girişinde ayrılmış “KBRN Bekleme Alanına” alınır.
- Kimyasal bulaşmış hastalar, arındırma yapılacak yere aktarılmaya çalışılır.

2. Haberleşme/Bilgi Alma : 00.25

- Valilik kriz masası ile irtibata geçilir.
- Sağlık destek birimleri (sağlık müdürlüğü, il ambulans servisi, çevre iller).
- Diğer birimler (sivil savunma, itfaiye, polis, belediye, TSK).
- Kimyasalın adı, özellikleri (yanıcı, parlayıcı) insana etkileri
- Dışarıdaki hastalara, durumun ve yapılan çalışmaların anlatılması

3. Hazırlık : 00.30

- Durum değerlendirmesi.
- Hastane güvenliğinin sağlanması
- Arındırma sisteminin kurulmaya başlaması.
- Arındırma personelinin özel giysilerini giyinmesi.
- Hastanenin diğer birimlerinin gerekli hazırlıkları yapması

4. Arındırma : 00.45

- Triaj.
- KBRN bulaşına maruz kaldığı düşünülen kişi(ler) için acil tıbbi bir müdahale gerekli ise ilk müdahale Ail Servis Sorumlu Hekimi/Hemşiresi tarafından yapılır. Bu müdahale, KBRN dekontaminasyonunu kapsamaz. Bu kişi(ler) için sadece Temel ve İleri Yaşam Desteği sağlanır.

5. Bekleme : Olay yerinden 112 ambulanslarla temiz olarak gelecek hastalar beklenir 01.30

- Diğer birimlerle haberleşme ve eş güdüm sağlanması.
- Olayın durumuna göre destek istenmesi.
- Gerekirse mevcut hastaların başka hastanelere nakledilmesi

6. Temiz hastaların gelişi: 02.40

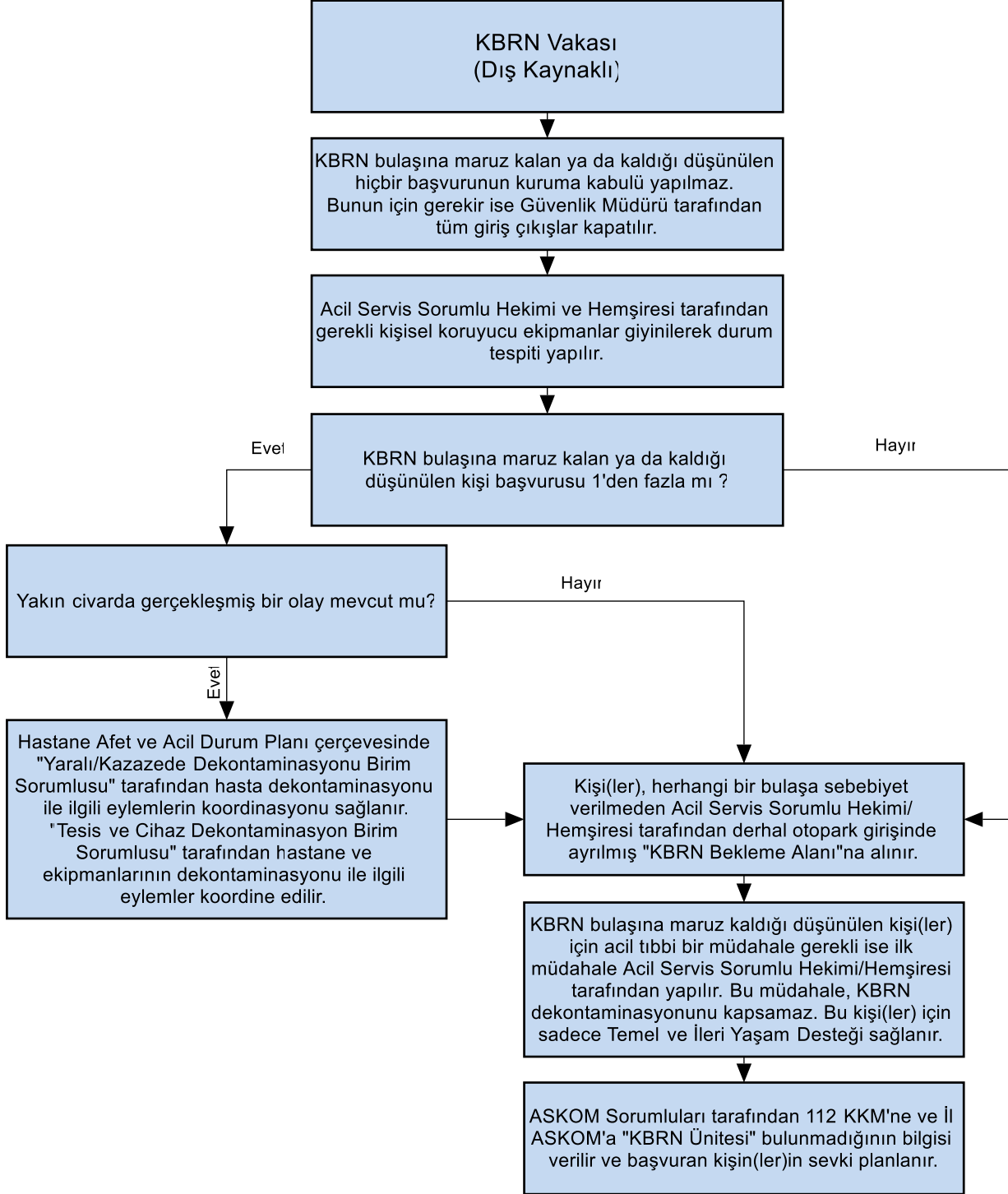
- Hastaların gelmesi.
- Hastaneye alınmaları.
- 112 ambulans ekibinin sağlık durumu kontrol edilmesi.

7. Toparlanma : 06.00

- Olay yeri personeli için hazırlık yapılması.
- Arındırma sisteminin arındırılması.
- Arındırmada çalışanların arındırılması ve durumun izlenmesi
- Hastane bahçesinin arındırılması

2.7. Hastane Dışı KBRN Vakalarında Müdahale Algoritması

Hastaların ve personelin sağlığını etkileyebilecek tehlikeli maddeleri içeren akut kimyasal olay durumlarında önce hastaneye tüm giriş-çıkışlar kapatılır ve aşağıda yer alan algoritmaya göre hareket edilir.



2.8. Olası KBRN Tehditleri Ve Tanımları**2.8.1. NÜKLEER SİLAHLAR:**

Nükleer Silahlar, yüzlerce kilo ağırlığında konvansiyonel patlayıcı içerir. Patlamalar tek bir büyük patlama veya küçük patlamalar şeklinde olabilir. Aynı anda birçok etki yapan, çok geniş alana yayılabilen ve radyolojik etkilere sahip silahlardır.

ETKİLERİ

% 35 Isı, % 5 Ani Nükleer Radyasyon, % 45 Basınç, % 15 Kalıntı Radyasyondur.

Çarpma Etkisi; insanları, yıkılan binaların enkazı altında bırakarak ya da fırlatarak ciddi yaralanmalara neden olur.

Yüksek Basınç Etkisi; özellikle hava içeren iç organlarda hasar oluşturur.

Isı Etkisi; deri yanıklarına ve körlüğe neden olur.

Nükleer silahlarla ortaya çıkan en büyük tehlike; patlama ve yangınların çeşidiyle bağlantılı olmaksızın ortaya çıkan iyonize radyasyondur.

OLAYA MÜDAHALE:

- İlk iş olarak çalışma alanları belirlenmeli, patlamanın veya kazanın olduğu "sıcak alan"a dikkatle yaklaşılmalıdır. Sadece özel eğitilmiş kişiler yani profesyoneller 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.
- İlgili kurumlara haber verilir. 112 Acil Servis, Polis, Askeri, Afet Acil Durum Başkanlığı,
- Profesyoneller, özel koruyucu elbise giymeli ve maruz kalınan radyasyon dozunu ölçen dozimetreler takmalıdır. Özel koruyucu giysiler yoksa mevcut giysiler güçlendirilmelidir. Bu amaçla varsa ikinci bir herhangi bir giysi giyilebilir. Herhangi bir bez parçası maske olarak kullanılmalı, ceketler, yakalar iliklenmeli, pantolon paçaları çorapların içine yerleştirilmesi, baş herhangi bir kumaş parçası ile sarılmalı, saçlar gizlenmeli, gözler herhangi bir gözlükle korunmalıdır. Radyasyon toz, duman ve sıvı ile bulaşmış olabileceğinden kirli bölgede sigara içilmemeli, yemek yenilmemeli-içilmemeli.
- Yaralılar, travma olasılığına karşı dikkatlice ve uygun transport teknikleriyle sıcak alandan uzaklaştırılmalıdır.
- Çalışan görevlilerin kendini koruması için sıcak alanda kalış süresi 2-3 dakikayı geçmemelidir.
- Sıcak alandan çıkar çıkmaz; hasta süratle değerlendirilip, hayatı tehdit eden yaralanmalar belirlenmeli ve temel yaşam desteği uygulanmalıdır.
- Hava yolu açık, solunum yeterli, kanama kontrol altında ise, dekontaminasyonun ilk aşaması uygulanmalıdır.

KİRLİ ALANDA DEKONTAMİNASYONU İÇİN:**Birinci aşama:**

- Hastanın giysileri çıkarılmalı ve özel radyasyon geçirmeyen kaplara konulmalıdır.
- Kaplar sıkıca kapatılıp, radyasyon uyarısı ile işaretlenerek kirli alanda bırakılmalıdır.
- Bu şekilde dekontaminasyonun % 95'i tamamlanır.

İkinci aşama:

Hastanın yüzü ve elleri yıkanır. Böylece dekontaminasyonun % 98'i tamamlanır.

Üçüncü aşama:

Saç ve saçlı derinin yıkanmasıdır.

Hasta acil servise götürülür. Görev tamamlanır tamamlanmaz bu işlemi yapan personel de kendini dekontamine etmelidir.

Acil Servise Girmeden Dekontaminasyon

- Kirli alanda başlayan dekontaminasyon işlemi, giysileri çıkarılmış hastanın vücut yüzeyleri ve saçları su ve sabunla yıkanarak tamamlanır.
- Hastaya triaj uygulamak üzere, bu hastalar için Operasyon şefinin uygun gördüğü izole bir alanda tedavisine başlanır.
- Olay Hastane Dışında Olmuş ve Kontamine Hasta Acil Servisten Giriş Yapmış İse:
- Hasta Acil Servisten giriş yapmadan önce dekontaminasyon işlemi yapılır. Hazırlanan dekontaminasyon alanında; Hasta Dekontaminasyon Ekibi önce hastanın giysilerini çıkartır. Bunları torbalara koyar, torbaları sıkıca kapatılır ve etiketlenir. (Giysiler ve eşyalar incelenmek üzere Hıfzıssıhha laboratuvarına gönderilir.) Hastanın vücut yüzeyi, saçları su ve sabunla yıkanır, temiz hasta önlüğü giydirilir. Hasta triaj alanına alınarak, tedavisine başlanır.

Dekontaminasyon Ekibi:

-	Acil Servis Doktoru
-	Hemşire
-	Kayıt Personeli
-	Temizlik Personeli

2.8.2. BİYOLOJİK SİLAHLAR

Biyolojik Savaş; insan, evcil hayvan ve faydalanılan bitkilerde ölüm veya zarar meydana getirmek, malzemeyi hasara uğratmak amacıyla mikroorganizmaların veya bunların toksinlerinin (zehirlerinin) kasten kullanılmasıdır.

Biyolojik Savaş Maddelerinin Özellikleri

- Üretimleri kolay ve ucuzdur.
- Depolama şartlarına ve dış şartlara dayanıklılıkları fazladır.
- Enfeksiyon yetenekleri fazla olup, salgın yapabilmektedir.
- Hastalık yapmaktadır.
- Vücuda çeşitli yollardan girer.
- Kuluçka devreleri genellikle kısadır.
- Teşhis ve tedavileri güç olup, çok zaman almaktadır.
- Öldürücüdür.

Biyolojik Savaş Maddelerinin Vücuda Giriş Yolları

- Solunum sistemi
- Sindirim sistemi
- Deri
- Tenasül organları
- Göz Konjktivaları
- Biyolojik ajanın vücuda giriş yollarına göre tehlike oranı artar.

Silah Olarak Kullanılabilecek Biyolojik Ajanlar**A. Mikrobiyoloji Yönünden Sınıflandırılması:**

- Bakteriler
- Riketsialar

- Virüsler
- Funguslar
- Protozoalar

B. Hedeflerine Göre Sınıflandırılması:**1. Askeri yönden hedeflerine göre 4 grupta incelemek gerekir.**

- AntiPersonelSavaşMaddeleri (İnsanlara Karşı)
- Anti Animal Savaş Maddeleri (Hayvanlara Karşı)
- Bitkilere Karşı Kullanılan Biyolojik Savaş Maddeleri
- Teçhizata Karşı Kullanılan Biyolojik Savaş Maddeleri

Biyolojik Savaş Maddelerinin Genel Özellikleri

- **Bulaşabilirlik:** Mikropların çeşitli ortamlarda hastalık meydana getirebilmeyeteneğidir.
- **Zehirlilik:** Mikroorganizmanın hastalık yapma yeteneği, vücudun mukavemet mekanizmasını yenme veya kırma kabiliyetidir.
- **Yaşama Kabiliyeti:** Biyolojik maddeler, yaşayan organizmalar olduğundan çoğu çevre koşullarından büyük ölçüde etkilenirler. Mikroorganizmaların kullanıldıkları ortamda yaşamasını devam ettirmesi gereklidir aksi takdirde istenen amaca ulaşamaz.
- **İhtiyacın Çok Az Maddelerle Karşılanabilmesi:** Biyolojik silah sistemleri, kullanılan maddelerin canlı olduğu yegane sistemlerdir. Hastalık temin etmek için sadece çok az sayıda mikroorganizmaya gerek vardır.
- **Geniş Alana Etki Edilebilme:** Biyolojik silah sistemleri, diğer silahlara oranla daha büyük sahalara etki edebilirler.
- **Hava Durumuna Bağımlılık:** Biyolojik bir maddenin püskürtülmesine etki eden 4 önemli hava durumu vardır: "GÜNEŞ IŞIĞI" "HAVADAKİ NEM ORANI" "RÜZGAR" "HAVA STABİLİTESİ". Güneş ışığı, biyolojik maddelerin çoğuna karşı öldürücüdür. Bu yüzden biyolojik taarruzların çoğu gece yapılır.
- **Geciktiren Etki:** Biyolojik maddeler hemen zayıya yol açmazlar. Bir kuluçka dönemi geçirirler çoğalırlar
- **Yaygınlık:** Sığınak gibi yerler, diğer silah sistemleri için koruyucu özellik taşımasına rağmen biyolojik madde bulaşmış bir canlı sığınağa girdiği an diğer insanları da etkiler. Kapalı yerde biyolojik silah daha etkilidir.
- **Tahrip Edici Değildir:** Yapı ve tesisler biyolojik bir taarruz meydana geldiğinde bir zarar görmeyeceğinden tümüyle tahrip edici değildir.
- **Keşfedilmesi Güçtür:** Biyolojik savaş maddelerinin varlıkları beş duyunun hiçbirisi ile keşfedilemez. Sadece özel cihazlarla tespiti mümkündür.
- **Yapımları Kolaydır:** Biyolojik savaş maddeleri toplu zayıat silahlarının en ucuz olanıdır. Eczacılık ve içki sanayii olan bir ülke biyolojik savaş maddelerini imal edebilir.
- **Etkilerinin şiddeti:** Biyolojik silahlar öldürücü olabilir veya olmayabilir. Öldürücü maddeler hassas insanlarda ölüme neden olabilir.
- **Retroaktivite Tehlikesi:** Kullanılan biyolojik ajanın kullanılan taraf için de tehlike yaratmasıdır. Onun için biyolojik silahı kullanacak taraf önceden tedbirini almak zorundadır.
- **Biyolojik Savaş Maddelerinden Korunma**

Genel Tedbirler:

- Hijyen kural ve esasları öğretilmeli

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:06

REVİZYON TARİHİ:
15.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
113 / 739

- Personel için; aşı, serum ve ilaç sağlanmalı
- Planlanan aşılar zamanında yapılmalı
- Biyolojik savaş maddelerine karşı koruyuculuk sağlayan malzemeler (maske, koruyucu elbise, kitler) temin edilmeli, kullanılması öğretilmeli
- Şahsi ve çevresel temizliğe dikkat edilmeli
- Yiyecek ve içecek temizliğine dikkat edilmeli
- Hastalıklar, ilgili birimlere derhal bildirilmeli
- Yetkililerin talimatlarına uyulmalı
- Bireysel Korunma:
 - Maske tak, maskeni emirsiz çıkarma,
 - Hiçbir şeye el sürme ve yere atılmış eşyaları alma,
 - Elbiseni düğmele, eldivenlerini giyin ve açık yerlerini kapa (kesik ve yaralar yara bandı ile kapatılmalıdır.)
 - Yanında sığınak varsa sığınağa gir,
 - Yanındaki içecek ve yiyecekten başkasını yeme,
 - Kullanılacak malzeme ve araçları sterilize et,
 - Vücudunu temiz tut,
 - Aşı olmamışsan aşı ol,
 - Hastalık halinde derhal doktora yetkililere haber ver,
 - Bağırma, heyecanlanma ve şayialara inanma,
 - Toplu Korunma: Toplu olarak korunma sığınaklar ile sağlanır. Bu sığınakların havalandırma tertibatının filtreli olması, giriş ve çıkışların iyi izole edilmesi gereklidir. Ayrıca bu sığınaklarda kimyevi tedavi maddeleri de mutlaka bulundurulmalıdır.
 - Korunma: Biyolojik ajanlara karşı korunma yöntemleri sınırlıdır. Maskeler kısa süreli korunma sağlayabilir. İlk aşamada tedbir daha önemli olabilir.

Şüpheli ya da Tehdit İçeren Paketler Nasıl Açılmalı:

- Zarfı sallamayın, açmayın
- Zarfı plastik bir torbanın, akma ya da sızıntıyı engelleyecek bir kabın içerisine koyun
- Eğer torba ya da zarf bulamazsanız herhangi bir şeyle örtün
- Bulduğunuz odadan çıkın, kapıyı sıkıca kapatın ve başkalarını girmesini engelleyin
- Ellerinizi su ve sabunla iyice yıkayın
- Güvenlik birimine ve yetkililere olayı haber verin (Hastane yetkilileri; uzmanların gelmesi için 112 - 155 ve Afat Acil Durum Başkanlığını)
- Eğer zarf içerisindeki toz yere dökülür ya da üstünüze bulaşmışsa, derhal dökülen tozun üzerini örtün, odadan çıkın. Üzerinize bulaşmışsa giysilerinizi çıkarın ve bir torbaya koyup, ağzını sıkıca kapatın.

Biyolojik Savaş Sonrasında Yapılacaklar:

- Biyolojik savaş sonra yapılacak ilk iş personelin, eşyaların, yiyeceklerin, suların, bina ve arazilerin mikroplardan temizlenmesidir.
- Bağışıklık devam ettirilmeli ve bilinen sağlık tedbirleri uygulanmalıdır.

- Biyolojik savaş maddesi ile kirletilen binalar ve bölgeler işaretlenmelidir.
- Hastalık taşıyıcı olarak kullanılan haşereler ve hayvanlar kontrol altına alınmalıdır.
- Yiyecekler ve içecekler, tıbbi kontrole tabi tutulmalıdır,
- Salgın hastalıkların görüldüğü binalar ve bölgeler karantinaya alınmalıdır.
- Biyolojik bir taarruzda kullanılan bir madde tanımlandıktan sonra tedavi hazırlanmalıdır.
- Çıkabilecek asılsız haber ve söylentiler engellenmelidir.

Biyolojik Savaş Maddelerinin Temizlenmesi:

Biyolojik taarruzdan sonra temizlenmek için en basit ve en tesirli usul su ve sabunla yıkanmak veya yıkamaktır.

Dekontaminasyon (Temizleme):

- Standart temizleme maddeleri: Kireç kaymağı tozu, Kostik soda, sabun ve deterjan.
- Doğal Temizleme Maddeleri: Su ve buhar, sıcak hava, toprak veya kum. Biyolojik silahların etkileri zaman geçtikçe artıp çoğalabilirler

• **Personelin Temizlenmesi:** Biyolojik maddelere maruz kalan personel, sıcak sabunlu su ile yıkanarak temizlenir. Mevcut ise mikrop öldürücü sabunlar kullanılmalıdır.

• **Eşyaların Temizlenmesi:** Kirletilen elbiseler ve çamaşırlar ilk fırsatta sabunlu veya deterjanlı su ile yıkanır, ya da kaynatılarak temizlenir. Koruyucu maske, filtre elemanları çıkarıldıktan sonra dış ve iç kısımları temiz bir bezle temizlenir ve ılık sabunlu suda yıkanır. DS2 varsa onunla da temizlenir. Mutfak eşyaları sıcak sabunlu su ile veya deterjanlı su ile iyice yıkanır ve silinerek temizlenir. Eşyaları ağaç ve madeni olanlar sabunlu veya deterjanlı su ile iyice silinir. Yün ve pamuklu olanlar yıkanır veya güneş ışığında havalandırılır. Yerler temizlik malzemeleriyle yıkanır veya sabunlu su ile silinir.

• **Yiyeceklerin ve İçeceklerin Temizlenmesi:** Taze sebze ve meyvelerin kirli kısımları kesilerek atılır ve bol su ile yıkanarak temizlenir. Et ve buna benzer maddelerinin 1 - 2 cm. kalınlığında kısımları ayrılıp atılarak veya pişirilerek temizlenir. Kuru yiyecek maddeleri için kaynatarak pişirme en iyi yoldur. Karton ambalajlı yiyecek maddelerinde, ambalajın dış kısımları atılır. Teneke, cam veya plastik ambalajlı yiyecek maddeleri kutusu açılmadan evvel 15 dakika suda kaynatılarak, su veya sabunla yıkanarak veya mikrop öldürücü maddelerle dezenfekte edilerek temizlenir.

• **İçilecek Sular:** Kural olarak açıldıkta bütün sular dökülmelidir. Ancak bu gibi sular kullanılmak mecburiyetinde kalırsa (en az 15 dakika) içine su arıtma tabletleri atılmalıdır. Kapalı kap ve şişelerdeki su, dış yüzeyleri temizlemek suretiyle içilecek hale getirilir. Çeşme ve akarsular tıbbi kontrolden geçmeden su içilmemeli ve kullanılmamalıdır. Bu gibi sular da süzme havuzlarından geçirilerek veya klorlanarak temizlenir.

• **Binaların Temizlenmesi:** Özellikle ahşap binaların temizlenmesi güçtür. Binalar, kireç kaymağı ile fırçalanarak veya süngerle, sıcak sabunlu su ile veya çamaşır sodası ile yıkanarak, havalandırılarak temizlenir. Bunlardan başka binalar, BPL biyolojik temizleyici madde kullanılarak da temizlenir. Binaların iç kısımlarının temizlenmesinde kullanılan BPL zehirli olduğundan personel için tehlikelidir. Kullanılırken azami dikkat gösterilmelidir.

• **Açık Yerlerin Temizlenmesi:** Güneş ışığının birçok mikroorganizmaları öldürücü etkisi vardır. Genel olarak açıldıkta gölgesiz yerleri temizleyebilir. Bununla beraber alçak ısılarda, gölgeli bölgelerin temizlenmesi mümkün değildir. Ancak kirletildiğinden şüphelenilen önemli bölgeler "BPL, DS2 ve kostik soda eriyiği" gibi temizleme maddeleri kullanılarak temizlenir.

Biyolojik Savaş Salgının Belirtileri

- Kısa sürede çok sayıda kişinin hastalanması,

- Sebebi açıklanamayan hastalık ve ölümlerin olması,
- Hastalık ajanıyla karşılaşmanın olağan olmaması (solunum yoluyla bulaştığı bilinen ajanın başka yolla alınmış olması),
- Yaşadığı coğrafyaya, mevsimlere uygun olmayan bir hastalığın ortaya çıkması,
- Rüzgâr yönünün salgın bölgesini belirlemesidir.

Biyolojik Savaşta İlk Yardım

- Kendini Korumak:** Fiziksel korumada maske, elbise, eldiven ve botlardan oluşan koruyucu ekipmanlar takılır. (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.) Görevli personele görev öncesi ve sırasında antibiyotik tedavisi uygulanır. Koruma için aktif aşılama yapılır
- 112'yi ve Güvenlik kuvvetlerini arayarak bilgi verilir.

Hastaya Müdahale: Hastanın 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 Uygula: Bu amaçla üç metot 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 getirme.
- 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 lik çamaşır suyu kullanılabilir.
- İzolasyon yap (karantina uygula): Çapraz enfeksiyonları önlemek için kontamine kişiler diğerlerinden ayrı tutulmalıdır.
- Ayrıntılı tıbbi yardım ve tanı konulması için tıbbi merkeze transport sağla.

Biyolojik Savaşla İlgili Bazı Tanımlamalar:

- Aerosol:** Bir gaz ortamında küçük partiküllerin (sıvı veya katı) dağılması veya erimeden dağılması. Antibiyotikler: Bakteri ve küf gibi yaşayan hücrelerden elde edilen maddeler (kimyasal bileşimler) olup, diğer bazı mikroorganizmalara zıttırlar.
- Antiseptikler:** Mikroorganizmaların bünyelerine ve gelişmelerine engel olan ancak onları öldürmeyen maddelerdir.
- Aşı:** Organizmada belli bazı hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için daha önceden o hastalığın ölmüş veya zayıflatılmış mikrobu ile vücuda verilmek üzere hazırlanmış olan eriyiktir (aşı koruyucudur).
- Bakteri:** Tek hücreli bitkiye benzer ve kendi kendine bölünerek üreyen, yaşayan küçük mikroorganizmalardır.
- Bağışıklık:** Vücudun enfeksiyona karşı koyma yeteneğidir. Bağışıklık ikiye ayrılır: Genetik Bağışıklık: Doğuştan kazanılan bağışıklıktır. Kazanılmış Bağışıklık: Sonradan kazanılmış bağışıklıktır (aşı ve serum). Dezenfekte: Patojen mikroplardan temizlemek veya mikropları öldürmektir. Dozaj: Belli bir zaman içinde alınan biyolojik ajan miktarıdır.

- **Enfeksiyon:** Vücut dokularının hastalık yapabilecek kudretteki patojen mikroorganizmalarla istila edilmesidir. (bulaşma - sirayet).
- **Epizootik:** Hayvanlar arasında hastalığın yayılması olayıdır.
- **Hijyen:** Sağlık bilimi ve sıhhatin korunmasıdır.
- **Mikrop:** Herhangi bir mikroorganizmadır.
- **Mikroorganizma:** Gözle görülmeyecek kadar çok küçük yaşayan hayvan veya nebat'dır.
- **Mikrobiyoloji:** Mikroorganizmaların incelenmesiyle ilgili bir bilim dalıdır.
- **Organizma:** Kendi başına ayrı bir bütün meydana getiren canlı varlık (insan, bitki, hayvan).
- **Patojen:** Hastalık meydana getiren mikroorganizmadır.
- **Parazit:** Kendi beslenmesini temin için başka bir canlı organizmanın üstünde veya içinde yaşayan bitki veya hayvandır.
- **Karantina:** Mikroplarla bulaşık veya portör olan canlıların başkalarına hastalık geçirmemeleri için belirli bir süre ayrılması ve temastan menedilmesidir.
- **Kültür:** Mikroorganizmaların yetiştirilmesidir.
- **Serum:** Kanın pıhtılaşmasından sonra ayrılan berrak sıvıdır. Tedavi amacıyla kullanılır.
- **Toksin:** Mikroorganizmaların salgıladıkları zehirdir.
- **Tularemi:** Kemirgenlerden insanlara geçen ateşli bir hastalıktır.
- **Virüs:** Seçtikleri taşıyıcıların hücrelerinde yaşayan bakteri ve riketsialardan küçük olan hastalık yapıcı mikroorganizmalardır. Yapay ortamda yetiştirilemez ve büyümmez.

2.8.3. KİMYASAL SİLAHLAR

Kimyasal Savaş: Kimyasal özelliği sayesinde öldürücü, yaralayıcı ve tahriş edici etkiler gösteren, sis ve yangın meydana getiren, bitki ve metallere etkili olan katı, sıvı, gaz veya aerosol halindeki maddeler ile yapılan savaştır.

Kimyasal Silahlar, fizyolojik etkileri nedeniyle canlıları kitlesel olarak çok kısa bir sürede öldürme veya yaralama kapasitesine sahip toksisitesi / zehir etkisi yüksek, çevresel etkenlere dayanıklı, taşınması ve saklanması kolay kimyasal zehirlerdir. Hedef ülkede / toplumda asker ve sivilleri saf dışı bırakmak, hareket kabiliyetlerini azaltmak, bitkisel ve hayvansal besinleri zehirleyerek kullanılmaz hale getirmek amaçlarına yönelik kullanılmak üzere tehdit unsuru olarak bulundurulur. Yapımı, saklanması ve kullanılması milletlerarası antlaşmalarla yasaklanmıştır. Normal şartlar altında katı, sıvı ve gaz halinde bulunurlar. Vücuda ağız, burun ve boğaz, göz, cilt, akciğerler ve sindirim sistemi yoluyla girerler. İklim koşullarına bağlı olarak kısa ve uzun süreli etki yapabilme özellikleri vardır.

Kimyasal Savaş Maddelerinin Genel Ayrımı

- **Fiziksel Durumlarına Göre:** Katı, Sıvı, Gaz, Aerosol
- **Fizyolojik Özelliklerine Göre:** Kargaşalığı Bastırma Gazları, Gözyaşı getiren gazlar, Kusturucu Gazlar,
- **Zehirleyici Kimyasal Maddeler:** Boğucu gazlar, Kan zehirleyici gazlar, Sinir gazları, Yakıcı gazlar, Uyuşturucu gazlar,
- **Arazide Kalma Özelliklerine Göre:** Uçucu gazlar, Kalıcı gazlar.
- **Kullanışlarına Göre:** Zehirli kimyasal maddeler (Zayıt veren gazlar), Uyuşturucu maddeler (Saf dışı edici gazlar), Kargaşalığı bastıran gazlar, Eğitim maddeleri Gizleyici ve işaret sisleri, Yangın maddeleri, Antiplant Maddeler (bitkilere etkili), Antimateryal Maddeler (tesis ve malzemeye etkili)

Kimyasal Savaş Maddelerinin Etkileri

- **Solunum Sistemine Etkileri:** Solunum sistemi ile alınan doz, maddenin havadaki miktarına ve yoğunluğuna ve kişinin bu maddeye maruz kaldığı sürenin uzunluğuna bağlıdır.
- **Cilt Üzerine Etkileri:** Sıvı kimyasal maddeler, cilt tarafından emilmek suretiyle etkilerini yaparlar.
- **Kimyasal Savaş Maddelerinin Birikmesinden Meydana Gelen Etkiler:** Bazı kimyasal savaş maddeleri, vücutta birikmek suretiyle etki meydana getirirler Normal olarak zararsız, düşük bir doza maruz kişi neticede zararlı şekilde etkilenir.
- **Kişisel Harekete Göre Etkileri:** Hareket eden kişinin nefes alma oranı daha fazla olacağından gaza daha çok maruz kalacaktır.
- **Kirletme Etkileri:** Bazı kimyasal savaş maddeleri personel, teçhizat ve araziye kirletebilirler. Doğrudan doğruya veya kirletme sonucu meydana gelen gazlar cilt ile temas ettiğinde veya cilt tarafından emildiğinde zayıflara yol açabilirler. Sinir Gazları, yakıcı gazlar gibi.
- **Kalıcı Etkileri:** Bazı kimyasal savaş maddeleri kalıcıdır. Kimyasal maddelerin kalıcılığı fiziksel özelliklerine, hava şartlarına, kimyasal maddenin atılma usullerine ve kimyasal maddenin üzerinde toplandığı arazinin, malzemenin ve teçhizatın tipine ve durumuna bağlıdır.
- **Kimyasal Ortam Etkileri:** Bütün kimyasal maddeler atıldıkları bölgeden etkilenirler. Bu etkilenme hava ve arazi şartlarına göre değişir. Güneşli, güneşsiz, yağmurlu, karlı hava ile dağlık, ovalık bölgelere göre de etkiler değişir.
- **Gaz Keşif ve Ölçme Araçları:** Bilinen düşman kimyasal maddelerinin varlıkları bu araçlarla keşfedilebilir. Kimyasal madde keşif ve ölçme araçları muharebe safhasındaki gazları tanımlamada kullanılır. Bazı kimyasal gazlar son derece öldürücü olduğundan ve birkaç nefes alışla zayıfla sebep olunacağından koklama duyusu bir keşif vasıtası olarak kullanılamaz.

Kimyasal Savaşla İlgili Bazı Tanımlamalar

- **Aerosol:** Bir gaz ortamında asılı, küçük parçalardan oluşan sıvı veya katı bir maddedir.
- **Atropin:** Atropa Belladonna' dan elde edilen bir Alkaloid' dir. Sinir sistemindeki belirtileri gidermeye yarar. Konsantrasyon (Yoğunluk): Bir hacim birimi, havada bulunan savaş gazı ve gizleyici sis miktarıdır. Metre küpte miligram olarak ifade edilir. (C...mgm küp)
- **Taciz Edici Konsantrasyon:** Bir savaş gazının koruyucu maske takılmasını gerektiren konsantrasyonuna o gazın "taciz edici konsantrasyonu" denir.
- **Doz:** Vücut tarafından alınan veya emilen madde miktarı olup, kimyasal doz miligram olarak ölçülür. Dozaj: Bir canlının maruz kaldığı savaş gazı konsantrasyonu ile o gaza maruz kalan sürenin çarpımına denir. Dozaj CXT ile gösterilir. (C) m²/m³ olarak gazın konsantrasyonunu, (t) ise dakika olarak zamanını gösterir.
- **Kirletme:** Zehirli bir kimyasal maddenin insan, eşya veya sahaya uygulanmasına denir.
- **Kirlenme (Kontaminasyon):** Bir kimyasal savaş maddesinin personel, giyecek, teçhizat, silah, mühimmat, araç, malzeme, eşya, bina ve sahalar üzerine tehlikeli miktarda bulaşması olayıdır.
- **Temizleme (Dekontaminasyon):** Eşya ve sahanın üzerindeki ve kimyasal madde kirlenmelerini kimyasal tahrip ile fiziksel yolla kaldırma, örtmek ve diğer yöntemlerle, korunmamış personeli emniyete almaktır.
- **Temizleme Maddesi:** Bir kimyasal maddenin kimyasal kirliliğinin fiziksel yollarla kaldırılması, izole edilmesi veya kısaca zararsız hale gelmesini sağlayan maddeye denir.
- **Kimyasal Silah Sistemi:** Kimyasal maddeler, mühimmat, püskürtücü aletler ve taşıyıcı araçlar arasındaki bütünleyici ilişki ile kimyasal faaliyetlerin idaresinde uyum sağlamaktır.
- **Kimyasal Madde Simgesi:** Herhangi bir kimyasal maddeyi tanıtmak için kullanılan isim koduna denir.

Kimyasal Savaş Maddelerinin Bulunması ve Tanınması

Düşman tarafından atılacak savaş gazlarına karşı gerekli korunma önlemleri alınabilmesi için, savaş gazlarının bulunması ve tanınması çok önemlidir. Bu bakımdan savaş gazlarının tanınması için tatbik edilen metotları "subjektif" ve "objektif" olarak iki başlık altında toplamamız mümkündür.

Subjektif (Öznel) Metotlar

Sübjektif metotlar beş duyu organından yararlanılarak yapılır. Bunlar koku, görme, işitme, tatma ve vücutta yaptıkları ilk tesirleri bulma ve tanıma gibi kısımlara ayrılır.

Koklama Ve Tanımadaki Kaideler:

1. Kokla (Burunla nefes alarak kokla, kan ve sinir gazları ihtiva eden gazları asla koklama)
2. Sadece bir kez kokla
3. Kokladıktan sonra düşün (kokuları hatırlamak için)
4. Kokladıktan sonra burnundan bir kaç defa nefes ver
5. Koklama esnasında sigara içme
6. Her koku hissine bir isim ver

Görerek Bulma ve Tanıma:

Zehirli kimyasal maddelerin etrafta bulaşıklarının görülmesi, düşman uçaklarının havadan bir şeyler serpmesinin tespit edilmesi görerek bulmadır.

İşitme ile Bulma ve Tanıma:

Mermi patlama seslerinden kimyasal mühimmatı fark etmek mümkün olur. Örnek; Kimyasal maddelerle dolu topçu mermileri gerek havada ilerlerken gerekse patladığı zaman tahrip tanelerine nazaran daha az ses çıkarırlar.

Tatma ile Bulma Tanıma:

Sigara, su ve içeceklerde alışılmayan tatların hissedilmesi bu maddelerin gazlanmış olduğu hakkında fikir verebilir.

Vücutta Yaptıkları İlk Tesirleri ile Bulma ve Tanıma:

Zehirli kimyasal savaş maddeleri vücutta fizyolojik etkiler yaparlar, Örnek; gözlerde yanma, gözyaşı akması, kusma, göz bebeklerinin küçülmesi, görüşün karartılı ve bulanık olması, göğüste tazyik ve sıkışma sebepsiz olarak burun ve ağızdan akıntı gelmesi durumu görüldüğünde kimyasal savaş maddelerinin kullanılmış olduğu akla gelmelidir.

Objektif (Nesnel) Metotlar ile Bulma ve Tanıma

Bu metotlarda elde mevcut bazı dedektör vasıtaları ve malzemesinden faydalanılır. Objektif metotlarda kullanılan dedektör vasıtaları ve malzemeleri şunlardır:

1. Dedektör Kağıdı: Yakıcı gazların sıvı şekilleriyle, sinir gazlarının sıvı şekillerini tanımaya yarar.
2. Dedektör Kalemi: Sadece yakıcı kimyasal savaş maddelerinin tanınmasında kullanılır.
3. Dedektör Kitleri: Zehirli kimyasal savaş gazlarının gaz veya buhar şekillerini tanımaya, tanınması yapılamayan gazlardan numune almaya yarayan müşterek bir vasıtaadır.
4. Erken İkaz ve Alarm Cihazları: Sinir gazlarının buharlarını uzak mesafelerden bulma ve tanımadaki kullanılan, ses ve ışıkla ikaz eden cihazlar.

Kimyasal Savaşa Karşı Önlemler**Saldırıdan Önce:**

1. Kimyasal savaş maddelerine karşı korunma sağlayan malzemeleri (maske, koruyucu elbise vs.) barıştan itibaren yeterli düzeyde stoklamak ve bu malzemelerin kullanılmasını öğretmek,
2. Kimyasal savaş maddelerinin tesirini ortadan kaldırabilecek tıbbi maddelerin stoklanması (atropin, amilnitrat, merhem vs.) ve bunların kullanılmasının öğretilmesi,
3. Toplu korunma sağlayan sığınakların yapılması ve arazide toplu korunmayı sağlayacak gaz çadırlarının stok edilmesi,
4. Kendi kendine yardım ve ilkyardım esaslarının öğretilmesi,
5. Yurt düzeyinde erken ikaz sisteminin kurulması, alarm verme usullerinin öğretilmesi,
6. Kimyasal savaş maddelerinin tanınmasına yarayan dedektör kitlerinin stoklanması ve kullanacak personele öğretilmesi,
7. Kimyasal maddelerin temizlenmesinde kullanılan temizleme maddelerinin stoklanması ve bunların kullanılmasının öğretilmesi,
8. Eğitim planlaması yapılması ve gerçekleşmesi.

Saldırı Sırasında: Gaz saldırılarının belirtileri görüldüğünde;

• Bireysel Korunma:

- Maske tak, emir almadan çıkarma,
- Gaz varsa sığınağa gir,
- Sis ve duman içine girme,
- Üzerine gaz bulaşmış ise temizle,
- Elbise fazla kirlenmişse çıkar at,
- Elleri koruyucu merhem sür,
- Göğüs sıkıştır, gözler bulanır ve göz bebekleri küçülür, baş dönerse "Atropin" iğnesi yapılır,
- Solunum sıkışması, nefes zorluğu, baş ağrısı ve titreme halinde "Amilnitrit" ampulünü kır, 3 - 4 dakika arayla 2 şer adet maskeye sokarak azami 8 adet kullan.
- Gaz göze kaçmışsa gözü yıkayıp (bol) merhemi sür.

- **Toplu Korunma:** Toplu korunma, süzgeçli havalandırma sistemi olan sığınaklarda veya gaz çadırlarında mümkün olmaktadır.

Saldırıdan Sonra:

1. Gazdan etkilenenlere ilkyardım yapılmalıdır.
2. Başlangıç yangınlarına derhal müdahale edilmelidir.
3. Gazla kirlenmiş yerler tespit edilmeli ve kontrol altına alınmalıdır.
4. Saldırı sonunda yerleşme ve gıda meselelerini halletmek için acil yardım planları yapılmalıdır.
5. Yiyecek ve içecekler kontrol edilmelidir.
6. Kimyasal maddelerle kirlenmiş bölge, bina ve malzemelerin temizliği yapılmalıdır.
7. Mümkün olduğu takdirde temizlenmenin sonuna kadar yollar kapatılmalı ve trafik kesilmelidir.

Kişisel Temizlenme

Kimyasal bir taarruza maruz kalan bir kişi, ciddi yaralanmalardan hatta ölümden kaçınmak için mümkün olan süratle vücudun dıştaki kısımlarını temizler. Eğer temizleme çabuk ve tam olarak yapılmamış ise ilkyardım tedbirleri lazımlıdır. Vücudun temizlenmesi için uygun malzeme su, sabun veya M - 258 kiti koruyucu merhemdir.

Kimyasal maddeler gözlerden daha çok emilirler. Zayıttan kaçınmak için gözlerin, yüzün ve maskenin temizlenmesi lazımlıdır. Temizlenmeye göz, yüz ve maskenin içerisinde bütün kimyasal maddelerin temizliğinden emin oluncaya kadar devam edilir.

Ciltten kimyasal maddelerin temizlenmesinde sürat lüzumludur. Eğer kimyasal madde cildin içine girerse temizleme veya tesirsiz hale getirme imkansız olabilir.

Kişisel Teçhizatın Kimyasal Temizliği

- Koruyucu Maske:** Kauçuk maskenin dışı, sıvı kimyasal gazları emeyeceğinden koruyucu maske kirlendikten sonra hemen temizlenir. Maskenin dış kısımları temiz bir bezle temizlendikten sonra su ile yıkanır. Maskenin iç kısmı temiz bir bezle temizlenir. Koruyucu maske temizlenirken filtre ve maske süzgeçlerine su geçirilmemesine dikkat edilir. Maskeyi temizlemekte DS2 veya diğer eriyikler kullanılır.
- Elbise:** Kimyasal gaz buharlarına maruz kalmış olan elbise, güneş ışığında 4 ile 8 saat veya bütün bir gece havalandırılmak suretiyle temizlenir. Sıvı kirlenmelerde M - 258 Kiti 3 mm çapından daha küçük kimyasal gaz lekeleriyle kirlenen elbiseyi temizlemekte kullanılır.

Araç Gereçlerin Kimyasal Temizliği

- Araçlar:** Kimyasal dedektör kâğıdı ile yapılan kontrolde az kirlendiği anlaşılan araçlar havalandırma suretiyle temizlenir. Eğer kirlenme fazla ise DS2, Dank, sabunlu su, eriyikler ve kireç kaymağı ile temizlenir.
- Araç Şoförü:** Aracın kirlendiğini fark eden şoför ve araçta bulunan personel maskelerini takarlar ve bu durum kirlenen saha dışında temizlemeye imkan verinceye kadar görevlerine devam ederler.

Korunma Tedbirleri:

- Binalardaki sığınak yerleri önceden bilinmeli, gerekirse bodrum katları kurallara uygun olarak sığınak haline getirilmelidir.
- Kapı ve pencere çerçeveleri dışarıdan sıkıca bantlanmalı ve geniş bir naylon örtü ile örtülmelidir. İç kenarlarına 100 kez sulandırılmış çamaşır suyu ile ıslatılmış bezler yerleştirilmelidir.
- Kişisel dekontaminasyon / kimyasal temizliğin çok önemli olduğu unutulmamalı, bu amaçla yeterli temiz su ve sıvı sabun evde / sığınakta hazır bulundurulmalıdır. Kimyasal temizlik atığının bulaşıcı-zehirli özellik taşıyacağı akılda tutulmalı, kirli giysiler ve diğer eşyalar kireç kaymağı ile imha edilmek üzere naylon torbalarda ağzı sıkıca kapatılarak saklanmalı ve ilk fırsatta sığınak dışarısına çıkarılmalıdır.
- Kimyasal silahın kullanıldığı bilinen açık alanların çamaşır suyu ve kireçli çözeltilerle kimyasal temizliği yapılmalıdır.
- Kimyasal zehirle temas ettiğinden şüphelenilen açıktaki bütün katı ve sıvı gıdalar bulaşmış kabul edilerek imha edilmelidir.
- İmkân varsa, sığınakta veya evde kimyasal zehirin acil biyolojik tedavisinde kullanılması amacıyla —atropin otoenjeksiyonları, pridostigmin tablet, amil nitrit|| gibi preparatlar bulundurulmalıdır.
- İmkân varsa, herkes için korunma ve kaçış maskeleri temin edilmelidir.
- Toplumda kimyasal silahlar ve korunma yolları ile bilgi paylaşım ağı kurulmalıdır.

Tıbbi Personelin Kişisel Korunması:

- Koruyucu maske ve elbise giyilmelidir.
- Yaralı ve hastaların tedaviden önce kimyasal temizliği yapılmalıdır. Suni solunum için ağız ve dudaklarının temizliği yapılmalı, hastanın salya, idrar, dışkı ve diğer salgılarına korunmasız temas edilmemelidir.
- Olası bir bulaşa karşı kimyasal temizlik takımı hazırlanmalıdır.
- Yaralıların tanımlanması ve sevk zincirinin etkin bir şekilde kurulması gerekmektedir. Sevk ve ayırım yaralıların dört gruba ayrılması ile yapılır.
- 1.Grup:** Tedavi ile yaşam şansı yüksektir ve ileri düzeyde eğitilmiş sağlık personeline ve birimine ihtiyaç göstermezler.
- 2.Grup:** Beklemesi ve tedavisinin daha sonra yapılmasının sakıncası olmaz.

3.Grup: Hafif derecede kimyasala maruz kalan ve düşük yoğunluklu bir tedaviye ihtiyaç gösterirler.

4.Grup: Yaşama şansı zayıf olup ve tedavi için ileri düzeyde sağlık desteğine ihtiyaç gösterirler.

Kitlesel yaralanmalarda yaralıya öncelik sırasına göre müdahale etmek ve sevki iyi bir şekilde düzenlemek ölüm ve yaralanmaları en aza indiren en pratik ve etkin savunma yöntemidir.

KİMYASAL SAVAŞTA İLK YARDIM

1. Önce kendinizi koruyun: Ortamda kimyasal ajanın olduğu kirli bölgeye dikkatle yaklaşılmalıdır. Arada güvenli bir mesafe olmalı ve bölge yakın yüksek bir alandan gözlenmelidir. Kurtarma çalışmalarını başlatmak için acele edilmemelidir. Önce mevcut durum değerlendirilmelidir.

2. 112'yi arayarak yardım isteyin. Güvenlik görevlilerine haber verin.

3. Sekonder Bulaşma Riskini Değerlendirin: Alanda dekontaminasyon tamamlanmadıysa kimyasal ajan profesyonel sağlık ekibi için risk oluşturur. Cildi ve elbisesi sıvı veya katı ajanla tamamen bulaşmış kişiler sağlık personelinin kontamine edebilir. Sindirim yoluyla kimyasal ajan alanlar da kusma yoluyla başkalarına bulaştırabilirler.

4. Yeterli dekontaminasyon önlemlerinin alındığından emin olun.

5. Gereken hastalara mümkün olduğu ölçüde temel ve ileri yaşam desteği uygulayarak süratle uygun tıbbi bakımın yapılacağı yerlere transport edin.

6. Hastanın hayati fonksiyonlarına yönelik müdahaleler tamamlanır tamamlanmaz (hava yolu açıklığı sağlama, solunum ve dolaşım desteği sağlama, kanamaları kontrol altına almak) dekontaminasyon işlemi uygulanır. Dekontaminasyon sadece katı ve sıvı haldeki kimyasal savaş ajanları için geçerlidir, gaz ve aerosol halindeki ajanlar için yapılabilecek tek işlem kirli atmosferden uzaklaşmaktır.

7. Katı ve sıvı haldeki kimyasal savaş ajanları için dekontaminasyon fiziksel olarak yıkama, durulama, kurutma, absorbe etme veya ısı ile uzaklaştırma yöntemleri ile; veya kimyasal olarak yıkımlama yöntemi ile yapılır. Bu amaçla su, sabun, kil toprağı, absorban pudralar, talk/buğday unu, sıvı yağ, gazyağı, parafin, alkollü çözücüler kullanılabilir. Son zamanlarda bazı antidot içeren (örneğin sinir gazı için kolinesteraz antidotu) süngerlerin kullanımı da gündemdedir.

8. Dekontaminasyon Uygulaması: Giysiler sıvı kimyasal ile kontamine ise çıkarılır ve çift torbaya konur, torba ağzı kapatılır, kontrollü bölgede bırakılır. Eğer kimyasal ajan katı ise önce hafifçe silinerek uzaklaştırılır. Daha sonra yıkanma/yıkama işlemine geçilir. Birçok kimyasal ajan suyla şiddetle reaksiyona girerek patlama veya toksik gaz salınımına neden olabilir. Bu nedenle su reaksiyonu konusu dikkate alınarak dekontaminasyon bölgesinde üzerindeki kıyafetleri tamamen çıkarılmış hasta üzerine su tazyikle verilmemeli en az 15 dakika süreyle baş ve boyundan ayaklara doğru tazyiksiz olarak uygulanmalıdır. Saçın tamamının, tüm vücut kıvrımlarının, koltuk altı ve kasıkların, parmak aralarının yıkandığından emin olunmalıdır. Yaralar, kimyasal ajanın yara içine girmesini engelleyecek şekilde yara içinden dışarı doğru yıkanmalıdır.

9. Gözleri su ile ilaçlama, uzunluğu kimyasal ajan ve maruziyet koşullarına göre değişmekle beraber yoğun ve kuvvetli alkali materyal 10-15 dakika, sadece göz irritasyonu yapan ajanlar ise daha kısa süreli flaşlanabilir. Gözlerin yıkanmasında varsa sodyum bikarbonat veya serum fizyolojik de kullanılabilir.

10. Yağlı veya suda çözülmeyen ajanların çıkarılması sabun ve ya şampuan kullanımını gerektirir. Herhangi bir el ya da bulaşık deterjanı bu konuda yeterlidir. Bu aşamada çok yumuşak bir fırçayla hafifçe fırçalama yapılmalıdır. Sert fırçalama cilt hasarına ve kimyasal ajanın vücut içine girmesine sebep olabilir. Çamaşır suyu veya sirke gibi dekontaminasyon ajanları cilt ve saçta kullanılmamalıdır. Bu solüsyonlar ekipmanlar için geçerlidir, hastalar için uygun değildir. Yıkama bittikten sonra kurulanma işlemi yapılarak dekontaminasyon bitirilir, hasta üzeri örtülür.

11. Sindirim sistemine girmiş ajanların dekontaminasyonu için hastaya bir bardak normal su içirilmelidir. Dekontaminasyon amacıyla kusturma genellikle önerilmez. Kimyasal ajanın yutulmasından sonra midenin boşaltılmaya çalışılması etkili olmayabilir ve tehlikelidir. Yutulan yakıcı veya çok irrite edici bir ajan ise yemek borusunda ve midedeki hasarı artırabilir. Ayrıca akciğere kimyasal ajan kaçmasına da sebep olabilir. Mevcutsa aktif kömür birçok zehiri absorbe etmesi ve uygulanma kolaylığı sebebiyle verilebilir. Uyanık ve koruyucu refleksleri yerinde hastaya 50-60 gr verilebilir.

12. Temel dekontaminasyon tamamlandıktan sonra hasta triaj, tedavi ve transport için güvenli bölgeye gönderilir.

13. Güvenli Bölge: Güvenli bölge fiziksel ve kimyasal hasar bölgesinden uzakta kurulduğu için bulaşma ciddi problem değildir. Bu nedenle bu bölgedeki personel için hastalar uygun şekilde dekontamine edilip getirildikleri için koruyucu elbise giyme zorunluluğu yoktur. Ancak organofosfat pestisidleri ve benzer kimyasal ajanların varlığında güvenli bölge timi de önlük ve lateks eldiven giymelidir.

14. Güvenli bölgede öncelikle hemen basit tıbbi bakım yapılmalıdır. Bu bakım hava yolu açıklığı, solunum ve dolaşım desteğini içermelidir. Daha sonra ayrıntılı tıbbi bakım başlatılır. Bu arada Sağlık Bakanlığı Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nden (114) uzman tavsiyesi alınabilir. Nefes açıcı ilaçlar solunum yoluyla uygulanabilir. Ancak nefes açıcı ilaçlar bazı kimyasal ajanların kalp hızını artırma ve ritim bozukluğu yapmalarına sebep olabilir. Bu nedenle yüksek miktarda kullanılmamalıdır. Koma veya nöbet geçirme durumunu kimyasal ajandan çok kafa travmasına bağlı olabileceği de düşünülmelidir. Önceden hastane dışı uygulama eğitimi alınmışsa antidot tedavisi yapılabilir. Konsantre veya kuvvetli alkali materyale maruziyet durumunda ilave dekontaminasyon uygulanır, göz ve cilt tekrar yıkanır.

15. Transport: Cilt ve gözleri ajana maruz kalmış hastanın dekontaminasyonu etkili bir şekilde yapılmışsa ambulans, personel ve ekipmanın ikincil bulaşma riski yoktur. Ancak, yutulan ajanlar hastanın kusması durumunda küçük ve kapalı alanı olan ambulanda ikincil bulaşma riski yaratabilir.

16.12. Hastaların dekontaminasyon bölgesinde yapılan dekontaminasyonları yeterli yapılmamışsa hastane acil servislerinde ikincil bulaşma olabilir. Bunu önlemek amacıyla hastanelerin acil servislerinde dekontaminasyon istasyonları olmalı ve hastalara acil servisi alınmadan bir kez daha dekontaminasyon işlemi uygulanmalıdır. Bu sırada tıbbi bakımda dekontaminasyon işlemiyle eş zamanlı olarak başlatılmalıdır. 13. Görev tamamlandıktan sonra personel ambulans kullanılan ekipmanlar uygun şekillerde dekontamine edilir. Personel kendi dekontaminasyonunu yaparken; dekontaminasyon tamamlanmadan ağız, burun, yüz ve genital bölgesine dokunmamaya dikkat etmeli, sıcak suyla ve cerrahi sabunla hafif hafif fırçalanmalı, özellikle saçlar, kulaklar ve diğer kıvrımlı bölgeler tekrar tekrar yıkanmalı, tıraş olmamalı ve her yıkanmadan sonra temiz havlu kullanılmalıdır. Ambulans ve ekipmanları dekontamine edilmeden rutin görevlere gönderilmemelidir.

2.8.4. ANİ NÜKLEER RADYASYON

Hastanemizde KBRN koordinatörleri: Radyoloji, Hekimleridir. Bu Liderler HAP planı gereği Tıbbi Teknik Kurul Liderine bağlıdır.

• **Medikal Fizik Uzmanı:** Radyasyon kaynaklarının tıpta uygulanmasında hastanın radyasyon güvenliğini sağlayarak tanısıl alanda en az doz ile en iyi sonucun elde edilmesi, tedavide sağlam doku ve organları koruyarak hastanın en doğru ve güvenilir şekilde tedavi edilmesi için gerekli hasta tedavi ve planlamaları, doz ölçüm ve hesaplamalarının yapılması, uygulanması, çalışanların, halkın, çevrenin radyasyon güvenliğinin sağlanması, yeni sistemlerin uygulanmaya konulması, yeni yöntemlerin geliştirilmesi için Fizik, Fizik Mühendisliği ve Nükleer Enerji Mühendisliği alanında lisans eğitimi ardından medikal fizik alanında yüksek lisans eğitimi görmüş kişidir. Yüksek lisans eğitiminin, radyoterapi ile ilgili eğitim veren (radyoterapi ile ilgili dersler, tez, klinik pratik eğitim) Sağlık Bilimleri veya Fen Bilimleri Enstitülerinde yapılması zorunludur.

• **Radyasyon Güvenliği Uzmanı;** mühendislik veya fen bilimleri alanında aldığı temel eğitim üzerine radyasyon güvenliği alanında lisans üstü eğitimi veya radyasyon güvenliği ile ilgili olarak katıldığı yurt içi ve/veya yurt dışı eğitimi Kurum tarafından uygun görülüp onaylanan ve radyasyon güvenliği konusunda en az 4 (dört) yıllık deneyime sahip kişidir.

• **Radyasyon Korunması Sorumlusu;** radyasyon korunmasında temel güvenlik standartlarını yapılan işin niteliklerine göre uygulayacak ve bu alanda eğitim ve deneyimi belgelenmiş ve TAEK tarafından onaylanmış kişidir.

1.13.5. **Ani Nükleer Radyasyon;** Öldürme kudretinde olan bir etki de ani nükleer radyasyondur. Bu etkilerden söz edilince hemen akla gelen en önemli tehlikeler; alfa ve beta partikülleri ile nötronlar ve gama ışınlarıdır.

Bunlardan:

1. Alfa Partikülleri (Zerreleri) 2 nötron, 2 protonu olan pozitif elektrik yüklü partiküllerdir. Menzilleri birkaç santimetre içinde olup nüfuz kabiliyetleri yoktur.

2. Beta Partikülleri (Zerreleri) Negatif elektrik yüklü ve çok küçük kitlesi olan bir iyondur. Menzili 4-5 metre kadar olup nüfuz kabiliyeti bulunmamaktadır.

3. Nötronlar Elektrik yükü olmayan fakat atom çekirdeklerinden fırladıklarında radyoaktif olmaya müsait cisimlerin atomlarını parçalayıp onları suni olarak radyoaktif hale getiren zerrelerdir. Büyük tehlike yaratacak kabiliyettedirler fakat menzilleri 100 metreden biraz fazladır.

4. Gama Işınları ve Gama Işınlarının Özellikleri Yüksek frekanslı elektromanyetik dalgalar halinde yayılan bu etkinin hem uzun menzilli ve kitlesiz oluşu, hem de engel tanımayan bir nüfuz kabiliyeti bulunuşu tehlikeyi çoğaltmaktadır. Bu sebeple Ani Nükleer Radyasyon denince hemen "Gama Işınları" akla gelir.

Gama Işınlarının Özellikleri: Devamlıdır, Çok süratlidir, Hissedilmez, Büyük bir nüfuz hassası vardır, Kısa bir süre için tesirlidir, Öldürücüdür, Cansızlara etkisi yoktur.

• Gama ışınları bir dakika ya da biraz fazla devamlılığı olan, ışık yayılan, duyu organları ile varlığını anlamak mümkün olmayan ve hücreleri iyonize ederek insanı hasta edip öldürebilen bir tehlikedir. Bunlardan daha önemlisi bu ışınları hiçbir engelin tamamen durdurma imkânı sağlayamamasıdır.

• Önemli özelliği kısa bir süre için etkili oluşudur ve cansızlara etkisi olmadığından herhangi bir yan etkisi söz konusu değildir. Örneğin: Gama ışını etkisinde kalmış gerek su, gerek çiğ ve pişmiş gıda maddelerinin içilip yenilmesinden bir zarar doğmayacağı gibi maden, taş ve toprak gibi diğer maddeler de ayrıca bir tehlike teşkil etmezler. Burada korunma yönünden en çok üzerinde durulması gereken, özellikle gama ışınlarının nüfuz kabiliyetidir ve sorulacak bir soru vardır; "Mademki gama ışınlarını hiçbir engel tamamen durduramıyor, o halde hangi engel, ne kadar durdurma imkânı tanır?"

• Günümüzde nükleer enerjinin Sağlık sektöründe tedavide kullanılmasıdır. Bizi ilgilendiren konu kullanılan tıbbi cihazların yaymış olduğu radyasyondur. Radyasyondan koruma yönünden en çok üzerinde durulması gereken özellikle gama ışınlarının nüfuz kabiliyetleridir. Gama ışınları hiçbir engel tanımıyorlar. O halde Gama ışınlarını durdurma yeteneğine sahip olan maddelerden en çok olan madde, en fazla yarı kalınlık veren maddedir.

• Bildiğimiz maddelerin yoğunluklarına göre hangi kalınlıkların yarı kalınlık sayılabileceğini şöyle sıralıya biliriz:

1. Sıkıştırılmış toprak için 15 Cm

2. Kurşun için 1.25 Cm

3. Çelik için 3.75 Cm

4. Beton için 12.50 Cm

5. Briket için 15 Cm

6. Tuğla için 15 Cm
7. Taş için 15 Cm
8. Gevşek toprak için 15 Cm
9. Su için 33 Cm

Radyasyon Tanımı: ‘Şualanma’ kelime anlamında olan bu sözcük nükleer silahların çeşitli tehlikelerinden (Işık, ısı, gama ışınları, alfa zerreleri, beta zerreleri, hata nötronlar ve serpinti) tehlikenin etrafa yayılmakta olduğunu belirtmek için kullanılmaktadır. Aslında gama ve bütün mesele vücutta iyonize olma suretiyle hizmet göremez hale gelen hücreler miktarıdır.

Geçtikleri ortamda doğrudan veya dolaylı iyon çifti oluşturabilen enerjideki parçacık ve elektromagnetik dalga olup bu Tüzükte kullanılan radyasyon terimi iyonlaştırıcı radyasyonu ifade eder.

Işınlanma: Görev gereği, tıbbi veya toplumsal olarak, radyasyon uygulamasından veya kaynağından çıkan radyasyona maruz kalmadır. Vücut dışındaki bir radyasyon kaynağından maruz kalınan ışınlamalar dış ışınlamalar, radyoaktif maddelerin solunum, sindirim veya cilt yoluyla alınmasını ya da tanı veya tedavi amacıyla vücuda verilmesini takiben oluşan ışınlamalar iç ışınlamalardır.

İyonlaştırıcı radyasyon: Radyo ve ses dalgaları, görünür, kızılötesi ve morötesi ışık hariç olmak üzere yolları üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak iyon oluşturma kapasitesinde olan elektromagnetik radyasyonlar, gama ve X-ışınları, alfa ve beta parçacıkları, yüksek hızlı elektronlar, nötronlar, protonlar ve diğer nükleer parçacıklardır.

3. HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR (KISMEN VEYA TAMAMEN)

3.1. Tahliye Tanımı ve Yöntemleri

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

Hareket Şekli ve Hastanenin Boşaltılması

İç ve dış etkiler nedeniyle hasta, personel ve hasta yakınları için güven vermeyen hastanelerin bir bölüm veya tamamının boşaltılarak insanların daha güvenli bölgelere nakledilmesidir. Hastanenin herhangi bir olağan dışı durum tehdidi karşısında veya olağan dışı durum sırasında, boşaltılıp boşaltılmayacağı kararını veren, ayrıca boşaltılacaksa tam veya kısmi boşaltma kararını veren kişi HAP Başkanı’dır. Bu konuda HAP Başkanı tam yetkiye sahiptir. Ayrıca HAP Başkanı hastane boşaltma faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumludur. Hastanenin hangi bölümlerinin boşaltılması gerektiğine karar verecek kişi Lojistik Yöneticisidir. Hastanenin içerisinde servis boşaltma kararını veren kişi Operasyon Yöneticisidir. Hastaneden taburcu edilen, başka hastanelere sevk edilen veya servisi değişen hastaların kaydının tutulmasından sorumlu olan kişi Planlama Yöneticisidir.

Hastanenin boşaltılması, ulaşım yollarının açılması ve alternatif yolların sağlanması Güvenlik Yöneticisinin sorumluluğundadır. Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu da Güvenlik Yöneticisine aittir. Ancak boşaltma emrini vermekle sorumlu kişi HAP Başkanıdır.

TAHLİYE NEDENLERİ

Fonksiyonel Nedenler

Elektrik kesintisi, Su kesintisi, Gaz sızıntısı

Yapısal Hasarlar

Deprem, Yangın, Savaş, Sel, Sabotaj, Patlama

Hastane Tahliyesinde Kritik Sorunlar

Tehlikenin Doğası, Hastaların riski, Personelin Riski, Ziyaretçilerin riski, Devam eden akut bakım ihtiyaçları, Tahliyenin Yöntemi, Gereken Malzemeler

Hasta Dışında Tahliye Olacaklar

Personel Tahliyesi, Ekipman Tahliyesi, Tıbbi Kayıt, İlaçlar

Acil durumun özelliğine göre zorunlu tahliye ya da tedbir amaçlı tahliye söz konusu olabilir. Tahliye kararının alınması ve uygulanması, insan gücü ihtiyacı, hastanenin ya da bölümün kullanım dışı kalması, tedavilerin ertelenmesi, hastalar, ziyaretçiler ve personel için yaralanma riskinin olması, diğer hastanelere, bölümlere, transport sistemine ek yük getirmesi bakımından çok dikkatli değerlendirilmesi gereken süreçlerdir.

Tahliye Yöntemleri:

- **İnternal tahliye:** Hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir, kısmen (parsiyel) tahliyedir.
- **Eksternal tahliye:** Hastaların hastane dışında güvenli bir yere naklidir, kısmen (parsiyel) ya da tamamen (total) tahliye olabilir. Ameliyathane ve yoğun bakımlarda öncelikle yatay tahliye işlemi yapılır. Yatay tahliye yeterli olmadığı durumlarda dikey tahliye uygulanarak bina tahliyesi gerçekleştirilir. Aynı katta güvenli bir yere nakil: Yatay (horizontal) tahliye, Aynı binanın başka bir katındaki güvenli bir yere nakil: Dikey (vertikal) tahliye,
- Bina dışında hastane çevresinde güvenli yere nakil, Hastane çevresi dışında güvenli bir yere nakil: Tahliye sonrası personel için toplanma yeri Baruthane otoparkıdır.

Tahliye Triyajı:

Bina Tahliyesinde Öncelik Verilecek Hasta Transferi: Tahliye için hastalar yürüebilirliklerine göre dört grupta kategorize edilir. Hastaları kategorize ederken tahliye 'Tahliye', 'T' ile kısaltılarak T0, T1, T2 ve T3 olarak ifade edilmiştir.

- Yeni doğanlar, küçük çocuklar ve makineye bağlı olmayan yürüeyebilen hastalar,
- Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,
- Taşınması için sedye vb. ekipmanlara ihtiyaç duyulan hastalar,
- Tüm yoğun bakım ünitelerindeki hastalar, doğumhanedeki gebeler ve ameliyat edilmekte olan hastalar
- Yaşlı ve engelli hastalar
- **T0 Yürüeyebilen Hastalar:** Sıra halinde bir öncü ve bir artçı personelle hızlı ve güvenli bir şekilde dışarı çıkarılabilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ilk sırayı alırlar.
- **T1 Tek Başına Yürüyemeyen Hastalar:** Bir personel yardımıyla yürüeyebilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ikinci sırayı alırlar.
- **T2 Yürüyemeyen Hastalar:** Sedye ile iki veya daha fazla personelin taşıdığı hastalardır. Tahliye önceliğinde üçüncü sırayı alırlar.
- **T3 Kompleks ve Obez Hastalar:** Yatağı ve ekipmanı ile en az üç personelin tahliye edeceği hastalardır. Tahliye önceliğinde son sırayı alırlar.

Güvenli yerler olayın türü dikkate alınarak belirlenir. Bu yerler;

- Diğer hastanelere, sağlık kurumlarına nakil (MEDilife Hastanesi, Esenyurt Devlet Hastanesi)
- Aynı katta güvenli bir yere nakil: Yatay (horizontal) tahliye (CCU, ICU'ya. Ameliyathane KVCYB'a)
- Aynı binanın başka bir katındaki güvenli bir yere nakil: Dikey (vertikal) tahliye (NICU, ICU'ya, ICU KVCYB'a)

- Bina dışında hastane çevresinde güvenli bir yere nakil (Markacity otoparkı ve Barış Manço Parkı),
- Hastane çevresi dışında güvenli bir yere nakil (Markacity otoparkı ve Barış Manço Parkı),.

3.2. Tahliye Genel İlkeler

- Tahliye esnasında kullanılacak olan acil çıkış levhaları karanlıkta görülebilen özelliktedir.
- Diğer işaret ve levhaların görülmesini engellemeyecek, bina genelinde çıkışa rahatlıkla ulaşmayı sağlayacak şekilde yerleştirilmiştir.
- Hastanede tüm odaların kapılarının arkasında acil çıkışı gösteren krokiler bulunmaktadır.
- Acil çıkış kapılarının önünde ve arkasında çıkışı engelleyecek hiçbir malzeme bulunmamaktadır.
- Acil çıkış kapıları içeriden panik barıdır. Tüm acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesintisinde devreye giren aydınlatma lambaları bulunmaktadır.
- Tüm acil çıkış merdivenlerinde hasta transferinde kullanılması için duvara tespitlenmiş tahliye sedyeleri bulunmaktadır.
- Her bölümde söndürme, kurtarma, koruma, ilkyardım da görevli olacak olan kişilerin listesi "Kurtarma, Arama, Söndürme ve İlk Yardımcı Listesinde" belirtilmiştir.
- Durum normale dönene kadar acil durum meydana geldiğinden itibaren asansörler kullanılmaz.
- Teknik Hizmetler Müdürlüğünün kontrol ve onayından sonra yangın asansörleri kullanılır ve tahliye sorumlularına bilgi verilir.
- Tahliye işlemi öncelik sırasına göre yapılır. Öncelik sırası Yoğun Bakımlar, Yatan Hastalar, Yürüeyebilen Hastalar, Personel, Yanıcı ve Patlayıcı maddeler, Kurtarılma önceliği sırasına göre eşyalardır.
- Binaların bütün çıkış kapıları açılır.
- Asla KOŞULMAZ ancak olabildiğince hızlı yürünür.
- Tahliye esnasında tahliye sorumlularının direktiflerine uyulur.
- Her katın tahliye sorumlusu kattaki bütün insanların katı tamamen boşalttığını gördükten sonra katını terk eder.
- Güvenlik personeli tahliye esnasında oluşan kargaşalıkta hastaların ve hastanenin zarar görmemesi için belirlenen noktalara nöbetçi güvenlikçi görevlendirir.
- Tüm yangın merdivenlerinde her katta bir adet tahliye sedyesi bulunmaktadır. Hasta tahliyeleri bu sedyeler ile yangın merdivenlerinden yapılır. Yangın asansörleri sadece Yoğun Bakım hastalarını ve yürüyemeyen tüm hastaların tahliyesi için kullanılır.
- Toplanma yerine kattan inen hastaların durumları hakkında kayıt Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü/Hasta Hizmetleri Müdürlüğünce tahliye sorumlularından bilgi alınarak tutulur. Koordinatör Başhekimlikçe belirlenir.
- Yoğun Bakımlardan tahliye edilen hastalara İl Sağlık Müdürlüğü ile irtibat kurularak diğer hastanelerden yer tedarik etme işlemi Başhekimlik tarafından yapılır.
- Hastaların hangi hastanelere nakledileceği önceden belirlenmelidir. Özel Medilife Hastanesi ve Esenyurt Devlet Hastanesi afet durumunda hastaların nakil edileceği hastanelerdir. Psikiyatri hastaları Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesine, Yanık hastaları 112 komuta merkezinin yönlendirdiği hastanelere nakledilecektir.
- Tahliye halinde, yatan tüm hastaların kol bilekliğinden kimlik doğrulama yapılır.
- **Hastalar mümkün olduğu sürece dosyaları ile birlikte tahliye edilir.** Mümkün olmadığı takdirde hastalara, bekleme alanına tahliye edilirken ya da tahliye edildikten hemen sonra hasta transfer formları kullanılır. Hasta transfer formunda hastanın; ad

soyad, oda numarası, servisi, teşhis ve tedaviye ilişkin bilgileri yer almaktadır. Notlar bölümü hasta yakınına ait iletişim numaraları gibi önemli bilgileri içerir.

3.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi

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

- Tahliyenin gerekli olup olmadığına ve ilgili bölümün kilit personeliyle koordinasyon sağlanarak, ne tür tahliye yapılması gerektiğine karar verir. Tahliye kararı HAP Başkanı (Başhekim/Başhekim Yardımcısı) tarafından verilir.
- 4444 aranarak Sarı Kod bölüm anonsu ile tahliye anonsu verilir.
- İlgili tüm bölümlerin SOP'larını faaliyete geçirmeye karar verir.
- İlgili bölümün/bölümlerin tıbbi ve hasta bakım personeliyle koordinasyon halinde, hastaların nereye transfer edileceğine (tahliye önceliği dâhil olmak üzere) karar verir.
- Hastanenin tamamının tahliye edilmesi durumunda hastaların taburcu edilmesinin gerekip gerekmediğine karar verir.
- Faaliyete geçirilen SOP'lar, sürekli tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için temel bakım hizmetlerinin devamlılığını sağlamalıdır. Hastalar, hastane dışında bir yere tahliye edilirse, tahliye edilen hastaların yakınlarının, hastaların yeni yerleri konusunda nasıl bilgilendirileceğine karar verir (hasta takibi).
- Hastaların hastane dışına tahliyesi gerekiyorsa, hangi ulaşım düzenlemelerinin gerçekleştirileceğine karar verir.
- Hastanenin tamamen tahliye edilmesi durumunda, KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl SAKOM ve 112 KKM ile birlikte gerekli düzenlemeleri yapar. Tahliye ile ilgili formlar kullanılır. İhtiyaç halinde formlarda bulunmayan tahliye ile ilgili bilgilerin kaydını tutar.
- Olay Yönetim Ekibi, aksi yönde bir karara varmadığı sürece, personel SOP'ları uygular.

Çalışma yerlerini tahliye edecek personel eğer zamanı varsa;

Bilgisayarlarını kapatır, Açıkta gizlilik dereceli evrak bırakmaz, Kasalarını kapatarak kilitler, Taşıyabilecekleri önemli cihaz, evrak ve malzemelerini yanlarına alır, elektriklerini söndürür, Tahliye esnasında koşulmaz ve asansör kullanmaz, Diğer katlarda görevli personel görev yerine gidişte ana merdivenleri kullanır. Tahliye işleminden sonra tüm doktorlar Yoğun Bakım olarak kullanılan alana gider, İhtiyaç halinde dâhiliye ve genel cerrahi branşındaki doktorlar Acil Serviste görev alır, Toplanma yeri sorumlusu İnsan Kaynakları Müdürü ve/veya İnsan Kaynakları Müdürlüğüne bağlı personellerden birisi olup, personel listesi İnsan Kaynakları Müdürlüğü'nce çıkartılır. Tahliye esnasında ve sonrasında tüm personel kurulacak olan kriz bürosunun direktiflerine göre hareket eder.

Tahliye Sırasında Yapılacaklar

- Tahliye sorumlusu Kat Sorumludur
- Tahliyede öncelik yürüyemeyen hastalara verilir.
- Katta yatan ve yürüyebilen hastalar varsa refakatçileri ile yoksa proterler, Kayıt Yetkilileri vb. çalışanlar eşliğinde yürüyerek yangın yönlendirmeler takip edilerek en yakın yangın kapısından tahliye edilir.
- Yürüyemeyen hastalar kat hemşireleri eşliğinde YANGIN ASANSÖRÜ kullanılarak tahliye sedyesi ile tahliye edilir.
- Asansörlerin KULLANILAMAMASI durumunda yürüyemeyen hastalar sedye ile yürüyerek yangın yönlendirmeler takip edilerek en yakın yangın kapısından tahliye edilir.
- Tahliye işlemine katta bulunan herkes iştirak eder.

- Tahliye sırasında personel önceden dijital ortama alınmış bilgi ve belgeleri yanlarına alır.
- Tüm değerli evrak ve varsa paraların kilitli ortamda olması sağlanır.
- Tahliye esnasında Mobil Cihazlar ve bu cihazlara ait sarflar Acil Servis olarak kurulan alana nakledilir.

Tahliye Sonrasında Yapılacaklar

- Özürlü, yürüyemeyen ve yatan hastaların tahliyesi katlarda bulunana tahliye sedyeleri ile yapılır.
- Tahliye sırasında tüm yöneticiler kendi departmanları ile ilgili önceden dijital ortamda hazırladıkları bilgi ve belgeleri yanlarına alır.
- Tahliye sırasında oluşturulan Acil Servis ve Yoğun Bakım mevkilerine portatif cihazlara enerji verilmesi operasyon şefliğince sağlanır.
- Tahliye sırasında personelin toplanma yerine sevk edilmesi lojistik şefliği tarafından sağlanır.
- Tahliye sonrası personel mevcudu alma işlemi İK Müdürlüğünce sağlanır.
- Tahliye sırasında Yoğun Bakım hastalarının Yoğun Bakım olarak tahsis edilen yere alınması ve Acil Servis ile Yoğun Bakım mevkisinde görev yapacak hemşirelerin görev yerlerinde olmaları planlama şefliğince sağlanır.
- Kriz masasının dijital ortamda haberleşme ve yazışma imkânları lojistik şefliği tarafından sağlanır.
- Kriz masasının sesli haberleşme imkânları operasyon şefliği tarafından sağlanır.
- Tahliye sırasında ve sonrasında güvenlik prosedüründe yazılı olan güvenlik hususları operasyon şefliği tarafından sağlanır.

3.4. Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları

Tahliye durumunda personel kendi bölümüne ait SOP'u kontrol etmeli ve aşağıdaki hususları göz önünde bulundurmalıdır:

- Özellikli birimlerin tahliyesi için ayrı tahliye planları oluşturulmuştur. Bu bölümler: Ameliyathane, Yoğun bakımlar, Yenidoğan yoğun bakım, Diğer bölümler tahliye planına uygun olarak tahliye edilir.
- Kritik görevlerdeki personel, kendi iş akış talimatlarına uyar. Sadece büyük bir güvenlik problemi oluşması durumunda inisiyatif kullanılır.
- Tıbbi personel ve hasta bakım personeli, tahliyenin nedenine göre hastanın yanında taşınacaklara karar verir (dosya, eşya vb.). Tahliye yolları krokilerde belirlidir. Tahliye yolları kullanılamaz duruma gelirse alternatif yollar da krokilerde gösterilmektedir.
- Diğer tesislere transfer edilmek üzere bekleyen hastalar için toplanma alanı: Markaciy otopark alanıdır.
- Ekipmanların tahliye edilmesi gerektiği durumlarda taşıma ve muhafazaya yönelik kriterler belirlenir.
- Tüm hastaneye yönelik tedbir amaçlı tahliyeler, en son seçenektir. Tedbir amaçlı tahliye yalnızca hastaların hayatını kurtarmanın ve personelin güvenliğini sağlamanın tek yolu olduğu durumlarda uygulanmaktadır.
- Edinilen tecrübeler, hastalar dört gruba ayrıldığında toplanma alanından transferlerin daha kolay hale geldiğini göstermektedir:
 - Kritik bakıma ihtiyacı olan ve bu nedenle derhal bir hastaneye ambulans ile nakledilmesi gereken, genellikle yatağa bağlı hastalar.
 - Genellikle yatağa bağlı olan ve nakil için ambulansa ihtiyaç duyan, ancak tıbbi bakımı veya hasta bakımı aciliyet gerektirmeyen hastalar.
 - Yürüyeabilen ancak yakını tarafından evde bakılma ihtimali olmayan ve alternatif alana kabul edilmesi gereken hastalar.

4) Yürüyeblen veya destek ile yürüyeblen ve taburcu edilebilecek olan hastalar.

3.5. Standart Operasyon Prosedürü

SOP'lar bölümünde "AD.PR.34..... Bölümünün Kısmi Tahliyesi Prosedürü SOP NO:34", "AD.PR.39 Ameliyathane Tahliye SOP SOP NO:39", "AD.PR.36 Yoğun bakım tahliyesi SOP SOP NO:36", "AD.PR.37 NICU tahliyesi SOP SOP NO:37", "AD.PR.38 Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi Tahliyesi SOP SOP NO: 38" bahsedilmektedir.

4. HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE KESİNTİ (İÇ VE DIŞ KAYNAKLI)

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

4.1. Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar

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

• Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıplar

• Kritik sistemler binanın hizmet verebilmesi için gerekli sistemler, bağlantıları ve uzantılarıdır (su, atık su, elektrik, haberleşme, ısıtma, havalandırma, gaz, tıbbi gaz, jeneratör, transformatör, dağıtım-kontrol panelleri, yangın algılama-söndürme, acil çıkış sistem ve tesisatları vb.).

• Hastanenin Destek Hizmetleri kapsamında, kritik sistemlerde arıza sebebini tespit etmeye yönelik olarak enzim sisteminde yer alan iş arıza modülü ile arızalar takip edilmektedir. Ayrıca tüm kritik cihazlara yönelik kontrol formları düzenli olarak takip edilmektedir.

• Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlar

• Acil durum sebebiyle ya da fırtına, deprem ve erişim yollarına zarar veren bir afet sonucunda hastanenin haberleşmesi, bulunduğu yerleşimle ulaşımı, dış dünya ile irtibatı kesildiği zaman ilgili prosedürler aktif edilir.

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

Elektrik, su, atıklar, medikal gaz, sıkıştırılmış gaz ve diğer tesisatlarda kilit sistemlerin çalışma kusurlarından oluşabilecek riskleri azaltmak için günlük, haftalık, 1 - 3 - 4 - 6 aylık teknik bakım ve kontrollerin yanı sıra yılda dört kez Tesis Güvenliği Ekibi tarafından Tesis Denetim Turları ile kontroller yapılır. Potansiyel olabilecek riskler tespit edilerek Düzeltici ve Önleyici Faaliyet formu ile arıza oluşmadan gerekli önlemler alınması sağlanır.

4.2.1. Elektrik dağıtım sistemi ve jeneratör arızası.

Elektrik enerjisi kaybının muhtemel nedenleri;

- Elektrik dağıtım sisteminin tümünün ya da bir kısmının kesilmesi.
- Şehir şebekesi dağıtım sisteminin kesilmesi.
- Elektrik enerjisi kaybı ve jeneratör arızasının uyarı ve işareti acil durum aydınlatmaları hariç tüm alanların aydınlatmalarının kesilmesidir.
- Sadece şehir şebekesi enerjisinin kesilmesinin işareti ise jeneratör tarafından beslenmeyen alanların aydınlatmalarının kesilmesidir.

- Şehir şebekesi enerjisinin kesilmesine karşı yedek enerji sağlayan sistemler elektrik jeneratörleri (otomatik olarak 30 sn. içinde devreye girer) ve kesintisiz güç kaynağı (UPS)'tir (Bağlı olduğu alanlara çekilen güce bağlı olarak 1 – 1,5 saat arasında enerji sağlar).
- Şehir şebekesi enerjisinin kesilmesinden etkilenecek sistem ve alanlar sırasıyla soğutma sistemi, klinik amaçlı olmayan alanların havalandırma sistemi, asansörler, bina dışı aydınlatmalar ve belirlenmiş bazı radyoloji ekipmanlarıdır.
- Şehir şebekesi ve elektrik jeneratörleri enerjisinin birlikte kesilmesinden etkilenecek sistem ve alanlar, ameliyathane, yoğun bakım üniteleri, acil servis ve acil durum aydınlatmaları hariç sistem ve alanlardır.

Uygulama:

Elektrik enerjisi ve jeneratör enerjisinin birlikte kesilmesi ve arızası durumunda,

- Tüm departman yöneticileri ivedi olarak durum hakkında bilgilendirilir. Teknik Hizmetler sorumlusu durumu analiz ederek İşletme Direktörüne rapor eder. Arızanın giderilmesinin uzun zaman alabileceği göz önünde bulundurularak mümkün olan her noktada Teknik Hizmetler sorumlusunun talimatları doğrultusunda UPS enerjisi kısıtlanır ve acil ihtiyaç duyulan alanlara daha fazla zaman kazandırılması sağlanır. Bilinir ki UPS sisteminin enerji sağlama süresi dakikalarla sınırlıdır.
- Jeneratör arızasının nedeni belirlenmeye çalışılır. Çalışmaya başlamadan önce acil durum çağrısı ile ilgili firma haberdar edilir. Jeneratör arızasının en yaygın nedenleri;
- Ana pano transfer switch “start” sinyali arızası, Yakıt tankının boş olması yada yakıt tankından jeneratöre yakıt gitmemesi, Yakıtın kirlenmesi, Jeneratör sisteminin topraklama arızası, Jeneratör soğutma devresinde su azalması yada kalmaması, Jeneratör blok ısıtıcısının devre dışı kalmış olması, Jeneratör akülerinin yeterli şarja sahip olmamasıdır.
- Jeneratör üretici firmanın talimatlarına uygun olarak manuel devreye alınmaya çalışılır. Jeneratör çalışmazsa starter sistemi kontrol edilir.
- Starter sistemi normalse yakıt tankı kontrol edilir, yakıtın jeneratöre normal olarak ulaştığı gözlenir, değilse sağlanır. Tüm uğraşlara rağmen jeneratör arızası tespit edilemiyor ve arıza kaynağının mekanik problemler olmadığı biliniyorsa, UPS sistemi besleme süresinin bitmesine yakın bir zamanda Genel müdürlüğe bilgilendirme yapılır.
- Şehir şebekesi enerjisinin kesilmesi durumunda, Enerji kesilmesinin nedeninin hastaneden mi yoksa şehir dağıtım şebekesinden mi kaynaklandığı tespit edilir. Bu amaçla ana dağıtım panosu kontrol edilir. Eğer kesinti şehir şebekesinden kaynaklanıyorsa bölge dağıtım müdürlüğü yetkilileri ile irtibata geçilerek kesintinin nedeni ve tahmini ne kadar süreceği bilgisi alınır. İşletme müdürüne bilgi verilir. Kesintinin nedeni ana dağıtım panosu ise ve jeneratör devredeyse arızaya neden olan transfer switch / leri ve kesintiden etkilenen alanlar tespit edilir. Paneldeki göstergelerden hareket ederek arıza lokalize edilir ve giderilmeye çalışılır. Problem kısa sürede çözülmezse işletme müdürüne bilgi verilir ve gerekiyorsa ilgili firmadan destek istenir. Arızanın onarımını takiben kesintiden etkilenen tüm alanlardaki elektrikli ekipmanlar gözden geçirilerek resetlenir ve/veya tekrar çalıştırılır.

4.2.2. Asansör sistemi arızası

Asansör arızasının muhtemel nedenleri;

- Enerji (elektrik) kesintisi.
- Asansör kumanda panosundaki röle ve kontaktörlerin kendi kendine resetlenememesi.
- Kat kapılarından birinin tam kapanmaması.

- Arızanın oluştuğunu gösteren işaretler sesli alarm, asansör kabininden santral operatörüne diyafon/telefon çağrısı, asansör kabini içinde bağırarak ve yardım isteyen insanların sesi ve asansör çağırma butonlarının çalışmamasıdır.
- Asansörün çalışmaması durumunda alternatif ulaşım aracı merdivenlerdir.
- Uygulama:**
- Eğer asansör arıza sinyali tespit edilmemişse, asansörde bulunan insanların seslerinden asansörün arızaya geçtiği kat tespit edilir.
- Asansörde hasta varsa sesli iletişimle acil olarak kurtarılmaya ihtiyaç olup olmadığı öğrenilir. Gerekirse nöbetçi doktor olay yerine davet edilir. Acil kurtarma gerekiyorsa "acil kurtarma" prosedürüne uygun olarak hastalar tahliye edilir.
- Eğer acil kurtarma gerekmiyorsa kabin içindeki hastalara kurtarma gereken işlemlerin yapıldığı bildirilerek sakin olmaları sağlanır.
- Hastaların tahliyesi için asansör dış kapısı açılır, eğer yükseklikler uygunsa hastalar çıkarılır, yükseklikler uygun değilse asansör makine dairesinde asansörün enerji beslemesi 1-2 dakika kesilir ve tekrar verilir. Yapılan işlem röleleri resetleyeceğinden asansör normale dönebilecektir.
- Acil Kurtarma:**
- Asansörün enerjisi kesilerek asansör dış kapısı manuel olarak açılır ve kilitlenir. Asansör makine dairesinden manuel olarak asansör makaralar üzerinde kaydırılmak suretiyle bir alt/üst kat seviyesine getirilir, iç kapı açılarak hastalar tahliye edilir. Asansör alt/üst kata kaydırlamıyorsa arıza yaptığı noktada iç kapısı da açılarak nöbetçi doktorun talimatları doğrultusunda hastalar tahliye edilir.

4.2.3. İklimlendirme sistemi arızası

- İklimlendirme sistemi arızasının muhtemel nedenleri;
- Soğutma grubu arızası.
- Klima santrali arızası.
- Elektrik dağıtım sistemi arızası.
- Sıcak ve/veya soğuk su dağıtım borularında delinme ve su kaçağı
- Bina otomasyon sistemi arızası.
- Sistem bileşenlerinden birinin arızası
- İklimlendirme sisteminin arıza yapmasının göstergesi, bina otomasyon sisteminde oluşan alarmlar, sistem su basıncında düşme, etkilenen alandan gelen çağrılardır.
- Uygulama:**
- Isıtma sistemi için temel prosedür;**
- Arıza kaynağının tespit edilmesi,
- Isıtma sistemi su basıncının normal aralıkta olduğunun görülmesi, değilse sağlanması,
- Sıcak su sirkülasyon pompalarının normal çalıştığının görülmesi değilse onarımının yapılması,
- Isıtma kazanlarının ve brülörlerinin normal olarak çalıştığının görülmesi değilse sağlanması,
- Oluşan arıza kısa sürede giderilemezse mümkünse arızanın lokalize edilerek etkilenen alanların sınırlandırılması ve gerekirse ilgili firmadan destek istenmesidir.
- Havalandırma sistemi için temel prosedür;**

5. Arıza kaynağının tespit edilmesi,
 6. Vantilatör ve aspiratör fanlarının normal olarak çalıştığının görülmesi, elektrik ve mekanik açıdan incelenmesi,
 7. Yangın damperlerinin kapalı olmadığının tespit edilmesi,
 8. Gerekli onarımların yapılmasıdır.
- **Soğutma sistemi için temel prosedür;**
 - Arıza kaynağının tespit edilmesi,
 - Soğutma sistemi su basıncının normal aralıkta olduğunun görülmesi değilse sağlanması,
 - Soğuk su sirkülasyon pompalarının normal çalıştığının görülmesi değilse onarımının yapılması,
 - Soğutma gruplarının normal olarak çalıştığının tespiti, elektrik, elektronik ve mekanik açıdan denetlenmesi, varsa arızasının giderilmesi,
 - Oluşan arıza kısa sürede giderilemezse mümkünse arızanın lokalize edilerek etkilenen alanların sınırlandırılması ve gerekirse ilgili firmadan destek istenmesidir.
 - **Nemlendirme sistemi için temel prosedür;**
 - Nemlendirici ünitelerinin normal olarak çalıştığının görülmesi değilse elektrik beslemesi, su beslemesi ve drenaj hatları, elektronik devreleri ve buhar hortumlarının denetlenmesi, varsa arızasının giderilmesidir.
- 4.2.4.** Doğal afet dışındaki teknik nedenlerden dolayı su kesintisi (hastaneye giren ana su borusunun patlaması gibi) olduğunda özel su firmalarından kuyu suyu istenerek su ihtiyacı karşılanır. Mevcut su deposu doluluğuyla hastane su ihtiyacı yaklaşık en az 36 saat karşılanabilecek kapasitededir. İki adet su tankı bulunur.
- 4.2.5.** Su kalitesi birçok etkene bağlı olarak değişebilir. Su kalitesi klinik bakım işleyişinde örneğin renal diyalizde kritik bir etkindir. Bu yüzden kaliteli su kaynakları (içme suyu, sterilizasyon ünitesi suyu) düzenli aralıklarla test edilir. Su depolarının temizliği düzenli aralıklarla yapılır.
- 4.2.6.** Tesisimizde elektrik kesintilerinde hayatı destek sistemlerinin etkilenmesini engelleyecek şekilde jeneratör ve UPS sistemi mevcuttur. Ameliyathane yoğun bakım üniteleri gibi alanlardaki cihazlar bu kaynaklardan desteklenmektedir. Jeneratör ve UPS gibi alternatif kaynakların çalışıp çalışmadığı düzenli aralıklarla gerçek güç şartlarına yakın ortamlarda test edilerek sonuçları raporlanır. Gerekli görüldüğünde iyileştirmeler yapılır, örneğin yeni ekipmanların alındığı yerlerde elektrik tesisatı artırılır.
- 4.2.7.** Toplamda hastanemizin mevcut olan 6 adet jeneratör vardır ve 4 tanesi 980 kva jeneratör gücü vardır. 1 tanesi 25 kva 1 taneside taşınabilir acil durum jeneratörüdür. Binanın maksimum kurulu gücü 1500 kw'tır. Bu da jeneratörümüzün %80 kapasitesi bina elektrik ihtiyacını karşılamaktadır. Buna göre iki jeneratörümüzle yaklaşık en az 24 saat elektrik ihtiyacını karşılayabilecek kapasitededir.
- Jenaretörde bulunan mazot seviyesi günlük kontrol formuyla kontrolü sağlanır.
- Çok acil durumlarda elektrik gücünün de düşürülerek jeneratörün çalışma süresini uzatmak için aşağıdaki önlemler alınır:
- 3 adet chillerin çalışması tek olarak devam ettirilebilir. Ve iki chillerin elektrik kullanımından tasarruf edilebilir.
 - Lobi ve polikliniklerin klima santralleri elektrik kullanımından tasarruf edilebilir.
 - Doğumhane, mutfak, gününbirlik alanların klima santralleri elektrik kullanımından tasarruf edilebilir.
 - Çamaşırhane makinelerin çalışması ihtiyacı karşılayacak minimum düzeye göre tekrar düzenlenebilir.
 - Otomasyon sisteminden ortak mahal aydınlatmaları %50 konumuna düşürülebilir.
 - Diğer asansörlerden (personel ve hasta yakını asansörleri) minimum adeti kullanıma sunulabilir.

4.2.8. Tesisimizde medikal gaz kesintilerinde, arıza, sistemin boşalması, bakımı vb. hayati destek sistemlerinin takipleri Tesis Planı dahilinde yapılmaktadır.

4.2.9. Tesisimiz acil su, elektrik ve medikal gaz sistemleri vb. sisteme uygun olarak düzenli periyotlarla test eder ve sonuçları dosyalar.

4.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

a) Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıp Halinde:

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

- Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olmasını sağlar.
- Sorun halinde, Olay Yönetim Ekibi, teknik bakım hizmetleri ve güvenlik hizmetleri personelinin yardımıyla, gerekli Olay Eylem Planı'nı geliştirir (yardım hastane dışından da alınabilir).
- Olay Yönetim Ekibi, Altyapı Sorumlusunu 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 dahil).
 - 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 Planı'nın ilerle- yişi 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.
- Gerekğinde 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 Plan'a göre gerçekleştirilmelidir).
- Yerleşimdeki kamu hizmet kurumları/birimleri ile her zaman iş birliği içinde olarak, kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin onarımına yönelik Olay Eylem Planları oluşturmak.
- İzleme mekanizmaları oluşturmak, ilgili form ve bilgi yönetimi kayıt sistemini kullanarak operasyon veya eylemdeki ilerlemeyi düzenli kayıt altına almak ve izlemek.

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

- Önceden belirlenmiş Hastane İş Sürekliliği Prosedürü, kılavuz ve kontrol listelerinin doğru bir şekilde kullanılmasını sağlamak (müdahalenin boyutlarını, seyrini ve güvenilirliğini geliştirmek için güvenli yöntemdir).
- Teknik bakım hizmetlerine yardım etmeleri için mutfak ve çamaşırhane gibi yardımcı hizmetlerden personel görevlendirmek.
- Güvenlik hizmetleri personeli ile sürekli irtibatla olmak.
- Gerekğinde hastane dışından uzman ve teknisyen temin etmek.

4.4. Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri

Olayla ilgili Hastane İş Sürekliliği Prosedürü, ilgili hizmetlerin sorumluları, önemli dış paydaşlar ve Sağlık Yetkilileri ile koordineli olarak Olay Yönetim Ekibi tarafından etkinleştirilir. Hastane İş Sürekliliği Standart Operasyon Prosedürleri SOP'lar bölümünde bulunmaktadır. İş Sürekliliği Prosedürü aktive edilirken, kısa sürede önemli güvenlik ve sağlık sorunları oluşturacak kötüye gidiş potansiyeli de dahil olmak üzere, durumun ciddiyeti göz önünde bulundurulur. Olay Yönetim Ekibi'nin karar almasına yardımcı olarak, aşağıdaki ölçütler değerlendirilebilir (örnek, hastanede üç düzeyden oluşan kritik iş (işletme) fonksiyon sınıflaması esas alınmaktadır):

- **A Sınıfı kritik fonksiyonlar:**

- Hastanenin temel hizmetleri sağlaması açısından hayati önemi olan, kesintiye uğradığında yatan hastaların, hizmet alanların ve personelin sağlığı ile sağlık bakım güvenliği ve kalitesi üzerinde büyük olumsuz sonuçlar bırakacak fonksiyonlardır.
- Bu fonksiyonlar hastaların ve personelin emniyetini temin etmek için her zaman sürdürülmesi gereken faaliyetleri içeren fonksiyonlardır (örneğin, Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki hastaların bakımı).
- Maksimum kesinti süresi ya sıfır ya da çok kısadır (birkaç dakikadan daha az)
- Olay Eylem Planı geliştirilirken, İş Sürekliliği Prosedürü hazırlanırken bu fonksiyonlar öncelikle dikkate alınmalıdır.
- Risk önleme ve risk azaltma çalışmalarında, bu fonksiyonlara her zaman öncelikle dikkat edilmelidir.

- **B Sınıfı kritik fonksiyonlar:**

- Hastanenin temel hizmetleri sağlaması açısından kesintiye uğradığında sınırlı olumsuz sonuçlar bırakabilecek, yatan hastaların, hizmet alanların ve personelin sağlığı ile sağlık bakım güvenliği ve kalitesi üzerinde sınırlı olumsuz sonuçlar bırakacak kısa bir süre için, kısmen sekteye uğratılabilen fonksiyonlardır.
- Maksimum kesinti süresi kısadır (birkaç dakika ile birkaç saat arasında).

- **C Sınıfı fonksiyonlar:**

- İlgili fonksiyonun makul bir zaman çerçevesi içinde kurtarılması şartıyla, hastaların ve hizmet alanların sağlığı, personel sağlığı ve sağlık bakım güvenliği ve kalitesi üzerinde hemen olumsuz sonuçlar bırakmayacak, sınırlı bir süre için, kısmen ya da tamamen sekteye uğratılabilen fonksiyonlar.
- Maksimum kesinti süresi, kurtarma prosedürlerinin, temel hastane hizmetlerinin sağlanması üzerinde önemli olumsuz sonuçlar bırakmayacak şekilde uygulanmasına imkân verir.

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.

4.5. Standart Operasyon Prosedürü

SOP'lar bölümünde "AD.PR.40 Hastane İş Sürekliliği Standart Operasyon Prosedürü" bulunmaktadır.

5. HASTANE PANDEMI MÜDAHALE YÖNETİMİ

Özel Medicana Ataköy Hastanesin de pandemi müdahale yönetimine ilişkin planlama, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) tarafından yayımlanan pandemi için hazırlık planlarında yer alan başlık ve içeriklere göre yapılmalıdır.

5.1. Pandemi Müdahale Yönetiminin Özellikleri

Özel Medicana Ataköy Hastanesin de, Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi ilanıyla birlikte, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yönlendiriciliğinde, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) hazırlama yükümlülüğü olan tüm sağlık (yataklı tedavi) kurumlarında, HAP kapsamında yer alan Acil Müdahale Planı (AMP) etkinleştirilir (aktivasyon); AMP'nin tamamlayıcısı olan hastane pandemi planı (Olaya Özel Plan) uygulanır. Aynı zamanda, Sağlık Bakanlığı'nın talimatları doğrultusunda, bütün faaliyetler pandemiye özgü enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemlerine uygun olarak düzenlenir.

5.2. Pandemi Müdahale Yönetiminde Genel İlkeler

Pandemi durumunda hastanede müdahale yönetimi planlaması yapılırken, pandemi için Olaya Özel Plan hazırlıklarında, HAP prosedürlerine uygun olarak, pandemi özellikli olay yönetim araçlarının geliştirilir/ güncellenir, sağlık ve sağlık dışı sektörlerdeki paydaş kurumlarla iç ve dış paylaşımlar yapılır, ortak bilgi ve iletişim sistemler geliştirilir.

5.3. Pandemi Müdahale Planlaması Hazırlıkları

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) çerçevesinde tüm tehlikeleri dikkate alan, çok-sektörlü hazırlık yaklaşımını tamamlayıcı olarak, hastane pandemi planı (Olaya Özel Plan), Hastane Olay Yönetim Sistemi'nin (OYS) hızlı ve etkili müdahaleyi gerçekleştirebilecek şekilde işlemesi için başlıca şu konularda yapılacak hazırlıkları içerir:

- Olay Yönetim Sistemi (pandemi durumunda AMP aktivasyonu sürecinin organizasyonu)
- Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (bulaş riskini asgariye indirecek operasyonel program)
- Vaka Yönetimi (çalışan hazırlığı, triyaj algoritması ve lojistiği, hasta yönetimi, tanı ve kabul kriterleri vb.)
- Hasta Akını (Surge) Halinde Kapasite (hasta yükünün karşılanması için hazırlık)
- İnsan Kaynakları (çalışma koşulları, yeterli çalışan kapasitesi, destek hizmetler ve operasyonların sürekliliği)
- Temel Sağlık Hizmetleri ve Hasta Bakımının Sürekliliği
- Sürveyans: Erken Uyarı ve İzlem (sistemik verilerin en riskli bakımından önemi)
- İletişim (bilgiye dayalı karar verme, etkili işbirliği, kamu farkındalığı, güven sağlanması)
- Lojistik ve Malzeme Yönetimi (proaktif kaynak ve tesis yönetimi)
- Laboratuvar Hizmetleri (temel hizmetlerin, hastane tabanlı sürveyansın sağlanması)

- Temel Destek Hizmetleri (pandemi sırasında hasta bakımının ve çalışanın desteklenmesi ile işlevselliğin optimizasyonu).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölge Ofisi tarafından hazırlanan “COVID-19 Salgınına Karşı Hastane Hazırlık Kontrol Listesi” pandemide müdahaleye hazırlık bileşenleriyle ilgili ayrıntılı bir çalışma örneğidir (Ek 2-D).

5.4. Standart Operasyon Prosedürü

SOP NO: 45 AD.PR.45 Epidemiyoloji-Pandemi Yönetimi Standart Operasyon Bölümü SOP’lar bölümünde bulunmaktadır.

5.5. Hastane Pandemi Müdahale Planlaması Kapsamı

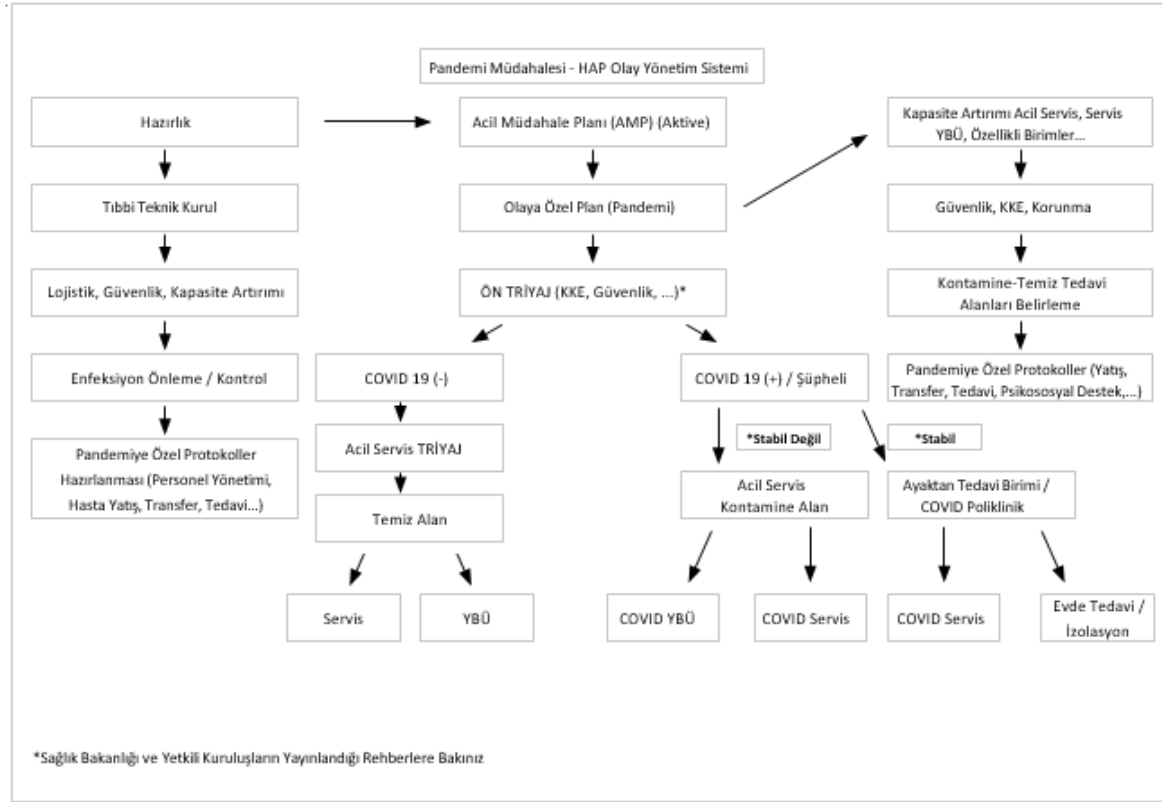
- Hastane pandemi planı hazırlama komisyonu,
- Pandemi döneminde kurum içi ve dışı koordinasyonun sağlanması için bir koordinatör belirlenmesi,
- Pandemiye müdahale planlaması başlangıçtan itibaren il/ilçe Sağlık Müdürlüğü ile koordine olarak hazırlanması,
- Mevcut imkan ve kapasitenin etkin kullanımının yanı sıra pandemi özellikli (spesifik) ek görevlendirmeler, kapasite ve birimler (örneğin, yönetim, iletişim, eğitim, sürveyans birimleri) belirlenmesi ve şekillendirilmesi; uygun donanım ve ekipmanın sağlanması,
- Hastane içi ve hastane dışı iletişim planlarında enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri dikkate alınması (teletıp, telekonferans, hasta yakını bilgilendirmede mesafe vb.),
- Çalışan personelin tamamının pandemiye müdahale planlamasındaki görev, uygulama, korunma ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmesi ve bilgilendirmenin sürekli güncellenmesi; Koruyucu Kişisel Ekipman (KKE) ve ilgili diğer teknik malzeme ve destekler eksiksiz sağlanması; çalışma koşullarının desteklenmesi, hasta/ temaslı personel için fiziksel ve psiko-sosyal korunma/barındırma gerçekleştirilmesidir.

5.6. Hastane Pandemi Planı Çerçevesi

Pandemi için Olaya Özel Plan hazırlığında, yurt içi ve uluslararası bilgi ve belge kaynaklarının yanı sıra, 2020’de COVID-19 pandemisi süreçlerinde hastanelerde yaşanan doğrudan tecrübelerin de dikkate alınması önemlidir. Farklı özelliklerde ve ölçeklerdeki sağlık kurumlarında gerçekleştirilen hastane pandemi müdahale yönetimi örneklerinde, planlama çerçevesine esas olabilecek, işlevsel başlıklar şu şekilde gruplanabilir:

1. Hastane Pandemi Müdahale Yönetiminin Organizasyonu:

1.1 Pandemide hastane Acil Müdahale Planı (AMP) aktivasyonunun özellikleri



1.2 Olay Yönetim Ekibinin takviyesi (enfeksiyon önleme/kontrol sorumlusu katılımı)

1.3 Hastane pandemi koordinatörünün göreve başlaması

1.4 Pandemi özellikli sağlık hizmetlerini verecek birimlerin harekete geçirilmesi

1.5 Kritik personel için acil müdahale bilgilendirmesi (eğitim-rehber doküman)

1.6 Hastane içi bilgi, talimat akışı ve anlık haberleşmenin sürekliliği için ek tedbirler

1.7 Hastane içi ve dışı bilgi yönetim sistemlerinin entegrasyonu

1.8 Kurum dışı paydaşlarla düzenli işbirliği ve koordinasyonun sağlanması

1.9 Pandemi için Olaya Özel Plan kontrol listesinin oluşturulması ve uygulanması

2. Hastane Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Artırılması:

.1. Hizmet sunulan branşlar, hastanenin özellikleri değerlendirilir,

.2. Pandemi dönemi hasta yoğunluğunun hesaplanması (hastalık yükü) yapılır.

.3. Hastane tedavi kapasitesinin artırılması: Aktivasyon seviyesine göre zorunlu olmayan hizmetlerin iptal edilmesi sağlanır. (Örneğin elektif cerrahi vakalar gibi.) Kabul ve taburcu kriterleri belirlenir. Hastalara ve klinik müdahalelere, mevcut tedavi kapasitesi ve talebe göre öncelik verilir.

a) Yatak kapasitesi ve kullanılabilirliği:

Özel Medica Ana Ataköy Hastanesi pandemi sırasında COVID-19 hastaları için kullanılacak azami yatak kapasitesi erişkin ve çocuk olarak belirlenmiştir. Yatan hasta katlarında mevcut sayıya göre erişkin için 7. Kat 8.kat,9.kat, 10.kat toplam 60 hasta yatağı, çocuk için 5.kat toplam 20 hasta yatağı kullanılır.

b) Yoğun bakım kapasitesi ve kullanılabilirliği:

Özel Medicana Ataköy Hastanesi pandemi sırasında COVID-19 hastaları için kullanılacak azami 2. ve 3. basamak yoğun bakım yatak kapasitesi erişkin ve bebek olarak belirlenmiştir. Yatan hasta katlarında mevcut sayıya göre erişkin için yoğun bakım ünitelerinde 11 erişkin yatak, bebek için 5 yatak ayrılır. Pandeminin daha geniş kitleleri etkilemesi durumunda; Erişkin için 2. Katta bulunun Koroner YBÜ 4 hasta yatağı ek olarak kullanılabilir.

c) Personel sayısı, özellikleri, dağılımı:

Pandemi şiddeti göz önünde bulundurularak pandemi sürecinde hangi birimlerde ne kadar yoğunluk olacağı ve bu birimlerde ihtiyaç duyulacak personel sayısı hesaplanır ve ihtiyacın karşılanmasına yönelik yetkinlik ve yeterliliklerine göre kademeli personel planlamaları yapılır. Yıllık izinler bölümlerin ihtiyaçlarına göre planlanır. İhtiyaç duyulması durumunda COVID-19 servislerinde çalışmak üzere hastanemiz sağlık hizmetleri ve idari hizmetleri sınıfındaki personelin geçici olarak görevlendirilmesi planlanmıştır.

d) Ekipman, malzeme ve farmasötik envanteri:

Vaka yönetim algoritması düşünüldüğünde doğrudan kullanılacak tıbbi malzemeler ve destek amaçlı kullanılacak ilaç ve diğer malzemelerin kullanımına ve yönetimine yönelik planlama yapılır, envanterler sürekli güncel tutulur. Sağlık kurumuna başvuran ve semptomları olan hastalarda bulaşın engellenmesi amacı ile kullanılmak üzere ihtiyaç duyulacak cerrahi maske miktarı belirlenir, bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik tedarik planları yapılır. İlacın teminine ve lojistiğine yönelik planlama sağlık müdürlüğü ile birlikte koordineli olarak yapılır.

e) Laboratuvar kapasitesi, çalışılan mikrobiyolojik tahliller:

Aktivasyon seviyesine göre laboratuvar ayaktan tetkik çalışması ertelenir. Klinik gereklilik ve hastane tabanlı süreyans ihtiyaçlarına göre solunum virüsleri(covid-19 gibi) testlerinin yapılması öncelik tanınır.

f) Görüntüleme kapasitesi:

Aktivasyon seviyesine göre randevulu çekimler ve ayaktan radyolojik istemler ertelenir.

g) Altyapı sistemleri, lojistik, tedarik kapasitesi:

Merkez lojistik ile yapılan protokolün gereği uygulanır. Alt yapı sistemlerinin desteği için; Dış firmalar ile imzalanmış protokoller ile destek sağlanır.

.4. Yeni, ek, özel alan ve hizmet hazırlığı (numune alma kabini, negatif basınçlı alan vd)

Pandeminin daha geniş kitleleri etkilemesi durumunda; Erişkin yatan hasta için 1. Kat Medikal Onkoloji biriminde 11 oda 11 hasta yatağı ve kohortlama yapılarak 3 oda ya 6 hasta yatağı, -1.kat Endoskopi ünitesinde yine kohortlama yapılarak 3 hasta yatağı ek olarak kademeli kullanıma açılabilir. Çocuk için zemin kat çocuk müşahade odasında bulunan 3 hasta yatağı kohortlama yapılarak ek olarak kullanıma açılabilir. Yoğun bakım ünitesi hasta yatağının arttırılması; Erişkin için 2. Katta bulunun Koroner YBÜ 7 hasta yatağı ek olarak kullanılabilir. Acil servis girişinde bulunan bekleme alanı ve poliklinikte bir oda numune alımı için organize edilir.

• Hastanede Pandemi Vaka Yönetimi

.1. Vaka tanımları

Koronavirüs: Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir.

Kaynak: SARS-CoV-2'nin rezervuarı hala araştırılmaktadır. COVID-19 için mevcut tüm kanıtlar, SARS-CoV-2'nin zoonotik bir kaynağı olduğunu düşündürmektedir. Henüz netlik kazanmamakla birlikte eldeki veriler, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir. İnsandan insana bulaş özelliği kazanması nedeniyle COVID-19'da kaynak semptomatik/asemptomatik COVID-19 pozitif kişilerdir.

Bulaşma Yolu: Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşıрма yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedir. COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir.

.2. Vaka yönetimi algoritmaları:

Covid-19 ile ilgili değişen varyantlar nedeni ile, sağlık bakanlığının güncel vaka yönetim algoritmaları dikkate alınır.

a) Triyaj yönetimi:

Covid-19 şüpheli hastalar için acil servis ve poliklinikte bir izolasyon odası ayrılır. Tüm triyaj operasyonlarının gözetim/denetiminden sorumlu bir triyaj sorumlusu atanır.

b) Vaka tanı ve kabul/taburcu kriterleri:

Covid-19 ile ilgili değişen varyantlar nedeni ile, sağlık bakanlığının güncel vaka tanı ve kabul/taburcu kriterleri dikkate alınır.

c) Tedavi protokolleri:

Covid-19 ile ilgili değişen varyantlar nedeni ile, sağlık bakanlığının güncel tedavi protokolleri dikkate alınır.

.3. Pandemi tıbbi bakım alanları düzenlemeleri (ayaktan tedavi birimi vb.): Pandemi şiddeti göz önünde bulundurularak yatan hasta için ek yatak ihtiyacı olmaması halinde 3. Kat Medikal Onkoloji birimi 16 yataklı ayaktan tedavi birimine çevrilir.

.4. Özellikle alan düzenlemeleri (acil servisler, yoğun bakım, radyoloji, ameliyathane, yataklı servisler, poliklinikler, morg vb.):

- Acil servis girişinde bulunan bekleme alanı covid-19 numune alım alanına çevrilir. Ayrıca acil servis içerisinde gerekli düzenlemeler yapılarak Covig-19 şüpheli olan ve olmayan hastaların muayenesi, müşadesi, tetkik ve tahlil alanları fiziken ayrılır.
- Yoğun Bakım ünitelerinde yatmakta olan hasta ziyaretleri kaldırılır, sadece ailelere gerekli bilgilendirmeler telefon aracılığı ile yapılacaktır. Yatak kapasitesinin pandemi koşullarında yeterliliğine göre, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi 4 yatak ile covid-19 negatif hastalar için ayrılır. Yetmemesi durumunda ek yoğun bakım olarak pozitif hastalara açılır.
- Polikliniklerde bekleme alanlarında bulunan koltuklar azaltılır ve aralarına en az 1 metre mesafe koyulur.

Poliklinik başvuruları sonrası ameliyat planı yapılmış hastaların COVID-19 PCR numuneleri; poliklinik katında yer alan COVID-19 örnek alma odasında uygun koşullar altında alınır. Alınan örnekler, sorumlu poliklinik personeli tarafından özel taşıma kapları ile İmmünoloji Laboratuvarı'na taşınmaktadır. Covid-19 ile ilgili branşların dışındaki branşlarda acil başvurular haricinde randevusuz hasta kabulü yapılmaz bu nedenle her branştan bir hekim bulundurulur diğer, poliklinik odalarından bekleme alanları, izolasyon bekleme alanları, Covid-19 numune alım alanları oluşturulur. Hastaneye giriş; acil giriş ve ana giriş olmak üzere iki kapıdan sağlanır. Binaya giriş yapılan herkesin ateş kontrolü yapılır, şüpheli semptomları sorgulanır ve maskesiz giriş engellenir. Şüpheli olguların normal poliklinik dışında oluşturulan izole poiklinikte değerlendirilmesi, yüksek riskli kişilerin Covid-19 polikliniğine yönlendirilmesi şeklinde hastalar değerlendirilir.

- Çocuk Polikliniğinde olası vaka geldiği takdirde emzirme odası karantina odası olarak kullanılır.
- Ameliyathane de 10 tane ameliyathane odası, 3 post-op yatağı bulunmaktadır. Elektif, planlı vakalarda her hastadan pre-operatif dönemde COVID-19 PCR testi çalışılır. COVID-19 PCR test sonucu pozitif olarak bildirilen vakaların ameliyat tarihleri ertelenmekteyken, doğum gibi ertelenemeyecek durumlarda hastaların vajinal doğumu sırasında tüm kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmaktadır. Hastanın sezaryen ile doğum yapması gerekirse 1 nolu ameliyathane de negatif basınç sistemiyle 24 saat kullanılmaktadır. COVID-19 şüphesi, PCR test pozitifliği veya PCR test sonucu olmayan hastaların acil ameliyatlar için

organize edilen alan 1 ve 2 no'lu laminar akımlı ameliyathane olarak belirlenmiştir. COVID-19 şüphesi olmayan vakalar için 5,6 ve 7 nolu ameliyathane kullanılır.

- Yatan hastalara sadece hastanede yatan kişinin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla tek kişinin (anne, baba vs.) ziyaretine izin verilecektir. Çocuk veya bebek hastalarda refakat eden kişilerin sayısı sınırlanacak, mümkünse hep aynı kişinin refakat etmesi sağlanacak. Yatan hasta katlarında yatak kapasitesinin pandemi koşullarının yeterliliğine göre 7. Kat 24 yatak ile covid-19 negatif hastalar için ayrılır. Yetmemesi durumunda ek yatan hasta katı olarak pozitif hastalara açılır.
- Radyoloji bölümünde bekleme alanı, şüpheli ve negatif hastalar için fiziki olarak ikiye ayrılır ve aktivasyon seviyesine göre randevulu çekimler ve acil durumlar hariç ayaktan radyolojik istemler ertelenir.
- Morgda dört dolap mevcut olup pandemi döneminde yetmemesi halinde hastane yanında bulunan Balıkçı Kenan ile protokol imzalanmış olup destek alınacaktır.

.5. Pandemi özellikli sürveyans sistemi:

- Kurum içi sürveyans birimi sorumluları olan Enfeksiyon Kontrol Komitesi güncel duruma göre sağlık müdürlüğü tarafından istenen verilerin (poliklinik başvuru sayısı, yatan hasta sayısı, yoğun bakımda yatan hasta sayısı, ölen hasta sayısı vb.) toplanması ve bildirimlerin yapılması sağlanır.

.6. Hastane içi transfer ve acil durum tahliye uygulamaları:

Hastane içi transferleri; transfer hizmetleri birim sorumlusu kontrolünde iş akış talimatına uygun olarak yapılır. Hastane acil durum tahliye planına göre uygulanır.

• Hastanede Enfeksiyondan Korunma ve Kontrol Önlemleri:

- .1. Hastanede standart enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri: İzolasyon Talimatı' na göre hareket edilir.
- .2. Pandemi özellikli enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri

a) Personele yönelik koruyucu önlemler:

- Mümkünse, bulaşma riskini azaltmak için, bir sağlık çalışan ekibi sadece şüpheli veya teyit edilmiş covid-19 bakımını yapmak üzere görevlendirilir.
- Kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) (Cerrahi maske, FFP3 maske, önlük, siperlik, eldiven, bone vb.) alanda günlük miktarı kontrol edilir ve ulaşılabilir, eksik olmaması sağlanır. Ayrıca eksiklik durumunda acil koruyucu ekipmanlara ulaşılabilmesi için korunma paketleri her alanda olup olmadığı düzenli kontrol edilir, kullanımı durumunda hemen yenisi temin edilir.
- Eğer KKE sayısı sınırlı ise vaka bakımı yapan personele öncelik tanınır.
- Tüm personelin maske takması sağlanır.
- Her alanda personelin ulaşabileceği el antiseptiği konumlandırmaları yaptırılır. El antiseptiği sayıları artırılır.
- Tüm personel covid-19, bulaş ve korunma önlemleri, el hijyeni, KKE kullanımı, izolasyon konuları hakkında eğitim alması sağlanır.
- Forma ve önlükle çalışılması gereken birimlerde kurallara uyulması sağlanır.
- Forma ve önlüklerle hastane dışına çıkılmaması, eve formayla gidilmemesi sağlanır.
- Saat, yüzük, bileklik gibi el hijyeninin uygun olarak sağlanmasına engel olabilecek takıların kullanılmaması sağlanır.
- Tırnakların kısa tutulması ve oje sürülmemesi, sakal ve bıyıkların kesilmesi ve uzatılmaması, uzun saçların toplanması sağlanır.
- Hastaneden çıkmadan önce ellerin ve dirseklere kadar kolların yıkanması sağlanır.
- Tıbben gerekmedikçe hastalar odalarından çıkarılmaz ve nakil edilmez. Belirlenmiş seyyar röntgen cihazı ve belirlenmiş diğer tanı (el ekosu vb.) ekipmanları kullanılır. Nakil olması veya hastanın odadan çıkması gerektiği durumlarda hasta için uygunsu

medikal maske takması sağlanır. Hastanın naklini sağlayan sağlık çalışanının el hijyeni sağlanması ve gerekli KKE kullanması sağlanır. Hastayı kabul edecek alandaki sağlık çalışanları almaları gereken önlemler konusunda hasta alana varmadan mümkün olduğunca önce bilgilendirilir.

- Görüşme, toplantı ve eğitimler uzaktan iletişim sistemleri kullanılarak yapılır.
- Su sebillerinin her gün dezenfeksiyonu sağlanamıyorsa kullanımı iptal edilir. Her vardiya ve çalışan için, kişi başı 1,5lt'lik pet şişeden 2 adet toplam 3lt su ve 2 adet doğal maden suyu tüketiminin ve tedariki sağlanır.
- Hasta ve ateşi olduğunu beyan eden personel olası covid-19 durumu konusunda maynesi sağlanıp sağlık bakanlığının güncel belirlediği karantina süresine uygun olarak işten uzaklaştırılıp evde karantinada olması sağlanır.
- Güvenlik amacıyla hastane personeli kimlik kartlarının görünür şekilde taşınması zorunludur.
- Covid-19 aşısı olmayan veya aşısı eksik olan çalışanlar belirlenip kendi rızaları ile aşılarının tamamlanması sağlanır.
- Olabildiğince kalabalık ortamlardan uzak olmaları ve hastane içi gruplaşmaların olmaması sağlanır.
- Personel Ulaşım Servislerinin günlük olarak dezenfekte edilmesi sağlanır.
- Personele yemeklerde proteinden, meyve ve sebzeden zengin menüler hazırlanır.

b) Hastalara yönelik koruyucu önlemler

- Tek yataklı odalar haricindeki alanlarda (acil, medikal onkoloji, endoskopi vb.) hastalarda covid-19 şüphesi olup olmadığına bakılmaksızın yataklar arasında bir metre mesafe olması sağlanır.
 - Hastalar havalandırması yeterli tek kişilik odalarda yatırılır. Tek kişilik oda kalmadıysa, covid-19 şüphesi olan hastalar ile birlikte gruplanır. Şüpheli ve teyit edilmiş vakalar birbirleri ile karıştırılmaz.
 - Refakatçi sayısı hastaya destek için gerekli kişilerle ve aynı kişi olmak şartı ile sınırlandırılır. Refakatçiler damlacık ve temas izolasyonu ile ilgili önlemler hakkında bilgilendirilip, önlemlere uymaları sağlanır.
 - Refakatçi kontrolünün sağlanabilmesi için her gece refakatçi kontrol chek-list ile isim ve telefon bilgilerinin alınması sağlanır.
 - Hasta ve hasta yakınları için ayrılan ve covid-19 önlemlerine göre hazırlanan bekleme alanlarında maske, mesafe ve el hijyeni kurallarına uyulması sağlanır.
 - Hasta yakınları gerekmedikçe hastaneye girişleri engellenir.
 - Poliklinik hizmeti verilen bölümlerde hastaların randevu alarak gelmesi ve böylece hastanede geçirilen sürelerin hastalar için en aza indirilmesi sağlanır.
 - Her alanda kolayca ulaşılabilir noktalarla el antiseptikleri bulundurulur.
 - Hastaları korumak üzere gerekli kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler sürekli temin edilmesi yönünde gerekli düzenlemeler yapılır.
 - Hastanemizde ziyaret kısıtlamasına yönelik aldığımız önlemlere ek olarak kurala uymayan ziyaretçilerimiz için 4 saatte bir gerekirse daha sık olmak üzere anons yapılır.
 - Yatan hastaların ve refakatçileri varsa refakatçilerin oda dışına giriş çıkışını önlemek için odalarına içme suyu verilir. Sıcak su talebi için termos ile sıcak su verilir.
 - Radyoloji de hastalar arası bulaşı önlemek için hasta odadan çıkarıldıktan sonra temizlik ve dezenfeksiyon yapılır. Temizlikte özellikle dokunulan yüzeylere yoğunlaşılır. Su ve deterjanla temizlik sonrası dezenfektan kullanılarak yüzey dezenfeksiyonu sağlanır. Yeni hasta temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinden sonra alınabilir.
- #### c) Donanım, malzeme ve tıbbi ekipmana yönelik koruyucu önlemler
- Merkez lojistik ile yapılan protokolün gereği uygulanır.

- Vital bulgu ölçümü için her hasta için ayrı malzeme istemi yapılır ve kullanılır.
- Tek kullanımlık ve atılabilir ekipman/malzeme kullanılır.
- Hastalar için ortak kullanılan monitör, pump vb. gibi ekipmanlar her hasta öncesi ve sonrası temizlenip dezenfekte edilir.

d) Çevresel enfeksiyon kontrolü (atık, yemekhane, çamaşırhane vd)

- Yemekhane hastanedeki covi19 servislerinde öğünler kumanya yemek sistemine geçilir, çalışanlara ve hastalara ulaştırılır.

Tek kullanımlık malzemeler kullanılır.

- Diğer personeller için öğle, akşam ve sabah yemek saatleri yoğunluğu önlemek amacıyla süresi uzatılır.
- Yemekhane masalar ve sandalyeler arası mesafe en az 1 metrede olacak şekilde düzenleme yapılır.
- Açık büfe yemek servisi kullanılmaz. Masalarda açıkta baharat, kürdan, tuz, ekme bulundurulmaz. Yemekhane görevlileri tıbbi maske ve bone takar. Eldiven kullanılmaz ancak sık el hijyeni sağlanır. Yemekhane girişine el antiseptiği konur.
- Mutfak da ortak kullanılan tüm ekipmanlar bulaşık makinesinde uygun sıcaklıkta yıkanmalıdır. Asla elde yıkama yapılmamalıdır. (karakazan hariç)
- Kafeterya pandemi derecesine göre kapatılır veya açık kalır. Açık kalırsa masalar ve sandalyeler arası mesafe en az 1 metrede olacak şekilde düzenleme yapılır. Her masaya el antiseptiği konur ve masalardaki kişi sayısı azaltmak için önlemler alınır.
- Hastane temizliğinde hastanenin tüm alanı riskli alan kabul edilir ve tüm hastane alanları yer yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilir. Dezenfektan oranları dozaj pompalarında %1 'den %3'e çıkarılır ve personel kaynaklı ihmalleri ortadan kaldırmak adına dozaj pompalarında yer yüzey temizleyicileri kaldırılır.
- Gece polikliniklerde rutin silme ile yapılan dezenfeksiyona ek olarak her gece ek önlem olarak foklama işlemine geçilir.
- Hastane içindeki alanların özelliklerine uygun olarak temizlik/ dezenfeksiyon işlemleri uygun temizlik materyalleri kullanılarak yapılır. Özellikle sık dokunulan alanlara özen gösterilir (masa, desk, köşeler, asansörler, merdiven kolları, kapı kolları, sandalye kolları, elektrik anahtar noktaları, yıkama odaları, klavye, telefon, diyafon, hasta çağrı zilleri vb.).
- Hastane de olası ve kesin COVID-19 hastasına ait atıklar ve sağlık çalışanının kullandığı KKE enfeksiyöz atık olarak kabul edilerek tıbbi atık kutusuna atılır.
- Çamaşırları toplayan personelin ve diğer çamaşırhane görevlilerinin el hijyeni başta olmak üzere genel hijyen kurallarını uygular ve uygun kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanır. COVID-19 hastalarının çarşaf ve diğer tekstil ürünlerinin toplanmasında görevli personel, tıbbi (cerrahi) maske, eldiven ve uzun kollu sıvı geçirimsiz önlük giyer, işlem sonrasında KKE'leri çıkarır ve el hijyeni sağlar. Hastalar tarafından kullanılan tekstil ürünleri (nevresim, çarşaf, havlu vb.), toz ve partikül oluşumuna izin vermeyecek (çırpma ve silkeleme yapılmamalıdır) şekilde toplanır. COVID-19 hastalarının çarşaf ve diğer tekstil ürünleri çamaşır torbasına konulmalı, çamaşır torbası bu iş için ayrılmış taşıma arabasına yerleştirilir. Bu hastaların kirli çarşaf ve diğer tekstil malzemelerinin taşınması için rutinde kullanılan taşıma sistemi yeterlidir. COVID-19 hastalarının çarşaf ve diğer tekstil malzemelerinin temizliğinde rutin yıkama işlemi uygulanır. Çamaşırhane görevlisinin normal işlem sırasında kullandığı KKE'leri kullanması yeterlidir. Yıkama için deterjan ve sıcak su (60-90 oC) kullanılır.
- Klima bakımları üç ayda bir yapılır ve hastaneye sürekli taze hava akımı sağlanır.
- Tıbbi tanıtım elemanları ile ilgili kısıtlamaya gidilir.

.3. Hasta naklinde (iç-dış transfer/araç) enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri

• Asansör Kullanımı ile ilgili hastanemizde mecbur kalınmadıkça asansörlerin hasta yakınları ve personel tarafından kullanılmamasını sağlamak amacıyla tüm asansörlere uyarılar asılır. Kullanılması durumunda kişi sayısına ve sosyal mesafe, maske kurallarına uyulması sağlanır.

• Ambulanslarda kişisel koruyucu ekipman hazır olarak bulundurulur. Hastaya ilk müdahale eden ekip, sağlık kurumuna hasta teslim edilene kadar ve ambulans temizlenene kadar kişisel koruyucu ekipman kullanır.

Genel durumu iyi ayaktan hastaların naklinde, hasta tıbbi maske, ambulans personeli ise tıbbi maske ve gözlük/yüz koruyucu kullanır. Kontrolsüz olarak öksüren veya aspirasyon ihtiyacı olabilecek hastaların varlığında en az N95/FFP2 maske, tulum/önlük ve gözlük/yüz koruyucu kullanılmasına özen gösterilir. Olası/kesin COVID-19 vakasının nakli sonrasında ambulanslar temizlenir ve dezenfeksiyonu sağlanır. Temizleme işlemi kişisel koruyucu ekipman giyilerek yapılır. Hastanın gideceği yere bırakılmasını takiben aracın bulunduğu yerde temizlik ve dezenfeksiyonu yapılır. Ambulans temizlik ve dezenfeksiyonu yapılmadan başka bir vakaya gidilmez.

4.4 Hasta materyali (hastalara ait örneklerin) alınması ve naklinde (iç-dış transfer/araç) enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri

• Alınan örnekler taşıma çantası ile laboratuvara ulaştırılır. Her taşıma sonrası çantalar dezenfekte edilir. Covid-19 için alınan numunelerde asla pnömotik tüp kullanılmaz.

4.5 Hasta izlemede enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri

Şüpheli yada teyit edilmiş covid-19 hastalarının odalarına girmeden önce standart, temas ve damlacık izolasyonlarına uyması sağlanarak izolasyon talimatına uygun olarak hareket edilir. Hastaların takibi enfeksiyon kontrol takip formu ile yapılır.

4.6 Hayatını kaybeden hastalara yönelik planlama

Yeterli sayıda ceset torbası bulundurulması sağlanır. Morg çalışanları da verilen eğitimlerde personel ekibinin içinde yer alır.

5. Çalışanın Sağlığı, Güvenliği ve Psikososyal İyiliğinin Sağlanması için Önlemler:

5.1. Çalışma ortamında risklerin azaltılması ile ilgili önlemler:

- Pandemide hastane ortamında biyolojik etkenlerle karşılaşmanın azaltılması
- Pandemide hastanenin fiziksel, kimyasal ve fiziksel ergonomik risklerinin azaltılması
- Pandemide çalışma ortamında psikolojik yükün azaltılması

5.2. Pandemi özellikli işleyiş, çalışma koşulları, iş organizasyonu ve idari hizmetler ile ilgili önlemler

- Hastane içerisinde çok zaruri alanlar hariç, çalışan sağlığını korumak için personel sayısının azaltılması gerektiği durumlarda uzaktan çalışabilecek personeller belirlenir ve bu personellerde uzaktan çalışma sistemine geçilir.
- Personelin şehirlerarası seyahat planları gözden geçirilir, gerekli değil ise izin verilmez.
- Seyahat edilmesi gerektiği durumlarda enfeksiyon riskini azaltmak adına aktarması olmayan uçak, otobüs vs araçların tercih edilmesi sağlanır.
- Çalışmak için hastaneye geri gelen çalışanların seyahat ettiği şehir veya ülke hakkında insan kaynaklarına bilgi verilir.
- Seyahat eden kişiler akut solunum yolu enfeksiyonlarına sahip ise güncel sağlık bakanlığı rehberlerine göre hareket edilir.
- Güncel rehberlere göre özellikli iş alanında çalışanların hizmet içi eğitimleri yapılır.

5.3 Çalışanın bireysel özellikleri ve pandemi özellikli ihtiyaçlarının karşılanması

- Risk grubunda olan çalışanlar (Hamile, Emziren, Engelli, 60 yaş üzeri çalışanlar) için gelecek izin talepleri, yıllık izin > avans yıllık izin > ücretsiz izin olarak planlanır.

- Risk grubunda çalışan personel evde bulaş riskini azaltmak için farklı bir yerde kalmak isterse gerekli organizasyonlar sağlanır. Bunun için hastane lojmanı için insan kaynakları ve destek hizmetlerden ve belediye ile iş birliği sağlanır.
- Çalışanların işyerinde kişisel ihtiyaçlar ile ilgili giyinme odalarında duş ve duş için gerekli malzemeler hazır bulundurulur.
- Pandemi döneminde sağlık çalışanı olmayan çalışanlara da forma dağıtımı yapılır ve formların hastane de yıkanması sağlanır.
- Çalışma zamanlarında mevcut olan dinlenme saatlerinin kullanılması sağlanır.
- Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ilgili olaylarda iş kazası prosedürleri uygulanmaya devam eder.

5.4 Psikososyal destek hizmetlerinin bütünsel planlanması, organize edilmesi ve pandemi özellikli kapsayıcılığı

- Hastanede iş güvenliğinin hazırladığı risk planlarında da yer alan psikolojik destek ihtiyacının karşılanması gerektiği durumlar belirlenmiştir. Bu durumlarda hastane psikoloğu tarafından çalışan ve ailesi desteklenir.

Diğer Olaya Özel Eylem Planı Listesi

Deprem Eylem Planı	Ağız Yoluyla Zehirlenme Eylem Planı
Sel ve Su Baskını Eylem Planı	Gösteri ya da Protesto Grupları Eylem Planı
Sabotaj Eylem Planı	Kaçırılma, Fidyeye, Gasp Eylem Planı
Bomba Tehdidi Eylem Planı	Elektrik Arızaları Eylem Planı
Patlama Eylem Planı	Asansör Arızaları Eylem Planı

5. DEPREM EYLEM PLANI

5.1 AMAÇ: Bu plan Medicana Ataköy Hastanesi'nde; hastane personelinin, hasta ve refakatçilerin depremden önce alınması gereken tedbirleri, deprem anında ve depremden sonra yapılması gerekenleri belirlemek, Personeli bu konular üzerinde eğitmek.

5.2 KAPSAM: Bu plan deprem esnasında yapılacak işlemleri kapsar. Bu planın uygulanmasından tüm hastane personeli ve kontratlı hizmetler personeli, yatan ve ayakta tedavi gören hastaları, refakatçileri ve söz konusu deprem anında binada bulunan herkesi kapsar.

5.3 Depremde Acil Müdahale (Genel İlkeler) Hastanenin bulunduğu il olan İstanbul 2. Derece deprem bölgesidir.

5.4 Depremlerin Hastane Çalışanları Üzerinde Etkileri

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

5.5 Depremlerin Hastalar Üzerinde Etkileri

- Özellikle yataktan kalkacak durumda olamayanlar, büyük korku ve endişe içerisinde olabilirler.
- Yaşlı, engelli ve Türkçe konuşamayanlar özel ilgiye muhtaç olacaktır. Kendilerini yalnız kalmış hissedecek, aileleri için endişe edecekler ve bu da bir hayli strese yol açacaktır.
- Hastalar, tıbbi tavsiyelere rağmen aileleri, evleri ve kişisel eşyalarının güvenliği için kaygı duyacaklarından ötürü hastaneyi terk etmek isteyeceklerdir.
- Hastalar odalarında mahsur kalmış olabilirler.

- Televizyon, oksijen tüpleri, serum askıları v.b. Hastaların üzerine düşebilir
- Hastanenin tahliyesi halinde, hastaların tıbbi kayıtları hastanede kalarak tedavinin sürdürülmesinde güçlüklerle yol açabilir ve daha önce yapılan testlerin gereksiz tekrarına neden olabilir.

5.6 Kurtartma ve İlk Yardım Ekipleri

- Hastanemizin tüm personelini ve kontratlı hizmetlileri depreme karşı eğitmek, depremden önce, deprem anında ve depremden sonra neler yapacaklarını belirlemek maksadıyla hastane bünyesinde deprem güvenliği ile ilgili eğitim verilir.
- Deprem sonrası kurtarma ve özellikle ilk yardım ekipleri “Acil Bina Boşaltma Prosedürü”ne göre belirlenir.
- Kurtarma işlemi özel ihtisas gerektirdiğinden hastanemiz kurtarma ekibi, gelecek olan bu konuda ihtisas sahibi kurtarma ekiplerine yardımcı olmak maksadıyla kullanılacaktır.

5.7 Personelin Depremden Önce alması gereken tedbirler

- Yaşadığınız / bulunduğunuz mekânı inceleyin. Korunma için bulacağınız yeri ve muhtemel kaçış yolunu belirleyin.
- Eğer bulunduğunuz noktadan kendinizi 10–15 saniye içinde bina dışına çıkartacak ve güvenli bir açık alana ulaştıracak pozisyonunuz varsa, bu yolu saptayın. (Bu yöntem sadece giriş altı, giriş, 1 ve 2. katta olanlar için geçerlidir.)
- Kapı veya cam kenarında ya da bulunduğunuz yeri 10–15 saniye içinde terk edebilecek bir mesafede iseniz, herhangi bir acil çıkış anında kullanacağınız güzergah üzerinde size engel olabilecek sakı, masa, sandalye, koltuk, sandık ve benzeri unsurları bulundurmayınız.
- Bazı durumlarda ani bir acil çıkış olanağı oluşturabilirsiniz.
- Binayı terkederken mutlaka başınızı yüksekte veya tavandan düşen nesnelerden (tuğla, kiremit, avize vb.) korumalısınız. Bunun için kullanacağınız malzemeyi (büyük ve kalın bir kitap vb.) uygun bir yerde bulundurunuz.
- Yaptığınız tecrübelerden eğer binayı 10-15 saniye içinde terkedemiyorsanız, Kesinlikle merdivenlerden, merdiven boşluklarından uzak duracağınızı ve asansör kullanmayacağınızı bilinçaltınıza yerleştirin.
- Eğer bulunduğunuz bina depreme dayanıklı ve bulunduğunuz mekandaki masa, çelik veya kalın masif ahşap malzemeye sahipse başınıza düşebilecek eşyalardan sizi koruyabilir. Bunun için masa altına girilebilecek şekilde boş olmalıdır.
- Bir “Yaşam Üçgeni Alanı” yaratın. Masa, yatak altı gibi yerler yerine, Ağırlık merkezi yere yakın çelik dolaplar (boyu uzunsa ve yapabiliyorsanız yana devirin), para kasaları nesnelerin yanına yatın ve cenin pozisyonunu alın. Bunun tecrübesini yapın.
- Bulunmamanız gereken bir yer de kapı pervazlarıdır. Kapı pervazlarının taşıyıcı hiçbir özelliği yoktur buralarda durmayacağınızı bilinçaltınıza yerleştiriniz.

5.8 Personelin Deprem Anında Yapması Gerekenler

- İlk sarsıntıyı hissettiğiniz anda sakin olun. Paniğe kapılmayın. Panik, sağlıklı düşünmenizi engelleyecek, hatalı, bilinçdışı hareket etmenize yol açacaktır. Bilinçli düşünebilmek, hazırlıklarınızı felaket anında değil, daha önce yapmanıza ve planlamanıza bağlıdır.
- İlk 10-15 saniye içinde bulunduğunuz yerden bina dışına güvenli bir açık alana çıkma olanağınız ve planınız varsa, bunu derhal önceden planladığınız şekilde uygulamaya koyun.
- Eğer binayı terk edemiyorsanız, daha önce belirlediğiniz yaşam üçgeni alanına gidin ve yan yatarak cenin pozisyonunu alın.
- Kesinlikle oradan oraya koşmayın ve ayakta durmayın.
- Asansörleri içinde insan olup olmadığı kontrol edilerek en yakın kata çekilip kapatılmalı böylelikle asansör kullanımı engellenmiş ve dolayısıyla oluşabilecek tehlikeler bertaraf edilmiş olur.

- Merdivenden inmekten ve asansöre binmekten kaçınınız. Kolon ve kirişlerden uzak durunuz. Bu arada, camlar kırılabilir, kitaplıklar devrilebilir, mutfak dolaplarındaki tabak çanaklar dökülebilir.
- Hazırladığınız deprem çantasına ulaşmak için zaman harcamayınız. Eğer o an elinizin altında değilse pilli radyo, fener, konserve yiyecek ve içeceklerin bulunduğu çantaya ulaşmaya çalışmak, sakinleşmek ve korunmak için size gerekli olan süreyi çalabilir.
- Eğer kapalı otoparkta iseniz araca girmeyiniz, aracın yanına cenin pozisyonunda yatınız.

5.9 Yönetimin Depremden sonra yapması gerekenler

- "HAP planı" uygulamaya konulur.
- Kurtarma çalışmalarına ihtiyaç olup olmadığını belirlenir.
- Tüm birimlerin personel ve hasta durum envanterlerini çıkarması sağlanır.
- Personel ve hastalar için güvenilir olmayan bölgeleri belirlenir ve bu alanlara geçilmesini önleyecek tedbirleri alınır.
- Gereğinde tahliye için hazırlıklı olunur (kısmi veya tam tahliye).
- Acil hastaların transferi açısından gerekli dış iletişimi sağlanır.
- Gereğinde güvenli alanlarda açık havada veya güvenli alternatif kapalı mekânlarda (okul v.b.) Bakım alanları oluşturulur.
- Uygulanması gereken hasta bakım düzeyine karar verilir.
- Dışardan gelecek hastaların triaj alanına yönlendirilmesi için hazırlık yapılır.
- Eğer dış ortam koşulları tehlikeliyse "yerinde güvenlik" için hazırlıklı olunur.
- Çalışan personelin yakınlarıyla iletişim kurması için il dışı telefon haberleşme sistemini uygulanır.
- Kaynakların etkin kullanımı için gerekli düzenlemeler yapılır.
- Çalışanların vardiya planlarını düzenletilir.
- Her yapılanı; hasar değerlendirmelerini, personel giderlerini, eksik ve fazla kaynakları, alınan yardımları ve hasta bakımıyla ilgili bilgileri kaydedilmesi sağlanır. Gerekirse video ve fotoğraf çekimleriyle dokümantasyonu somutlaştırır. Kasetlere tarih, yer bilgilerini kaydedilir ve arşivlenmesi sağlanır. Tüm bilgileri hastane finans sorumlusuna iletilir.

5.10 Depremden hemen sonra personelin görevleri

- Dikkatlice ilerlenmeli. Sıklıkla hastanelerde zemin kırık cam ve/veya dökülmüş kimyasallarla kaplanmış olacağından geçiş güçleşecektir (depremler sırasında insanların ayaklarının kırık cam parçalarıyla kesilmesine sıkça rastlanır).
- Etrafta yaralı olup olmadığını araştırılmalı. Gerekirse ilk yardım uygula ve/veya tıbbi yardım çağırılmalıdır. Hasta odaları, personel odaları ve diğer alanlarda mahsur kalmış olabilecek kişileri kontrol edilmeli. Kapıları açık bırakılmalıdır.
- Yangın riski değerlendirilir, varsa yangın söndürülmeli veya yardım istenmelidir.
- Olası kimyasal tehlikeler, gaz kaçaqları veya su borusu kaçaqları açısından dikkatli olunmalı. Eğer borularda hasar şüphesi varsa vanaları kapatılmalıdır. Radyasyon koruma görevlisi Radyasyonla çalışan cihazlarda meydana gelen değişiklikler hakkında bilgi verir.
- Gereksiz cihazları kapatılmalı ve fişten çekilmelidir.
- Gerekirse sözlü emirler verilmelidir (hasta, refakatçi ve diğer personele).
- Koridorlar ve çıkış yolları boşaltılmalıdır.
- Çakmak gibi alevli aletler kullanılmamalı ve sigara içilmemelidir. Hastane Afet Planı eğitiminde gösterildiği üzere önceden il dışı telefon numarası belirlemeleri yapılmalıdır.

- Gaz kokusu alınırsa kapılar açılmalıdır.
 - Hasarlı, yere düşmüş ve ıslanmış elektrik kablolarına dokunulmamalıdır.
 - Elektrik varlığı araştırılır, elektrik kesilmesinde yaşam destek sistemindeki hastalar yakın tıbbi gözleme ihtiyaç duyabilir.
 - Hemşireler ve diğer sağlık personeli hastaları sakinleştirmeli ve onlara odalar sağlamsa yerlerinde kalmalarını söylemeli.
- Hastalar iç duvarlara doğru, pencere ve camlardan uzak olacak şekilde çekilmelidir.

- Hastaların tahliyesi konusunda fikir uyuşmazlıkları çıkabileceği unutulmamalıdır. Bazı hekimler hastaların tahliye edilmesi konusunda hastane Yönetimi ile ters düşebilir. Bunun yaşanmaması için özellikle hekimlerin afet öncesindeki eğitim ve uygulama süreçlerine aktif olarak katılmaları sağlanmalıdır.

- Güvenilir olduğu söylenene kadar su ve yiyecek kullanılmamalıdır.
- Su tasarruf planını uygulanmalıdır. Sifonlar çekilmemelidir.
- Kendi birimine ait bir hasar raporu hazırlanmalıdır ve Hastane Afet Yönetimi'ne iletilmelidir.
- Kurtarabildiğin ve taşıyabildiğin malzemeleri ve cihazları alınmalıdır.
- Hasar tespiti envanteri oluşturulmalı ve ihtiyaçlar için istemde bulunulmalıdır.
- Kan ürünlerini kontrol edilemeli ve korunmalıdır.
- Binada ağır yapısal hasar yoksa, acil olarak tahliye gereksinimi olmayabilir. Bunun yanında, hastane hizmetlerindeki sorunlar hastaların daha sonra tahliyesini gerektirebilir.

- Tehlikeli alanlara uyarı işaretleri asılmalıdır.
- Eğer binada büyük hasar varsa tahliye gereksinimi doğabilir. Bu durumda iki noktayı göz önüne alınmalıdır,
- Tahliye kararı hastane yönetimince alınmalı.
- Tahliye kararı yapısal hasarın detaylı değerlendirilmesinden sonra yapılmalı. tahliye ciddi bir eylemdir, insanlar bu sırada yaralanabilir. Geçmiş depremlerde yüzeysel hasarların yapısal hasar olduğu hatasına düşülerek hastaneler gereksiz yere boşaltılmıştır.

- Dolap kapaklarını açarken bir şeylerin düşme olasılığı nedeniyle dikkatli olunmalıdır.
- Hasta takip ve tedavileri sürdürülmelidir.

5.11 Tehlikeli durumları ilgili kişilere bildirilmelidir. **Tahliye emredilmişse**

- Çıkış yollarını hasar açısından kontrol edilmeli ve tahliyenin mümkün olabileceğinden emin olunmalıdır.
- Deprem zamanına bağlı olarak, çeşitli malzeme, araç-gereç hastane koridorlarından geçişe engel olabilir. Önce bu engelleri kaldırılmalıdır.
- Kapıların kilitli olma (ya da sıkışmış olma) ve çıkış yollarının tıkanmış olma olasılığını göz önüne alınmalı.
- Yangın merdivenlerinden bir veya birkaçının hasarlı olabileceği göz önüne alınmalıdır. Tahliye için başka yollar kullanmak gerekebileceğini unutulmamalı.
- Personeller kapalı çıkış yollarını açmak üzere görevlendirilmelidir.
- Yürüeyen hastalara ve personele düzenli bir şekilde daha önceden belirlenmiş toplanma alanına gitme talimatı verilmelidir. Yürüyemeyen hastalara yardımcı olunmalıdır.
- Önce yürüyen daha sonra yürüyemeyen hastalar tahliye edilmelidir. Yürüeyen hastaların tahliye işlemine yardımcı olabileceğini unutma.

- Tahliye sırasında tıbbi kayıtların hastalarla birlikte alındığından emin olunmalıdır. Bu takiplerin devamlılığını sağlar ve gereksiz test veya tedavileri uygulanmasını engeller.
- Asansörleri kullanma.
- Tahliyenin çabuklaştırılması açısından yürüyen ve yürüyemeyen hastalar için farklı çıkış yolları tahsis edilebilir.
- Dış güvenlik araştırılmalıdır.
- Binayı terk edenlere güvenli alanlara gitmeleri söylenmelidir.
- Eğer binanın ciddi hasarı varsa, daha önceden acil durumlarda Kullanılması planlanan mekanlar zarar görmüş olabilir. Bunu göz önüne Alarak alternatif mekanları düşünülmelidir.

5.12 Sarsıntı sonrasında

- Artçı sarsıntılara hazır olunmalı. Bu sarsıntılar zayıflamış yapılarda ek hasar meydana getirebilir.
- Eğer yapabiliyorsanız, kendini tehlikeye atmayacak bir şekilde temel ihtiyaçları, Donanımı ve kayıtları kurtarılmalıdır.
- En kısa zamanda maddi hasarlar saptanmalı. Yapısal hasarlar mühendislik analizi gerektirebilir. Hasarları fotoğrafla belgelenmeli, tarih ve zamanlarını belirtilmelidir. Bu Amaçla önceden fotoğraf makinesi bulundurulmalıdır.
- Temel hastane fonksiyonlarını tespit edilemeli. Her ne kadar destek personel Öncelikle hasta hizmetlerinin devamına ve hastaların tahliyesine Yönlendirilmişse de özellikle ciddi hasarlı binalarda, diğer hastane Hizmetlerinin devamlılığı ihmal edilmemelidir. Örneğin, mutfak birimi yemek ihtiyacını karşılamaya devam ederken, muhasebe birimi de mali işlemleri sürdürmelidir.

5.13 Eğer hastanede değilseniz:

- Ailenin güvenliği araştırılmalı.
- Haberleşme kaynakları izlenmeli.

5.14 Haberleşme kaynakları başka türlü davranmaya yönlendirmiyorsa, hastane ile irtibata geçilmeli, mümkünse bir an önce hastaneye gelinmelidir. **Personel Eğitimi**

- Hastanemiz tüm personeline depremden önce, deprem anında ve depremde sonra neler yapacaklarını öğretmek maksadıyla, eğitimler düzenlenir
- Yılda bir kez deprem tatbikatı yapılır.

5.15 İşbirliği Koordinasyon ve Kontrol

- Hasarlı deprem olması durumunda kurtarma ekipleri hastaneye intikal edene kadar kurtarma faaliyetleri bu plan çerçevesinde anında kurulacak hastane kurtarma ekipleri tarafından yapılacaktır. Sivil Savunma kurtarma ekipleri gelip faaliyete başlayınca, hastane ekipleri yardımcı olmak maksadıyla emre intizar beklerler ve kurtarma ekiplerinin yardım taleplerini karşılarlar.
- Deprem sonrası enkazdan canlı kurtarılmasında farklı birimlerin işbirliği içinde ve koordineli çalışmaları son derece önemlidir. Bu nedenle, hastanemizin kurtarma ekipleri ve personeli, bu işbirliği ve koordinasyonu sağlayıcı ve yol gösterici rol oynamalıdır.
- Hastanenin yerleşimini en iyi hastane personeli bildiği için, kurtarma çalışmalarında enkaz altındaki canlıya ulaşmada bu rol çok önemlidir.
- Hastane kurtarma ekipleri, Sivil Savunma ekiplerinin olaylara müdahale edişlerini çok dikkatli bir şekilde takip etmeli, bu fiili durumdan eğitim amaçlı dersler çıkarmalıdır.

5.16 Standart Operasyon Prosedürü

Bknz: SOP 44: AD.PR.44 Deprem Standart Eylem Prosedürü SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

6. SEL VE SU BASKINI EYLEM PLANI

6.1 AMAÇ: Bu plan hastane personelinin, hasta ve refakatçilerin sel ve su baskınlarından önce alınması gereken tedbirleri, sel ve su baskını anında ve sel ve su baskınından sonra yapılması gerekenleri belirlemek, Personeli bu konular üzerinde eğitmek.

6.2 KAPSAM: Bu planın uygulanmasından tüm hastane personeli ve kontratlı hizmetler personeli, yatan ve ayakta tedavi gören hastaları, refakatçileri ve söz konusu sel ve su baskını anında binada bulunan herkesi kapsar.

6.3 Sel ve Su Baskını Durumunda Müdahale (Genel İlkeler)

- Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal kaybını en aza indirmek.
- Durumu değerlendirmek,
- Su baskını ve sel durumu için hemen İl Sağlık Müdürlüğü, AFAD, İtfaiye, İSKİ'ye haber vermek ve Olay Yönetim Ekibi'ne haber vermek, vakit kaybetmeden can ve mal kaybını kurtarma çalışmalarına başlamak,

6.4 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Hastanemiz sel baskınlarının gerçekleştiği bir bölgede değildir.
- Olayı gördüğünüz de hızlıca Teknik Hizmetler Müdürlüğünü arayın.
- Sel olayı ihbarı alınırsa hızlıca HAP Başkanını bilgilendirin.
- Hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirerek ortamda panik havası oluşmasını engelleyin.
- Sizin için tehlike arz etmiyorsa, kendi güvenliğinizi sağladıktan sonra;
 - Doğrudan tehlikeli olanları kurtarın,
 - Zarar görecekt ekipman var ise onların güvenliğini sağlayın,
 - Elektrikli ekipmanlar sudan etkilenmeden fişini çekip, cihazları kapalı hale getirin.
- Acil durum yöneticilerinin talimatlarına uyun.
- Tahliye için talimat gelmesini bekleyin.

6.5 Sel ve Su Baskınında Önce Alınması Gereken Önlemler

- 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.
- Çatıda yer alan su kanalları ve suyu aşağıya veren borular yılda en az iki defa temizlenecektir.
- Elektrikli cihazlar ve çoklu prizler yerden yüksekte olacak şekilde konumlandırılmalıdır.
- Taşması muhtemel pis su gideri kuyu vb. alanlara seviye sensörü takılarak taşma olmadan önce alarma geçmesi sağlanmalıdır.

6.6 Sel ve Su Baskını Sırasında Yapılması Gereken Önlemler

- Sel veya su baskını durumunda çalışanlar güvenilir, yüksek bir konumda bekleyecektir.
- Zeminde bulunan elektrik ekipman ve panolarının enerjileri kesilecektir.
- Arama ve Kurtarma Ekipleri mahsur kalan personeli kurtaracak, güvenilir bir yere çıkaracaktır.

- İlk Yardım Ekibi yaralı personele ilk müdahaleyi acilen yapacaktır.
- Tesis tamamen boşaltıldığında Acil Durum Yöneticisi oluşturacağı ekiple incelemelerle gerekli Tutanakları düzenleyecektir.
- Acil Durum Yöneticisi oluşturacağı ekiple incelemelerle, Hasar Tespiti Yapacak Ve Yetkililere Bildirecektir.

6.7 Sel ve Su Baskınında Tahliye

- Acil durum alarmı geldiğinde acil durum yapılanması derhal organize olur.
- Acil durum ekipleri acil durumun meydana geldiği alana sevk edilir.
- Eğer acil durumun meydana geldiği alanda tahliye sorumluları görev yapabilecek durumda ise derhal tahliye başlatılır.
- Acil durum ekipleri olay mahalline intikal ederek, derhal duruma müdahale eder.
- Kurtarma ve tahliye işlemleri mümkün olan en hızlı şekilde gerçekleştirilirken acil duruma da müdahale edilir.
- Ekip liderleri kriz merkeziyle sürekli iletişim halinde olur ve talimatlara göre ekiplerini yönlendirir.
- Kriz merkezi hızlı bir şekilde durum değerlendirmesi yaparak, yerel itfaiye teşkilatı ve acil servis birimleriyle iletişime geçer, durum hakkında sürekli bilgilendirme yapar.
- Yaralılara ilk müdahaleleri ilkyardım ekibi yapar, aciliyet durumlarına göre sınıflandırma yapılarak hastaneye sevk gerçekleştirilir. Acil servis ekipleri gelene kadar müdahale sürdürülür.
- İtfaiye geldiğinde arama, kurtarma ve tahliye ile yangınla mücadele ekibi itfaiye amirinin sevk ve idaresine girer.
- Eğer acil durum deprem, heyelan ve göçük ise ve dış yardım gerekliliği varsa, afet il müdürlüğüyle iletişime geçilerek durum bildirilir.

- Sabotaj durumu söz konusuysa kolluk kuvvetlerine durum bildirilir.
- Acil durum alarmı kriz merkezi tarafından kaldırılana kadar acil durum ekipleri görevlerini yürütür.

6.8 Sel ve Su Baskını Geçtikten sonra

- Acil Durum Yöneticisi oluşturacağı ekiple incelemelerle, Hasar Tespiti Yapacak ve Yetkililere Bildirecektir.

6.9 Sel ve Su Baskını sonrasında yaşanacak süreçle ilgili yapılacaklar

- Etkilenen bölümlerde temizlik ve dezenfeksiyon prosedürleri uygulanır.
- Çalışma alanı etkilenen idari personellere ortam eski haline dönene kadar geçici çalışma alanı oluşturulur.

6.10 Standart Operasyon Prosedürü

- Bknz: SOP 42: AD.PR.42 Sel – Su Baskını Standart Operasyon Prosedürü SOP 42’de prosedür oluşturulmuştur.

7. SABOTAJ EYLEM PLANI

7.1 Sabotaj Durumunda Müdahale (Genel İlkeler):

- Hastanemize karşı girişilecek bir sabotaj olaylarında müessese içerisinde paniğe meydan vermeden eylem planı kapsamında gerekli müdahalelerin yapılması veya önlemlerin alınmasını sağlamak. Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak.
- İhbarın doğru şekilde kayıt altına alınmasının sağlanması,
- Güvenlik önlemlerinin zamanında alınması,
- Tahliye durumunda zamanında tahliyenin yapılması,
- Kolluk kuvvetleri ile zamanında iletişime geçilmesi,
- Panik havasının kontrol altına alınması.

- Durumu değerlendirmek, personel hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin sağlık durumunu kontrol etmek, bina hasar durumunu kontrol etmek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak

- Tıbbi gaz vanalarını kapatmak
- Daha fazla zararı önlemek

7.2 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Olay yerine gitmeyiniz.
- Bulunduğunuz ortamda şüpheli durum görürseniz güvenlik müdürlüğüne bilgi veriniz
- Verilen talimatların dışında hareket etmeyiniz.

7.3 Sabotajlara Karşı Korunma Tedbirleri- Öncesindeki Hazırlıklar:

- Hastanemizde 12 güvenlik görevlisi çalışmaktadır. 6 kişi gündüzde, 3 kişi geceleri vardiyalı bir şekilde çalışmaktadır. Mesai saatleri içerisinde ana giriş kapısında 1 güvenlik, acil giriş kapısında 2 güvenlik sürekli bulunmaktadır.
- Güvenlik görevlisi 2 vardiya olarak 7/24 saat esasına göre nöbet çizelgesi doğrultusunda görev yapmaktadır.
- Hastanemiz güvenlik görevlileri silahsızdır. Gerekli eğitimleri firma tarafından verilmektedir
- Güvenlik araştırmaları firma tarafından Emniyetçe gerçekleştirilmektedir.
- Şüpheli aramalar hastane girişinde güvenlik görevlilerince yapılır.
- Tüm işyerinin içini ve dışını aydınlatınız.
- Gerekli alarm sistemleri kurunuz.
- Gerekli ikaz levhaları bulundurunuz.
- Giriş-Çıkış adedi en az düzeye indiriniz ve kapıları kontrol altında bulundurunuz.
- Girilmesi yasak olan santral, trafo merkezi, kalorifer dairesi kapıları kilit altına alınmıştır. Kapılarına görevlilerden başkası giremez levhası takılmıştır. Bu yerler 24 saat devriye hizmetleri ve güvenlik görevlileri ile kontrol edilmektedir.
- Sabotajlara karşı hassas olan yerlerde teknik bakımından eleman, makine, araç ve teçhizat açısından gerekli ve yeterli tedbirler alınmıştır. Sabotaja elverişli olmaları nedeniyle özellikle patlayıcı, parlayıcı, yanıcı, yakıcı madde yükleme, nakliye, boşaltma ve kullanımında gerekli hassasiyeti gösteriniz.
- Teknik koruma gurubu 9 kişiden kurulmuş ve herhangi bir arızayı giderecek vasıftadır
- Sabotajlara karşı koruma, koruma önlem ve tedbirleri konusunda görevli personelin zaman zaman yapılan eğitim ve tatbikatlarla daima hazır durumda olmaları sağlanmaktadır.
- Personele fotoğraflı giriş kartı verilmiştir. Kontrol sistemi fiziki güvenlik ve kamera sistemi ile gerçekleşmektedir.
- Güvenlik biriminde bildirilen şüpheliler hakkında emniyet ile temasa geçilerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanmaktadır. Kamera kayıtlarından faydalanılmaktadır. Tüm işyerlerine geliş gidişleri kontrol altında tutunuz, kimlik sorunuz, gerektiğinde kayıt tutunuz.
- Hizmet binalarının ve eklentilerinin özelliklerine göre, Fiziki güvenlik sistemleri (kameralar ve aydınlatmalar) ile kontrol edilmektedir.
- Hastane binası akılla bina teknolojisine sahip olup bütün alanlarda yangın algılama sensörleri, yağmurlama sistemi ve yeterli sayıda yangın söndürme tüp ve dolapları mevcuttur. Tüm işyerinin dışını koruyunuz.

7.4 Sabotaj Esnasında Yapılması Gerekenler

- Vakit kaybetmeden Güvenlik Birimine haber veriniz.
- Yapılacağı haber alınan veya aniden meydana gelen sabotajların kurum, kuruluş ve tesis dâhilindeki ilgililere ve üst kademedeki yetkili personele, Telefon, Cep telefonu ve e-mail aracılığı ile duyurulmaktadır.
- Her hangi bir ihbar alındığında ya da tehdit oluştuğunda derhal; dahili telefonlardan ilgili kod numarası aranarak bomba tehdidi olan durumda “Siyah Kod”, Saldırgan/ Silahlı Kişi/ rehine Durumunda “Gri Kod” anonsu yapılması sağlanır.
- Koruma veya kurum amirince de en seri şekilde emniyet makamlarından yardım talebinde bulunulacaktır.
- Bir sabotaj vukuunda sabotajı gören veya duyan görevli personel, durumu amirine veya koruma amirini el telsizi ile veya telefonla anında haberdar edecek. Koruma amiri de telefonla veya diğer haberleşme araçlarıyla kolluk kuvvetlerine bildirecektir. Haber verilecek önemli kişi veya kuruluşlara ait isim, adres ve telefon numaraları nöbet mahalline asılmıştır.
- Can Güvenliğini tehlikeye atmadan hastane çevresini güvence altına alınız.
- Giriş, çıkış kapılarını kontrol altında tutunuz.
- Tahliye kararı verilirse Toplanma Bölgesine gidiniz ve ilgililere yardımcı olunuz.

7.5 Sabotaj Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterileceğini,

- Sabotaj olaylarından sonra fiziki ve teknik koruma gruplarının yapacağı işler; Çevre Emniyeti, İlk müdahaleler, bildirimlerdir.

7.6 Sonrasında yaşanacak süreçle ilgili yapılacaklar

- Meydana gelen bir sabotajda koruma personeli olay yerini emniyet altına alacak giriş ve çıkışları kapatacaktır. Müteakiben emniyet teşkilatı ile birlikte tanzim edilecek rapordan sonra teknik onarım gurubu ile mevcut imkânlarla derhal hasar giderilmeye çalışılacaktır.
- Gerek fiziki gerekse teknik koruma grubu sabotaj olayından sonra kendilerine düşen görevi en seri şekilde yerine getirecektir.

7.7 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.31 Sabotaj Standart Operasyon Prosedürü SOP’lar bölümünde bulunmaktadır.

8. BOMBA TEHDİDİ EYLEM PLANI (SİYAH KOD)

8.1 Bomba Tehdidi Müdahale (Genel İlkeler)

- Hastanede ve hastane çevresinde, bomba tehdidi oluşturabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edilmesi durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamaktır.
- Diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliği sağlamaktır.

8.2 Personelin Bilmesi Gerekenler

- Olay yerine gitmeyiniz.
- Bulunduğunuz ortamda şüpheli durum görürseniz güvenlik müdürlüğüne bilgi veriniz
- Verilen talimatların dışında hareket etmeyiniz.

8.3 Öncesi hazırlıklar:

- Görülen bomba veya şüpheli maddenin etrafında, mümkün olabildiği kadar geniş bir saha boş bırakılmalı ve personelin buraya yaklaşması önlenmelidir.
- Bulunan şüpheli cisimlere dokunulmayarak tedbir alınmalıdır.
- Binayı tahliye ederken pencerelerin önünde durmaktan ve diğer tehlike potansiyeli bulunan alanlardan kaçınız.

- Acil durum ekiplerinin caddeleri kullanmalarını engellemeyiniz.
- Olay yerinde ve yakınında, durumu şüpheli kişiler görülürse hüviyetlerinin tespitine çalışılmalı ve durum üzerinde hassasiyetle durulmalıdır.

- Bomba ve şüpheli cisim çevresinde çabuk yanmaya müsait araç, gereç, malzeme oradan uzaklaştırılmalıdır.

8.4 Bomba Tehdidi Esnasında ne şekilde davranış gösterilecek:

8.4.1 Tehdidin Telefon İle Yapılmasında,

- Her hangi bir ihbar alındığında ya da tehdit oluştuğunda derhal; dahili telefonlardan ilgili kod numarası aranarak bomba tehdidi olan durumda “Siyah Kod”, Saldırgan/ Silahlı Kişi/ rehine Durumunda “Gri Kod” anonsu yapılması sağlanır.
- Arayan kişiden aşağıda örnek olarak gösterilen bilgileri almaya çalışın.
- Bomba ne zaman patlayacak
- Bomba nereye konuldu
- Bomba neden buraya konuldu
- Arayan kişinin üslubunu ve arama zamanını gün ve saat olarak not edin. Ayrıca, arayan kişi yazılı bir kağıttan okuyarak mı konuşuyor yoksa kendi cümleleriyle mi konuşuyor gibi detayları not alın.
- Arayan kişiyi sürekli konuşturun ve aşağıdaki gibi bilgileri öğrenmeye çalışın.
- Arayan kişi erkek ya da kadın mı?
- Arayan kişi genç ya da yaşlı mı?
- Arayan kişinin bir aksanı var mı?
- Arayan kişi alkollü mü, gülüyor mu?
- Arka plan seslerini not alın (müzik, trafik gibi)
- Nöbetçi müdüre hemen haber verin.
- Polisi arayın.

8.4.2 Posta Yoluyla Gönderilen Patlayıcı Maddeler Karşı Tedbirler:

- Önemli şahıslara yönelik bombalı mektuplar ile yapılması muhtemel sabotaj girişimlerine karşı şu hususlara dikkat edilmelidir.
- Zarfın üzerindeki posta damgası ve gönderenin adı, mektubun veya paketin normal dışı bir yerden geldiği izlenimini vermesi,
- Zarf veya paket üzerindeki el yazısının şüphe uyandıracak şekilde yabancı görülmesi
- Paket bir yana yatkın veya dengesiz durumda olması
- Paket zarfın boyutları ile ağırlığı arasında dengesiz bir ilgi seziliyorsa (Bomba mektupları genellikle 50 gr. dan daha ağırdır, zarf 5 mm.den daha kalındır.
- Zarfın üstünde, altında ve yanlarında yay izlenimini veren bir esneklik varsa
- Zarf ve paket üzerinde herhangi bir delik veya iğne deliği mevcut ise
- Normal sayılmayacak kokular (özellikle badem veya badem ezmesi kokusu) varsa
- Gevşek bir metal parçası gibi ses geliyorsa.

8.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterileceğini,

- Genel kolluk kuvvetleri duruma intikal ettiği süreden itibaren ve verecekleri talimatlar, istekler ve yardım konusunda, güvenlik birimi personelleri kendileriyle işbirliği içerisinde olacaktır.

- Olayın olduğu bölgeye koruma bandı çekerek personelin girişini engelleyin.
- Binanın güvenli olduğuna dair bilgi gelmeden içeri girmeye çalışmayınız.
- Güvenlik personelleri tarafından önlemler duyarlı bir şekilde takip edilerek, suç soruşturmasına konu hertürlü bilgi, belge ve eşya ile olayın tarafları yetkili genel kolluk personeli gelene kadar muhaza altında bulundurulacaktır.

8.6 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.48 Siyah Kod Standart Operasyon Prosedürü SOP 48 SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

9. PATLAMA EYLEM PLANI

9.1 Patlama Eylemi Müdahale (Genel İlkeler)

- Hastanede ve hastane çevresinde, bomba tehdidi oluşturabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edilmesi durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamaktır.
- Diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliğini sağlamaktır.
- Dış kurumlar ile iletişime geçmek.
- Hastanede tahliye gerekli ise zamanında protokolleri devreye alarak hasta sevkini sağlamak.
- Tahliye bölgelerinde personelin güvenliğini sağlamak.

9.2 Personelin Bilmesi Gerekenler

- Olay yerine yaklaşmayınız.
- Çalışma ortamınızdaki personelin bulunduğu lokasyonu kontrol ediniz, ekibinizin ve takip ettiğiniz hasta / hasta yakını var ise bulundukları lokasyonda olduklarından emin olunuz.
- Verilen talimatların dışında hareket etmeyiniz.
- Ortamdaki panik havasını kontrol altına almaya çalışınız.
- Tahliye kararı verilirse tahliye noktaları dışına gitmeyiniz.

9.3 Hastane içi patlama olmaması için öncesindeki hazırlıklar:

- Patlamadan korunma dokümanı hazırlanması
- Patlayıcı ortam oluşabilecek yerlerin patlayıcı ortam oluşma sıklığı ve kalıcılığı esas alınarak bölgeler halinde sınıflandırılması. Bu bölgelerde kullanılan elektrikli ve elektrikli olmayan tüm ekipman ve koruyucu sistemlerin uygun kategorilere göre seçilmesi,
- Kazanların periyodik kontrolünün yapılması,
- Kazan dairesi içine yetkili kişiler harici kişilerin girmesinin önlenmesi,
- Gaz detektörü bulundurulması
- Gaz tüplerinin ve gaz hatlarının periyodik kontrolü,
- Kullanılan kimyasal maddelerin uygun etiketlenmesi ve depolanması,
- İşyerinde var ise laboratuvarlara yetkili kişi harici personelin girmesinin engellenmesi,
- Kimyasal atıkların düzenli depolanması,
- Havalandırma sistemi bulundurulması,
- Kullanılan kimyasalların güvenlik bilgi formlarının bulundurulması
- CO, CO2 detektörleri bulundurulması
- Işıklı ve sesli alarm sistemi bulundurulması

- Acil çıkışların ve söndürme ekipmanlarının gösterildiği tahliye planlarının işyerinde görünür şekilde asılı olması
- Yangın söndürme ekipmanlarının işyeri içerisinde doğru konumlandırılması
- Uygun standartlarda yangın söndürme ekipmanı bulundurulması ve periyodik kontrollerinin yapılması

9.4 Esnasında ne şekilde davranış gösterileceği:

- Patlayama sebep olan durumla ilgili ön araştırma ve gözlem yapılır.
- Acil durum vanaları (doğal gaz akışını kesmek için kullanılır)
- Patlamaya sebep olabilecek sistemlerin elektriği ve enerji sistemleri kapatılır.
- Binada bir patlama meydana gelmişse, binayı en kısa sürede ve sakin şekilde terk ediniz. Şahıslar toplanma bölgesinde toplanır ve sayı alınır.
- Dolaplardan ya da tavandan bir şeyler düşüyorsa, sağlam bir masanın altına giriniz.
- Eğer yangın çıkmışsa; yere yakın durunuz ve binayı en hızlı şekilde terk ediniz. Islak bir bezle ağzınızı burnunuzu kapayınız. Kapalı bir kapıya yaklaşırken, elinizin tersini kapıyı kontrol etmek için kullanınız. Söndürme ve Kurtarma ekipleri müdahale eder.
- Eğer kapı sıcak değilse vücudunuzla destekleyerek kapıyı yavaşça açınız. Eğer kapı dokunulmayacak kadar sıcaksa, acil çıkış kapılarını kullanınız.
- Ağır duman ve gazlar öncelikle tavanda toplanır. Her zaman dumanın altında kalmayı deneyiniz.
- Bina yakınında beklemeyiniz ve uzaklaşınız.
- Binanın güvenli olduğuna dair bilgi gelmeden içeri girmeye çalışmayınız
- Eksik personel varsa Acil Durum ekipleri arama- kurtarma çalışmalarına başlar.
- Yaralılara ilk yardım yapılarak, sevki sağlanır.

9.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterileceğini,

- Telaşlanmayınız, parlama ve patlama esnasında çevrenize ve sorumlu kişilere duyurunuz.
- Parlama ve patlama tehlikesinde koşuşturmayı ve paniği engelleyiniz. Tüm personeli toplanma bölgesinde toplayınız.
- Gaz vanalarını, elektrik şalterlerini, kapı ve pencereleri kapatınız.
- Yanıcı ve patlayıcı maddeleri uzaklaştırınız. Bunları yaparken kendinizi ve başkalarını tehlikeye atmayınız.
- Tüm bölgelerdeki gaz vanalarını, elektrik şalterlerini kapatınız.
- Önce canlıları ve daha sonra kıymetli eşya ve dokümanları kurtarınız.
- Yaralılara ilkyardım müdahalesini yapınız.
- Olayın olduğu bölgeye koruma bandı çekerek personelin girişini engelleyin.

9.6 Sonrasında yaşanacak süreçle ilgili yapılacaklar

- İlkyardım ekibi, yaralılara ilk müdahaleyi yapmalıdır. Patlamayla ilgili görevlilere bilgi verilmelidir. Sonrasında hazırlanan raporlara katkı sağlanmalıdır.
- Arama kurtarma ve tahliye ekibi, çalışanların, patlamanın olduğu bölgeden ve tüm işyerinden tahliye edilmesini ve güvenli yere ulaşmalarını sağlamalıdır. Yaralı olmayanlara güvenli yer konusunda yardımcı olduktan sonra yaralıların arama ve kurtarma işlemlerine aldığı eğitim çerçevesinde başlamalıdır.

9.7 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.48 Siyah Kod Standart Operasyon Prosedürü SOP 48 SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

10. AĞIZ YOLUYLA ZEHİRLENME EYLEM PLANI**10.1 Ağız Yoluyla Zehirlenme Durumunda Müdahale (Genel İlkeler)**

- Zehirlenme kaynağının ne olduğunun zamanında tespit edilmesi, zehirlenenlere zamanında müdahale yapılması, 114 Zehir Danışma Merkezi ile zamanında iletişimin kurulması.
- Zehirlenme nedenini tespit etme.
- Kaynağın analize gönderilmesi
- Yemekhane kaynaklı zehirlenme ise faaliyetlerin durdurularak, protokol imzalanan yemek firmasından hasta ve personel gıdalarının temin edilmesi.
- 114 Zehir Danışma Merkezi ile iletişime geçilmesi ve direktifleri doğrultusunda hareket edilmesi.

10.2 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Zehirlenme belirti ve bulgularınız var ise ya da bu bulguları gösteren personel, hasta / hasta yakını ile tespit edersiniz acil servise yönlendiriniz.
- Zehir danışma hattının vereceği talimatlar doğrultusunda hareket ediniz.

10.3 Öncesinde;

- Hastanın/yaralının zehirlenmesine sebep olan kaynak tespit edilir,
- Bilinç kontrolü yapılır, yaşam bulguları değerlendirilir,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile temizlenir,
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
- Hasta/yaralı kusturulmaya çalışılmamalı, özellikle yakıcı madde kaynaklı ağız yolu zehirlenmesi var ise kesinlikle kusturulmamalı,
- Hastane içi ağız yoluyla gıda zehirlenmesi olmaması için şahit numuneler alınmaktadır. Depo sıcaklık takipleri yapılmaktadır. Hazır ve hazır olmayan gıdaların raf düzenine uygun davranılmaktadır.

10.4 Zehirlenme Durumu Tespit Edildiğinde;

- İlkyardım ekibine derhal haber veriniz.
- İlkyardım ekibi aşağıda belirtilen müdahaleyi yapınız.

İlkyardım:

- Eğer zehrin alınması üzerinden henüz 30 dakika geçmemişse, o zaman kusturulur.

Kusturmak İçin:

- Tercih edilen kişinin kendi parmağı ile küçük dilini dolayısıyla da öğürme refleksini uyarak kusmasını sağlamaktır,
- Sıcağa yakın ılık su içirerek de kusturma sağlanabilir (kişi bardağı kendisi tutarak içmelidir başkası tarafından içirilmemelidir!).

Kusturulmayacak Durumlar:

- Asit veya bazik madde (korozyf madde) içeren sıvılar içilmişse,
- Petrol ürünleri içilmişse
- Bilinci kapalı ise;**
- Kusturulduktan sonra soğuk veya sıcak olmayan su içirilir, kusturulmayacak durumlarda yine su içilir.
- Hastaneye götürülür, özellikle korozyf madde içmiş kişilerin mutlaka tedaviye gereksinimleri vardır:

- Ne yapılacağına karar verilemeyen durumlarda mutlaka ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ 114 aranmalıdır. Merkez aranmadan önce aşağıdaki bilgiler toplanmalıdır:
- Zehirlenme ne ile meydana geldi, kutu veya prospektüs varsa yanınızda olmalı,
- Kutudaki / şişedeki miktar ne kadar kalmış, daha önce ne kadarmış, çevreye saçılmış mı?
- Zehir ne zaman alınmış, hastanın durumu nasıl?
- Hasta/yaralının yaşam fonksiyonları bozuksa ve Temel Yaşam Desteği uygulanması gerekiyor ise gerekli müdahaleye yapılır,
- Ağız yolu ile zehirlenen hasta/yaralıya müdahale edildiği esnada zehirli maddenin ağızdan ağıza bulaşabileceği bilinerek hastanede ambu kullanılarak solunum desteği verilmelidir.

10.5 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.41 Ağız Yoluyla Zehirlenme Durumları Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

11. GÖSTERİ YA DA PROTESTO GRUPLARI EYLEM PLANI

11.1 Gösteri ya da Protesto Gruplarına Yönelik Müdahale (Genel İlkeler)

- Gösteri ya da protesto grup eylemlerine yönelik aktivasyonun zamanında alınması ve müdahale edilmesi.
- Gösteri/eylemlerin hastane işleyişine yansıtılmadan kontrol altına alınması, emniyet güçlerinin zamanında çözüme dahil edilmesi.

11.2 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Olay yerine gitmeyiniz.
- Bulunduğunuz birimde dikkat çeken şüpheli kişiler görürsenin güvenlik müdürlüğüne bilgi veriniz.
- Biriminizin giriş çıkış kapılarını kapatarak alanınızın güvenliğini sağlayınız.
- Gelen talimatların dışında hareket etmeyiniz.

11.3 Hastane Güvenlik Önlemleri:

- Hastanemizde 12 güvenlik görevlisi çalışmaktadır. 6 kişi gündüzde, 3 kişi geceleri vardiyalı bir şekilde çalışmaktadır. Mesai saatleri içerisinde ana giriş kapısında 1 güvenlik, acil giriş kapısında 2 güvenlik sürekli bulunmaktadır.
- Güvenlik görevlisi 2 vardiya olarak 7/24 saat esasına göre nöbet çizelgesi doğrultusunda görev yapmaktadır.
- Hastanemiz güvenlik görevlileri silahsızdır. Gerekli eğitimleri firma tarafından verilmektedir
- Güvenlik araştırmaları firma tarafından Emniyetçe gerçekleştirilmektedir.
- Şüpheli aramalar hastane girişinde güvenlik görevlilerince yapılır.
- Girilmesi yasak olan santral, trafo merkezi, kalorifer dairesi kapıları kilit altına alınmıştır. Kapılarına görevlilerden başkası giremez levhası takılmıştır. Bu yerler 24 saat devriye hizmetleri ve güvenlik görevlileri ile kontrol edilmektedir.
- Sabotajlara karşı hassas olan yerlerde teknik bakımından eleman, makine, araç ve teçhizat açısından gerekli ve yeterli tedbirler alınmıştır. Sabotaja elverişli olmaları nedeniyle özellikle patlayıcı, parlayıcı, yanıcı, yakıcı madde yükleme, nakliye, boşaltma ve kullanımında gerekli hassasiyeti gösteriniz.
- Gösteri ya da protesto gruplarına karşı güvenlik birimleri firmaları doğrultusunda gerekli eğitimlerini almıştır.
- Gösteri ya da protesto gruplarına karşı, koruma önlem ve tedbirleri konusunda görevli personelin zaman zaman yapılan eğitim ve tatbikatlarla daima hazır durumda olmaları sağlanmaktadır.

- Teknik koruma gurubu 9 kişiden kurulmuş ve herhangi bir arızayı giderecek vasıftadır
- Sabotajlara karşı koruma, koruma önlem ve tedbirleri konusunda görevli personelin zaman zaman yapılan eğitim ve tatbikatlarla daima hazır durumda olmaları sağlanmaktadır.
- Güvenlik biriminde bildirilen şüpheliler hakkında emniyet ile temasa geçilerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanmaktadır. Kamera kayıtlarından faydalanılmaktadır. Tüm işyerlerine geliş gidişleri kontrol altında tutunuz, kimlik sorunuz, gerektiğinde kayıt tutunuz.
- Hizmet binalarının ve eklentilerinin özelliklerine göre, Fiziki güvenlik sistemleri (kameralar ve aydınlatmalar) ile kontrol edilmektedir.

11.4 Olay Esnasında ne şekilde davranış gösterileceğini,

- Gösterinin sebebini araştırın.
- Hastane çevresinin ve tüm girişlerin güvenliğini sağlayın.
- Hastaların ve çalışanların rahatsız olmamalarını sağlayın.
- Departman müdürlerini bilgilendirin.
- Olay bir protesto grubunu içeriyorsa
- Grupla karşı karşıya gelmemeye çalışın
- Eğer güvenliyse grup yetkilisi ya da lideriyle görüşün
- Gösterinin nedenini öğrenin
- Dağılmalarını rica edin
- Protestoyu gözlemlemek için bir güvenlik ekibi oluşturun.
- Polis ile irtibata geçin
- Grup hastaneye girerse polisten dışarı çıkarılmaları için yardım isteyin.
- Daha önceden planlanmış bir gösteriyse;
- Protestoyu organize eden ya da grup lideriyle iletişime geçerek güvenlikten emin olun.
- Gösterinin sebebini, gösteri yapılacak yerleri ve kullanılacak yolları ve zamanını öğrenin.
- Grupla karşı karşıya gelmeyin.
- Polis ile irtibata geçin
- Eğer mümkünse girişleri kapatıp grubun binaya girmesini engelleyin.
- Gerekli görülürse, cam gibi kolay kırılabilir yüzeyleri kapatın.
- Gösteriyi gözlemleyecek bir güvenlik ekibi oluşturun.
- Polisten ya da yerel yetkililerden yardım ya da tavsiye isteyebilirsiniz.

11.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterilecek:

- Genel kolluk kuvvetleri duruma intikal ettiği süreden itibaren ve verecekleri talimatlar, istekler ve yardım konusunda, güvenlik birimi personelleri kendileriyle işbirliği içerisinde olacaktır.
- Olayın olduğu bölgeye koruma bandı çekerek personelin girişini engelleyin.
- Binanın güvenli olduğuna dair bilgi gelmeden içeri girmeye çalışmayınız.
- Güvenlik personelleri tarafından önlemler duyarlı bir şekilde takip edilerek, suç soruşturmasına konu hertürlü bilgi, belge ve eşya ile olayın tarafları yetkili genel kolluk personeli gelene kadar muhaza altında bulundurulacaktır.

11.6 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.49.00 Gösteri Ya Da Protesto Grupları Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

12. KAÇIRILMA, FİDYE, GASP EYLEM PLANI**12.1 Kaçırılma, Fidyeye, Gasp Durumlarında Müdahale (Genel İlkeler)**

- Can ve mal güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması, olası bir eylem durumunda can ve mal güvenliğinin sağlana bilinmesi ve kontrol altına alınması.
- Eylemlerin hastane işleyişine yansıtılmadan kontrol altına alınması, emniyet güçlerinin zamanında çözüme dahil edilmesi.

12.2 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Olay yerinden uzak durunuz.
- Bölümünüzde şüpheli bir durum var ise güvenlik müdürlüğüne bilgi veriniz.
- Verilen talimatlara uygun davranınız.

12.3 Öncesindeki hazırlıklar:

- Hastanemizde 12 güvenlik görevlisi çalışmaktadır. 6 kişi gündüzde, 3 kişi geceleri vardiyalı bir şekilde çalışmaktadır. Mesai saatleri içerisinde ana giriş kapısında 1 güvenlik, acil giriş kapısında 2 güvenlik sürekli bulunmaktadır.
- Güvenlik görevlisi 2 vardiya olarak 7/24 saat esasına göre nöbet çizelgesi doğrultusunda görev yapmaktadır.
- Hastanemiz güvenlik görevlileri silahsızdır. Gerekli eğitimleri firma tarafından verilmektedir
- Güvenlik araştırmaları firma tarafından Emniyetçe gerçekleştirilmektedir.
- Şüpheli aramalar hastane girişinde güvenlik görevlilerince yapılır.
- Girilmesi yasak olan santral, trafo merkezi, kalorifer dairesi kapıları kilit altına alınmıştır. Kapılarına görevlilerden başkası giremez levhası takılmıştır. Bu yerler 24 saat devriye hizmetleri ve güvenlik görevlileri ile kontrol edilmektedir.
- Kaçırılma, fidye, gasp gibi olaylar konusunda güvenlik personelleri, gerekli eğitimleri almışlardır.
- Kaçırılma, Fidyeye, Gasp gibi koruma önlem ve tedbirleri konusunda görevli personelin zaman zaman yapılan eğitim ve tatbikatlarla daima hazır durumda olmaları sağlanmaktadır.
- Personele fotoğraflı giriş kartı verilmiştir. Kontrol sistemi fiziki güvenlik ve kamera sistemi ile gerçekleştirilmektedir.
- Güvenlik biriminde bildirilen şüpheliler hakkında emniyet ile temasa geçilerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanmaktadır. Kamera kayıtlarından faydalanılmaktadır.
- Hizmet binalarının ve eklentilerinin özelliklerine göre, Fiziki güvenlik sistemleri (kameralar ve aydınlatmalar) ile kontrol edilmektedir.

12.4 Olay esnasında ne şekilde davranış gösterilecek:

- Sakin kalın ve departman yöneticilerini / şeflerini durumundan hemen haberdar edin.
- Olaya kimlerin dahil olduğunu tanımlayın.
- Tehdidi kimin yaptığını netleştirin.
- Tehdit eden kişinin isteklerini öğrenin
- Kişilerin can güvenliğinin en önemli unsur olduğunu bildirerek zaman kazanmaya çalışın.
- Medya ilgisini en aza indirin.
- Hastanın yakınlarının rahatlığından emin olun.

- Telefondan gelen tehdit için alabileceğiniz en fazla bilgiyi almaya çalışın:
- Olay nerede gerçekleşiyor
- Kimler olaya dahil, Talepleri neler
- Neden biz hedefiz
- Arayan kişinin üslubunu ve arama zamanını gün ve saat olarak not edin. Ayrıca, arayan kişi yazılı bir kağıttan okuyarak mı konuşuyor yoksa kendi cümleleriyle mi konuşuyor gibi detayları not alın.
- Arayan kişiyi konuşturmaya devam edin ve aşağıdaki gibi bilgileri elde etmeye çalışın:
- Arayan kişi erkek mi kadın mı? Arayan kişi genç mi yaşlı mı?
- Arayan kişinin aksanı var mı? Arayan kişi alkollü mü, gülüyor mu?
- Arka plandaki sesleri not edin (müzik, trafik, vs...)
- Tehdidin gerçek olup olmadığını netleştirin.
- Tehdidin ciddiye alınıp alınmayacağına karar verecek olan kişiler bölüm müdürleri / şeflerdir. Kendilerine haber verin.
- Olayla bağlantılı olmayan kişilerle olayı tartışmayın.
- Polisi arayın.

12.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterileceğini,

- Genel kolluk kuvvetleri duruma intikal ettiği süreden itibaren ve verecekleri talimatlar, istekler ve yardım konusunda, güvenlik birimi personelleri kendileriyle işbirliği içerisinde olacaktır.

12.6 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.50 Kaçırılma, Fidyeye, Gasp Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

13. ELEKTRİK ARIZALARI EYLEM PLANI

13.1 Elektrik Arızalarında Müdahale (Genel İlkeler)

- Hastane enerjisinin 7/24 sağlanması.
- Elektrik arızası gelişmesinin engellenmesi, arıza durumunda hasta ve tesis güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması, zamanında müdahale edilmesi.

13.2 Personelin Bilmesi Gerekenler

- Kritik cihazlarınızın UPS sistemine takılı olduğunu günlük kontrol ediniz.
- Olası enerji kesintisi durumunda riskli hastalarınızı takip ediniz, yaşam desteği gerekmesi durumunda hızlıca üst amirinizden destek isteyiniz.
- Hastane içerisinde yönlendirildiğiniz bölüm olursa görevi kabul edip, ilgili alana gidiniz.
- Verilen talimatlara uygun davranınız.
- Elektrik eğitiminin tüm personellerin alması sağlanır.

13.3 Öncesindeki hazırlıklar:

- UPS Cihazımız 400 adet 12 volt akü ile desteklenmektedir ve 1000 kVA' dır.
- Elektrik kesintisi durumunda üzerinde bulunan 200 kVA' lık bir yükü 3,5 saat destekler
- Üzerindeki yük dengesi ne kadar az olursa acil durum noktaları daha uzun süreyle desteklenebilir.

- Elektrik kesintisi durumlarında aşırı yük çeken cihazların görevlerini tamamladıktan sonra işlem yapılmaması gerekmektedir.
- Jeneratörler elektrik kesintisi sonrasında 2 saniyede çalışır 22 saniye den sonra tesise elektrik verir. UPS dahil bütün alanları besler
- Jeneratörler dizel bir yakıtla çalışır. Depolarda toplam 6000 lt yakıt bulunur bu yakıt yaklaşık 40 saat jeneratörleri çalıştırır. Yakıt deposunun 2600 lt seviyesi kritik seviye olarak kabul edilir yakıt seviyesi 2600 lt' ye düştüğünde yakıt takviyesi yapılır.
- Yakıt seviyeleri her gün takip edilir ve kayıt altına alınır.
- Jeneratörler 3950 kVA güç üretir.
- Engel teşkil etmeyecek güçler kapatıldığında 1 jeneratör tesise yeterli gelir 2. Jeneratör bekleme pozisyonuna geçer uzun süreli çalışmalarda jeneratörün ısınmadan dolayı kendini korumaya alması durumunda jeneratör 2 devreye girer kısa bir elektrik kesintisi sonrası tesise elektrik vermeye başlar.

13.4 Arıza esnasında ne şekilde davranış gösterilecek:

- Aydınlatmanın devamlılığını sağlayın
- Geçici ışık ekipmanlarının devreye girdiğinden emin olun
- Yangın riski artacağından dikkatli olun.
- Hemen elektrik teknisyenini çağırın.
- Elektrik arızasını tamir edilmesini sağlayın
- Hastaların en az şekilde etkilenmesini sağlayın
- Güvenlik önlemlerini ve devriyeleri arttırın
- Jeneratörün yakınlarında bulunarak, çalıştığından emin olun.
- Sigortaları kontrol edin.
- Asansörlerde birinin kalmış olma ihtimaline karşı kontrol edin. Varsa engelli insanları kontrol edin.

13.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterileceğini,

- Harcanan yakıtın yerine tekrar yakıt dolumu gerçekleştirilmelidir.
- Jeneratör ve ups bakımları tekrardan yapılmalıdır.
- Diğer cihazlar kontrol edilmeli, arıza dolayısıyla hasar tespit çalışmaları yapılmalıdır.

13.6 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.51 Elektrik Arızalarına Yönelik Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

14. ASANSÖR ARIZALARI EYLEM PLANI**14.1 Asansör Arızalarında Müdahale (Genel İlkeler)**

- Asansörlerin /24 güvenli çalıştığından emin olunmalıdır.
- Asansör içindeki alarmların sürekli çalışır olması sağlanmalıdır.
- Arıza tespitinde hızlıca asansörü kullanım dışına alarak, yetkili firma çağrılmalı ve onarımı sağlatılmalıdır.
- Kapı önüne arızalıdır yazısı yazılmalıdır.

14.2 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Arıza tespit ederse Teknik hizmetler müdürlüğüne bilgi vermelidir.
- Kullanım dışına alınan asansörlerin kapısı zorlanmamalı içine binilmemelidir.
- Asansörde kalınması durumunda verilen talimatlar doğrultusunda hareket etmelidir.
- Asansörleri amacı dışında kullanmamalıdır.
- Kapasite üzerinde asansöre yük yüklememelidir.

14.3 Öncesindeki hazırlıklar:

- Asansöre taşıma kapasitesinin üzerinde yük yüklenmemesi, kişi binmemesi sağlanmalı ve kapasite aşıldığında sesli ikaz uyarı sisteminin devreye girmesi sağlanmalıdır.
- Asansörün arıza yapmaması ve asansörün kullanılması sırasında can ve mal güvenliğini tehdit edecek bir olayla karşılaşmamak için yıllık olarak periyodik bakım yapılması gerekir.
- Asansör bakımlarının aylık olarak yapılması zorunludur.
- Bakım firmasının bu işi yapabilecek yeterlilikte olduğunu gösteren yeterlilik belgelerinin olması
- Bakım personelinin asansör bakımı konusunda yeterliliğe sahip olması ve kurum içi eğitimlerin düzenlenmesi.
- Teknik birim, Asansörün kullanımında sakıncalı gördüğü durumda asansörün enerjisini kapatmalı ve yetkili servisi dışında kimseye müdahale ettirmemelidir.
- Asansör acil durum kurtarma eğitimlerinin firma tarafından her yıl eğitimlerinin verdirilmesi ve tutanakla imza altına alınması.
- Bakım defteri bulundurulması
- Asansör kullanma, işletme talimatları ve gerekli uyarı etiketlerin kullanıcıların asansörün güvenli kullanılmasını sağlayacak şekilde asılması.

14.4 Esnasında ne şekilde davranış gösterilecek:

- İçeride bulunan hasta ve çalışanlar sakinleştirilerek ve panik yapmaması sağlanmalı,
- Asansör alarm butonuna basılmalı, asansör alarmı güvenlik odasına düşer. Güvenlik görevlilerine asansörün hangi katta kaldığında dair bilgi verilmeli.
- Yere çökülerek beklenilmesi sağlanmalı,
- Asansörün yeri ve bulunduğu kat tespit edilmeli.
- Güvenlik görevlileri tarafından Teknik ekibe haber verilmeli.
- Asansörün ışığı kapatılmadan, asansöre gidecek güç kapatılmalı.
- Asansör bir katta durduysa, anahtar ile kapılar açılarak içeride kalan kişi çıkarılmalı.
- Asansör katların arasında kaldıysa, el ile müdahale tehlikeli olabileceğinden asansörün yetkili servisi çağırılmalı.
- Eğer asansör hareket ettirilemiyorsa, acil servis çağırılarak olaya müdahale edilmesi sağlanmalı.

14.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterilecek:

- Kişi asansörden çıkarıldığında, asansör boş şekilde birkaç kez test edilmeli.
- Asansör, yetkili servisin onay vermesi halinde tekrar hizmete sokulmalı.
- Asansör arızası nedeniyle içerisinde mahsur kalan kişiler var ise, asansörden çıkarıldıklarında, kendileriyle ilgilenilmeli.
- Arızalı asansör kullanımı sınırlandırılarak, "Kullanım Dışı" olduğunu belirten uyarı ve ikaz levhaları konulmalı.

14.6 Sonrasında yaşanacak süreçle ilgili yapılacaklar:

- Detaylı kontrol sonrası asansör kullanıma kapatılarak hata giderilir.
- Asansörlerin kullanımından dolayı yıpranan ve zarar gören malzemeler asansör bakım ve onarım hizmeti sayesinde tam vaktinde tespit edilerek aksaklıkların önüne geçilmesini sağlar.
- Asansörlerin Periyodik bakımları yapılmadığı zaman sık sık arıza verir ve kullanıcılar asansörde kalır. Unutmamamız gereken en önemli konu ise asansörler arızadan arızaya değil, sorunsuz çalışmaları için bakım yapılmalıdır.
- Asansör bakım ve onarım işlemi bittikten sonra yapılan işlemler ile ilgili rapor tutularak, periyodik bakım formu doldurulur. Asansör periyodik bakım hizmetleri, asansör bakım yönetmeliğinin belirlemiş olduğu sertifikalara sahip firmalar tarafından yapılması zorunludur.

14.7 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.52 Asansör Arızalarına Yönelik Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

15. GRI KOD- SALDIRGAN, SILAHLI KİŞİ, AKTİF ATEŞ EDİLMESİ, REHİNE DURUMU OLAYA ÖZEL PLAN

15.1 Gri Kod Durumunda Müdahale (Genel İlkeler):

- Hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdide maruz kalmaları halinde güvenlik birimlerini harekete geçirmek. Diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliği sağlamaktır.

15.2 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Olay yerinden uzak durunuz.
- Şüpheli durum görürseniz güvenlik müdürlüğüne hızlıca bilgi veriniz.
- Bulunduğunuz birimin kapılarını kapatarak giriş çıkış kontrolünü sağlayınız.
- Verilen talimatlara uygun davranınız.

15.3 Öncesindeki hazırlıkları

- Hastanemizde 12 güvenlik görevlisi çalışmaktadır. 6 kişi gündüzde, 3 kişi geceleri vardiyalı bir şekilde çalışmaktadır. Mesai saatleri içerisinde ana giriş kapısında 1 güvenlik, acil giriş kapısında 2 güvenlik sürekli bulunmaktadır.
- Güvenlik görevlisi 2 vardiya olarak 7/24 saat esasına göre nöbet çizelgesi doğrultusunda görev yapmaktadır.
- Hastanemiz güvenlik görevlileri silahsızdır. Gerekli eğitimleri firma tarafından verilmektedir
- Güvenlik araştırmaları firma tarafından Emniyetçe gerçekleştirilmektedir.
- Şüpheli aramalar hastane girişinde güvenlik görevlilerince yapılır.
- Tüm işyerinin içini ve dışını aydınlatınız.
- Gerekli alarm sistemleri kurunuz.
- Gerekli ikaz levhaları bulundurunuz.
- Giriş-Çıkış adedi en az düzeye indiriniz ve kapıları kontrol altında bulundurunuz.
- Girilmesi yasak olan santral, trafo merkezi, kalorifer dairesi kapıları kilit altına alınmıştır. Kapılarına görevlilerden başkası giremez levhası takılmıştır. Bu yerler 24 saat devriye hizmetleri ve güvenlik görevlileri ile kontrol edilmektedir.

15.4 Esnasında ne şekilde davranış gösterileceği:

- Silahlı kişi, saldırgan, ateş edilmesi, rehine durumunu gören personel hemen Güvenlik Birimine haber verir. Personel olay yerinden uzaklaşır.
- Güvenlik birimi kamera odasından şüpheli şahsı tespit eder.

- Güvenlik görevlisi, telsiz ile olayı anons geçer.
- Güvenlik Müdürü HAP Başkanına olayla ilgili bilgi verir.
- HAP Başkanının onayı ile Gri Kod anonsu verilir.
- Kolluk kuvvetleri çağırılır.
- Bölgedeki personel olay yerinden uzaklaştırılır.
- Yaralı var ise kolluk kuvvetlerinin kontrolünde yaralı tedavi edilmek üzere Acil servise transfer edilir.
- Olay mahalline sarı siyah uyarı şeridi çekilir.
- Can Güvenliğini tehlikeye atmadan hastane çevresini güvence altına alınız.
- Giriş, çıkış kapılarını kontrol altında tutunuz.
- Tahliye kararı verilirse Toplanma Bölgesine gidiniz ve ilgililere yardımcı olunuz.
- Saldırgan kişi kolluk kuvvetleri tarafından etkisiz hale getirilir.

15.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterileceği:

- Kolluk kuvvetleri saldırgan kişiyi etkisiz hale getirip, hastaneden uzaklaştırdıktan sonra,
- HAP Başkanı onayı ile Yeşil Kod anonsu verilir.
- Tahliye yapılmış ise tahliye bölgesinden personel, hasta, hasta yakınları hastaneye geri çağırılır.
- Bölgenin emniyeti sağlanır.
- Varsa yaralıların müdahalesine devam edilir.
- İlgili mercilere bildirimler yapılır.

15.6 Sonrasında yaşanacak süreçle ilgili yapılacaklar:

- Meydana gelen bir Gri Kod olayında güvenlik personeli olay yerini emniyet altına alacak giriş ve çıkışları kapatacaktır. Müteakiben emniyet teşkilatı ile birlikte tanzim edilecek rapordan sonra teknik onarım gurubu ile mevcut imkânlarla derhal hasar giderilmeye çalışılacaktır.
- Gerek fiziki gerekse teknik koruma grubu olaydan sonra kendilerine düşen görevi en seri şekilde yerine getirecektir.
- Ortamda gelişen panik havası kontrol altına alınacaktır.
- Gerekli ise HAP başkanı kontrolünde basın açıklaması hazırlanacaktır.

15.7 Standart Operasyon Prosedürü

- AD.PR.47 Gri Kod Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar bölümünde bulunmaktadır.

16. TURKUAZ KOD – DIŞ TOPLU YARALANMA OLAYA ÖZEL PLANI**16.1 Turkuaz Kod Durumunda Müdahale (Genel İlkeler)**

- Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen dış toplu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmektir.
- Özel Medica Ana Ataköy Hastanesi Acil Servisi, Endoskopi, Anjio ve 1.kat Medikal Onkoloji ünitelerini kapsar.
- Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı (Hastaneler Başhekim) ve Acil Servis Sorumlu Hekimi sorumludur.
- Turkuaz kod sonrası ilk 15 dakika içerisinde Kırmızı, Sarı ve Yeşil alanların aktivasyonunu sağlamak.
- Yeterli personel tedariği sağlamak
- Yeterli tıbbi sarf sağlamak
- Ameliyathaneyi acil vakalar için hazır hale getirmek.

16.2 Personelin Bilmesi Gerekenler:

- Acil servis çalışanları triyaj alanında toplu yaralanma durumu görürse Acil doktoruna bilgi vermelidir.
- ASKOM sorumlusuna toplu yaralanma bilgisi gelirse Acil doktoruna bilgi vermelidir.
- Turkuaz kod talebi zamanında yapılmalıdır ve triyaj alanları aktifleştiriniz.
- Üst amirinizden Kırmızı, Yeşil ya da Sarı alana destek amaçlı yönlendirilebilirsiniz.

16.3 Öncesindeki hazırlıkları

- Acil serviste triyaj yapılarak kırmızı alan, yeşil alan ve sarı alan hasta değerlendirmesi ve tedavileri yapılmaktadır.
- Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içi veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalarda hastaneye 112, SAKOM vb resmi makamlardan bilgi gelmesi durumunda Acil Sorumlu Doktoru HAP Başkanını arayarak durumla ilgili bilgi verir.
- HAP Başkanı onayı ile Turkuaz Kod anonsu verilir.
- Hastane Acil Servis birimine bilgi gelmemesi ve 1 saat için 20'den fazla
- Acil Servise 20'nin üzerinde hastane içinden ya da hastane dışından toplu yaralanma başvurusu olduğunda "Hastane Afet ve acil Durum Eylem Planı" na uygun hareket edilir. Acil Servis Sorumlu Doktoru HAP Başkanını arayarak Turkuaz Kod talebinde bulunur.

16.4 Esnasında ne şekilde davranış gösterileceği:

- Alarm verildiğinde triyaj alan sorumluları Acil Servis'teki ilgili yerlere gider. Acil Servis, HAP Acil Ünitesi Sorumlusu tarafından çoklu yaralanmalara müdahale için hazır hale getirilir.
- Acil servis ekibinin tamamı kırmızı görev yeleklerini giyerler.
- Acil Servis'te bulunan hastalardan taburcu edilebilecek olanlar ivedilikle taburcu edilir, taburcu olamayacak olanlar hastanenin ilgili bölümlerine sevk edilerek Acil Servis boşaltılır.
- Alarm verildiğinde triyaj alan sorumluları Acil Servis'teki ilgili yerlere gider. Acil Servis, HAP Acil Ünitesi Sorumlusu tarafından çoklu yaralanmalara müdahale için hazır hale getirilir.
- Acil Servis'e hasta alımı durdurulur (Çok aciller hariç).
- Trijaj alanlarının aktifleştirilmesine Olay Yönetim Ekibi karar verir. Hastane içerisinde triyaj alanları aktifleştigi durumda hasta yönlendirmeleri şu şekilde yapılır:
- Trijaj alanında ilk triyaj işlemi yapılan hastalar, triyaj kartları takılarak uygun bakı alanlarına yönlendirilirler.
- Yürüeyebilen hastalar karşılama danışma personelinin yönlendirmesi/eşlik ederek Medikal onkoloji Ayaktan Tedavi Bölümü (Yeşil alan) yönlendirmesi yapılır.
- Tekerlekli sandalye ihtiyacı olan hastalar triyaj alanında bulunan tekerlekli sandalyeler ile yardımcı sağlık personeli eşliğinde yeşil alan ya da triyaja göre sarı alana yönlendirilir.
- Kırmızı alan olarak değerlendirilen hastalar transfer sedyesi ile doğrudan acil servis kırmızı alandaki müdahale odalarına alınır.
- Acil ameliyat gereken hastalar kırmızı alanda değerlendirmesinin ardından ameliyathaneye acil serviste hastaların yatırıldığı sedyeler ile ameliyathaneye yatay transfer edilir.
- Yoğun bakım yatışı gereken 4.kat yoğun bakıma transfer edilecek ise yine sedye ile ameliyathane asansörü aracılığıyla yoğun bakıma dikey transfer edilir. Ameliyat, servis ve yoğun bakım yatışlarında sağlık çalışanı transferi gerçekleştirir.
- Trijaj alanının aktifleştirilmesine gerek olmayan durumlarda acil servis önünde bulunan ve triyaj alanı olarak kullanılan bölümde ayaktan yeşil alan hastalar acil servis içerisindeki arka koridor müşahede alanına alınır. Sarı alan hastalar acil servis içerisindeki orta alandaki müşahede alanlarına alınır. Kırmızı alan hastalar ile müdahale odalarına alınır. Acil serviste müşahede ve müdahale alanlarının sağlık personelleri belirlidir. Hasta transferleri her iki durumda da (triyaj alanlarının açılması ya da açılmaması durumunda) tekerlekli sandalye ya da sedye ile yapılacaktır. Hasta transferlerine sağlık çalışanı eşlik eder. Ayaktan hastaların transferi yardımcı sağlık personeli / karşılama danışma personelleri tarafından yapılabilir.
- Turkuaz kod anonsunun duyulması ardından OYE toplanır. Acil servisin sağlık personeli, doktor, destek personel gereksinimi değerlendirilir. Personel ihtiyacı olması durumunda Planlama Şefliği Durum Değerlendirme Sorumlusu, Hasta izleme

sorumlusu, personel izleme sorumlusundan aldığı geri bildirimlerle öncelikle hastane içinden yönlendirilecek personel planlamasını yapar.

- Personel yeterliliği değerlendirilir, öncelikle hastane içinde personel planlaması yapılır.
- Tıbbi sarf malzeme ve ilaç yeterliliği değerlendirilir, ihtiyaç durumunda talep fet ve acil durum stoğundan sağlanır.
- Hastane boş yatak sayıları değerlendirilir,
- Yoğun bakım boş yatak sayıları değerlendirilir,
- Ameliyathane vaka durumu değerlendirilir,
- Acil serviste sürekli bulunacak ortopedi, cerrah, anestezi uzmanı varlığı değerlendirilir. İhtiyaç durumunda poliklinik muayeneleri iptal edilir.
- Poliklinik muayenelerinin acil durum seviyesine göre iptal edilme durumu değerlendirilir.
- Basın medya bilgilendirme alanı aktivasyonu,
- Hasta yakını bilgilendirme alanı aktivasyonu değerlendirilir.
- Geçici morg kapasitesi, aşma durumu söz konusu ise Balıkçı Kenen geçici morg protokolü devreye alınır.
- Ölü ve kayıpların yönetimi değerlendirilir. Kimliklendirme kontrol edilir.
- Kurumlar arası iletişimin devamlılığı sağlanır.
- Gerekirse kolluk kuvvetlerinden destek istenir.
- Hastane dışına hasta sevki gerekirse Ambulans protokolü devreye alınarak ambulans sayısı artırılır ve hastaların hızlıca hastane protokolü imzalanan hastanelere sevki sağlanır. Sevk sürecinde 112 ile de iletişim halinde olunur.
- HAP Başkanı ve Operasyon Şefine sürekli bilgi akışında bulunulur.

16.5 Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterileceği:

- Yaralıların gelme durumu bittikten sonra triyaj alanlarında tedavi ve müdahalesi devam eden hastalar takip edilir. Durum değerlendirme sorumlusu, Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu ve Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu son durum hakkında kayıtlarını tamamlar, Planlama Şefine iletir ve Planlama Şefi HAP Başkanı'na sunar.
- Afet ve Acil durum bildirim sistemine hastaneye başvuran hastaların Acil Servis Birim Sorumlusu tarafından bildirimi yapılır.
- Hasta yakınlarının sakinleştirilmesi sağlanır. Psikososyal destek birimi tarafından.
- Basın açıklaması gerekirse HAP Başkanı onayı ile hazırlanan basın bildirisi açıklanır, HAP Başkanı tarafından da açıklama yapılabilir.
- HAP Başkanının onayı ile Yeşil kod anonsu verilerek, acil durumun sonlandırıldığı duyurulur.

16.6 Sonrasında yaşanacak süreçle ilgili yapılacaklar:

- Yeşil kod anonsu ardından acil durum sonlandırma sorumlusu kontrolünde hastane içinde açılan triyaj alanları önceki fonksiyonlarına geri döndürülür.
- Personel durum değerlendirmesi yapılarak izin verilebilir ya da alanlarına geri yönlendirilir.
- Hastane içi temizlik sağlanır, atıkların uygun uzaklaştırılması sağlanır.
- Ölülerin hasta yakınlarına teslimi sağlanır.
- Hastane içinde varsa panik havası kontrol altına alınır.
- Normal işleyişe dönülür.

16.7 Standart Operasyon Prosedürü

- SOP 32: AD.PR.32 Turkuaz Kod Standart Operasyon Prosedürü SOP'lar bölümünde yer almaktadır.

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI EKLERİ

EK 1-A İş Akış Talimatları

1. HAP Başkanı İş Akış Talimatı
2. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
3. İş Sağlığı ve Güvenliği İş Akış Talimatı
4. Halkla İlişkiler Sorumlusu İş Akış Talimatı
5. HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
6. Tıbbi Teknik Danışma Kurulu İş Akış Talimatı
7. Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
8. Planlama Şefi İş Akış Talimatı
9. Lojistik Şefi İş Akış Talimatı
10. Finans Şefi İş Akış Talimatı
11. Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
12. Altyapı Sorumlusu İş Akış Talimatı
13. İnsan Kaynakları Sorumlusu İş Akış Talimatı
14. Eczane Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
15. Görüntüleme Birimi Çalışanı İş Akış Talimatı
16. Acil Servis Sorumlu Hekimi İş Akış Talimatı
17. Psikososyal Destek Sorumlusu İş Akış Talimatı
18. Alan (Hastane Dışı Olay Yeri) Sorumlusu İş Akış Talimatı
19. Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
20. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu İş Akış Talimatı
21. Dokümantasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
22. Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
23. Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu İş Akış Talimatı
24. Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı
25. Sağlık Otelciliği Sorumlusu İş Akış Talimatı
26. Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu İş Akış Talimatı
27. Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
28. Satın alma Sorumlusu İş Akış Talimatı
29. Hukuk/Tazminat Sorumlusu İş Akış Talimatı
30. Tahakkuk Sorumlusu İş Akış Talimatı
31. Aile Buluşturma Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
32. Ameliyathane Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
33. Anestezi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
34. Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
35. Atık Yönetimi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
36. Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

37. Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
38. Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
39. Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
40. Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı Personel
41. Emanet Kontrolü Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
42. Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
43. Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
44. Giriş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
45. Gönüllü Yönetimi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
46. Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
47. Hasta İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
48. Hasta Kayıt Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
49. Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
50. Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
51. Bina Ve Alanlar Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
52. İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı
53. Isıtma, Havalandırma Ve İklimlendirme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
54. Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
55. Klinik Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
56. Laboratuvar Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
57. Malzeme İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
58. Personel Görevlendirme (İç Ve Dış) Ve Mesai Takip Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
59. Personel İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
60. Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
61. Santral Bilgi İşlem Personeli Ve Donanımı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
62. Sarf Depo Sorumlusu İş Akış Talimatı
63. Sosyal Hizmetler Sorumlusu İş Akış Talimatı
64. Sterilizasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
65. Su Ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
66. Şüpheli Durum Ve Arama Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
67. Temizlik Ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
68. Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
69. Trafik Kontrolü Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
70. Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
71. Veri Ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
72. Yatak İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
73. Yatan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

74. Yoğun Bakım Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
75. Hastane İçi Transfer Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
76. Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
77. Personel Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
78. Araç Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
79. İlaç Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
80. Cihaz, Araç-Gereç Ve Tıbbi Malzeme Tedarik Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
81. Tespit Ve İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
82. Kimyasal Dökülme-Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
83. Yaralı-Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
84. Tesis Ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
85. Biyolojik-Enfeksiyöz Olaylar Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
86. Kimyasal Olaylar Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
87. Radyolojik- Nükleer Olaylar Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
88. Klinik Yönetim Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
89. Hastane Yönetimi Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
90. Hukuk Bürosu Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
91. Risk Yönetimi Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
92. Tıbbi Personel Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
93. Pediatrik Bakım Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
94. Tıbbi Etik Teknik Danışma Sorumlusu İş Akış Talimatı
95. Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

EK 1-B Standart Operasyon Prosedürleri

- SOP 1 Tedavi Kapasite ve Yeteneğinin Başlangıç Değerlendirmesi
- SOP 2 Acil Müdahale Planı'nın (AMP) Aktivasyon-Alarm Sürecinin Değerlendirilmesi
- SOP 3 Olay Yönetim Ekibi (OYE), Olay Yönetim Merkezi (OYM) ve Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nın (AMP) Aktive Edilmesi
- SOP 4 Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi
- SOP 5 Tıbbi Triyaj Yönetimi
- SOP 6 Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli.....
- SOP 7 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü Aktivasyonu.....
- SOP 8 İnsan Kaynakları Yönetimi.....
- SOP 9 Bilgi Yönetimi
- SOP 10 Lojistik ve Malzeme Yönetimi
- SOP 11 Eczane Yönetimi: Temel İlaçlar, Aşılar, Koruyucu Ekipman ve Diğer Malzemeler.....
- SOP 12 Laboratuvar ve Kan Merkezi Yönetimi
- SOP 13 Psikososyal Destek Hizmetlerinin Yönetimi

SOP 14	Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi
SOP 15	Güvenlik Yönetimi.....
SOP 16	Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane ve Atık Yönetimi.....
SOP 17	Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi.....
SOP 18	Teknik Bakım Hizmetlerinin ve Kritik Ekipmanın Yönetimi
SOP 19	Eğitim Programları ve Planın Uygulanması
SOP 20	Risk İletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi
SOP 21	Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda 1. Seviye Müdahalesi
SOP 22	Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda 2. Seviye Müdahalesi
SOP 23	Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda 3. Seviye Müdahalesi
SOP 24	Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyesi 1 (Hazir Olma -Alarm Durumu)
SOP 25	Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyesi 2 (Arttırılmış Hazirlik Durumu)
SOP 26	Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyesi 3 (Alarm Durumu)
SOP 27	Mavi Kod
SOP 28	Pembe Kod.....
SOP 29	Beyaz Kod
SOP 30	Yeşil Kod- HAP Sonlandırma Standart Operasyon Prosedürü.....
SOP 31	Sabotaj Durumları Standart Operasyon Prosedürü
SOP 32	Turkuaz Kod
SOP 33	Mor Kod Standart Operasyon Prosedürü
SOP 34	Bölümünün Kısmi Tahliyesi
SOP 35	Hastane İçi Yangın.....
SOP 36	Yoğun bakım tahliyesi.....
SOP 37	Yenidoğan Yoğun Bakım Tahliyesi
SOP 38	Kemik İliği Nakil Ünitesi Tahliyesi
SOP 39	Ameliyathane Tahliyesi.....
SOP 40	Hastane İş Sürekliliği
SOP 41	Ağız Yoluyla Zehirlenme Durumlarında
SOP 42	Sel, Su Baskını Durumları
SOP 43	Turuncu Kod- Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi
SOP 44	Deprem
SOP 45	Epidemi / Pandemi Planı.....
SOP 46	Kayıtların Tutulması Ve Alternatif Planlama
SOP 47	Gri Kod
SOP 48	Siyah Kod
SOP 49	Gösteri ya da Protesto Grupları
SOP 50	Kaçırılma, Fidyeye, Gasp

SOP 51 Elektrik Arızaları

SOP 52 Asansör Arızaları

Ek 1-D Departman / Servis / Birim Müdahale Prosedürü

SOP 53 Acil Servis Departmanı Müdahale Prosedürü

SOP 54 Ameliyathane Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu

SOP 55 Yoğun Bakım Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu

SOP 56 Eczane Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu

SOP 57 Teknik Hizmetler Departmanı Müdahale Prosedürü

SOP 58 Yemekhane Müdahale Prosedürü

SOP 59 Laboratuvar Ve Kan Merkezi Müdahale Prosedürü

SOP 60 Yatan Hasta Katları Müdahale Prosedürü

SOP 61 Radyoloji Müdahale Prosedürü

EK 1-C Formlar**Planlama Aşamasında Hazırlanan Formlar**

Form -24 Özel Alanlar Formu

Form-34 Diyaliz Bilgisi Formu

Form-35 Hastane Yatak - Oda Bilgisi Formu

Form-36 Personel Bilgi Formu

Form-37 Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu

Form-38 Sağlık Personeli Unvan Dağılımı Formu

Form-39 Teknik Hizmetler Unvan Dağılımı Formu

Form-40 Sözleşmeli Personel Unvan Dağılımı Formu

Form-41 Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Takip Formu

Form-42 HAP Afet ve Acil Durum Müdahale Yönetimi Organizasyon İletişim Formu

Form-43 Kurtarma-Söndürme- İlk Yardım Ekibi İletişim Formu

Form-44 HAP 20.... Yılı Eğitim - Tatbikat Planı Formu

Form-47 Afet ve Acil Durum Kurum Rehberi

Form-48 Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu

Form-49 Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu

Operasyon Aşamasında Kullanılan Formlar

Form-1 HAP Afet ve Acil Durum Müdahale

Form-2 Brifing Formu

Form-3 Olay Bildirim Formu

Form-4 Operasyon Kayıt Formu

Form-5 Tesis Sistemleri Durum Formu

Form-6 Olay Eylem Planı Standart Formu.....
Form-7 Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu
Form-8 Hastane Giriş Kayıt Formu.....
Form-9 Hasta Dosyası Formu.....
Form-10 Hasta Takip Listesi Formu.....
Form-11 Hastane Olay İstatistik Formu
Form-12 Hasta Son Durum Listesi Formu
Form-15 Hasta Eşyası Teslim Formu
Form-16 Mevcut Personel Kayıt Formu
Form-17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
Form-20 Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu
Form-21 Alana Malzeme (demirbaş, ilaç, tıbbi sarf vb.) Gönderme Takip Formu.....
Form-22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu.....
Form-25 Finans Yönetimi Kayıt Formu
Form-26 Lojistik Yönetimi Kayıt Formu
Form-27 Yönetimi Kayıt Formu
Form-28 Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu
Form-29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Form-30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Form-13 Durum Rapor (İdari Birimler) Formu

Raporlama Amacıyla Kullanılan formlar

Form-13 Durum Rapor (İdari Birimler) Formu
Form-14 Durum Raporu (Yataklı Servis için Örnek) Formu.....
Form-33 Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu
Form-45 HAP..... Yılı Eğitim Rapor Formu(bir önceki yıl planlanan eğitimler için)
Form-46 HAP.... Yılı Tatbikat Rapor Formu (bir önceki yıl planlanan tatbikatlar için)

Diğer Formlar

Form-18 Personel Mesai Tablosu Formu
Form-19 Olay Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formu
Form-23 Malzeme Takip Formu.....
Form-32 Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu

OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR**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

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:06

REVİZYON TARİHİ:
15.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
174 / 739

B/4 : İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu

B/5 : Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

B/6 : Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu

EK 2-B Güvenli Hastane Kontrol Listesi**EK 2-C KAISER Risk Analizi****EK 2-D COVID-19 KONTROL LİSTESİ**

EK 1- A TÜM GÖREVLER İÇİN İŞ AKIŞ TALİMATLARI

HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
- Olay Yönetim Merkezi (OYM) ve Olay Yönetim Ekibi'ni (OYE) organize etmek ve yönetmek, - Hastane afet müdahale yönetimi ile ilgili acil müdahaleden sonlandır- maya kadar tüm stratejik direktifleri vermek, - Gerekirse hastane tahliye işlemini başlatmak, - Yürütülen faaliyetlerin gerektiğinde sonlandırılmasına karar vermek.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
HAP Başkanı olarak OYE'yi faaliyete geçirmek amacıyla OYE üyele- rini dectt ile çağırın (telefon, telsiz, çağrı cihazı vb. belirtin),	Olaydan hemen sonra	20 dk
OYE'nin hangi pozisyonlarının aktive edileceğine karar verin (tüm faa- liyetleri dikkate alarak; bir üye birden fazla işlevden sorumlu olabilir),	10- 15 dk	20 dk
Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyon düzeyi konusunda yetkili üst yöneticilere rapor verin,	10- 15 dk	15 dk
OYE üyelerine sorumluluklarını bildiren İş Akış Talimatları/görev yelekleri/ilgili Formlar ve kayıtları dağıtın,	10- 15 dk	20 dk
OYE üyelerine, raporlama zamanını belirterek görevler verin,	10- 15 dk	20 dk
Sekreteryaya işlerini yürütecek personeli belirleyin ve İş Akış Talimatlarını dağıtın; ilgili Formların kullanıma hazır olmasını, doldurulmasını ve kayıtların Sekreteryaya'nın kontrolünde olmasını sağlayın,	5-10 dk	20 dk
Olay Yönetim Merkezi'nde (OYM) bulunan personel, stoklar, malzemeler ve kapasitelere ilişkin bilgilerin güncelliğini kontrol edin; bilgi takibi yapmak için üyeleri görevlendirin,	10- 15 dk	20 dk
Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve sonraki iki saat boyunca OYE için ilk Olay Eylem Planı'nı hazırlayın,	10- 15 dk	20 dk
Olayın hastane hizmetlerine etkisi hakkında bilgi edinin,	10- 15 dk	20 dk
Planlama ve Operasyon bölümlerinden OYE tarafından belirlenen zaman dilimine ait Olay Eylem Planı'nı belirlemelerini isteyin,	20 dk	20 dk
OYE'nin toplantı ve brifing zamanına karar verin,	20 dk	20 dk
Hastane genelinde değerlendirme raporunun zamanlamasına (4, 8, 12, 24, 48 saat) karar verin,	20 dk	20 dk
Haberleşme cihazlarının vepersonelinin, faaliyete hazır olmasını sağlayın,	10- 15 dk	20 dk
Kritik hizmetlerde devam eden faaliyetlerle ilgili rapor alın (ameliyat- hane, görüntüleme, Acil Servis, Yoğun Bakım Ünitesi,Ayaktan Tedavi Bölümü vb.),	5-10 dk	20 dk
Mevcut yatak kapasitesine ilişkin rapor alın.	10- 15 dk	20 dk
Devam Eden Eylemler		
OYE üyeleri tarafından karar verilen kaynakların seferber edilmesine izin verin,	1-2 st	2 st

DOKÜMAN KODU: AD. TL.02

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 177 / 739

Departman/Servis/Birimlerin Sorumlularıyla, OYE için rutin raporla- ma mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin,	1-2 st	1-2 st
Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın,	1-2 st	1-2 st
Sağlık üst yöneticileri ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin,	1-2 st	1-2 st
Kaynakları izleme kayıtlarının, düzenli olarak güncellenmesini sağlayın,	1-2 st	1-2 st
Olay Eylem Planı'nın uygulanmasına izin verin (OYE'ye sunuldukları gibi),	1-2 st	1-2 st
Seferber edilen kaynaklarla birlikte yatak kapasitesinin artırılmasına yönelik eylem planını belirleyin,	1-2 st	1-2 st
Hastanenin tıbbi kapasitesine ilişkin olarak düzenli raporlar isteyin.	1-2 st	1-2 st
Süresi Uzayan Eylemler		
Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınmasını ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlayın,	2-4 st	2-4 st
İstenildiği takdirde, İl Sağlık Müdürlüğü ve Valilik Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nde koordinasyon toplantılarına katılın,	2-4 st	2-4 st
Lojistik ihtiyaçlarının duruma göre belirlenmesini ve gerektiğinde tedarik edilmesini sağlayın,	2-4 st	2-4 st
Tüm personelin psikososyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde destek verilmesini sağlayın.	2-4 st	2-4 st
Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonunun Sona Ermesi		
AMP aktivasyonunun sona erdiğini anons yoluyla bildirin (telefon, telsiz, çağrı cihazı vb. belirtin),		
112 AÇM/KKM/İl SAKOM'a aktivasyonun sona erdiğini bildirin,	10 dk içinde	30 dk
Sonraki 24 saat için personel görevlendirilmesini değerlendirin,	10 dk içinde	30 dk
Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın,	30 dk içinde	30 dk
Gerekirse, personelin psikososyal destek almasını sağlayın,		
Olayın değerlendirilme sürecine katılın.	2 saat	2 saat
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Hastaların takibi için: form 8-10-11-12		
Kapasiteleri değerlendirmek için Form 9 HAP.FR.09 DURUM RAPOR (Yataklı Servis) FORMU. HAP.FR.35 HASTANE YATAK ODA BİLGİSİ FORMU		
Bilgi paylaşımı için : Form 28-29-30		
Alınan kararlar için Form 4-6-7-33		
Rapor Vereceğiniz Kişi		
Bir Üst Sağlık Yetkilisi		
Kimlik Belirleme		
Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.		
Diğer		
İlk Yayınlanma Tarihi: 15.03.2017	Revizyon: 13.01.2025	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD. TL.03

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 178 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
· Olay Yönetim Merkezinde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişim geçmek ve koordinasyonun sağlanmasından sorumludur.		
· Afet ve Acil Durum ile ilgili bilgi akışını sağlamaktan sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
· HAP Başkanı ile iletişime geçin,	Olaydan hemen sonra	20 dk
· Olay Yönetim Merkezine gidin.	0-3 DK	0-3 DK
· Olay hakkında bilgi edinin.	3-5 DK	10-15 DK
· Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	3-5 DK	10-15 DK
· Görev Yeleğinizi Giyin.	3-5 DK	10-15 DK
· Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	3-5 DK	10-15 DK
· Size gerekli olacak ekipmanlara (Telefon, Telsiz, Fax, İnternet vb) ulaşın ve çalışır durumda olup olmadıklarını kontrol edin.	3-5 DK	10-15 DK
· Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	3-5 DK	10-15 DK
Devam Eden Eylemler		
· DİKKAT !! En az 2 saatte bir olay hakkında elde ettiğiniz bilgileri güncelleyin.	1-2 ST	2 ST
· Olayın etkilediği alanın büyüklüğü ve etkinin şiddetini, ilerleme yönünü gerekli kurumlardan öğrenin. (Valilik, İl Sağlık Müdürlüğü, 112, 155..vb)	1-2 ST	2 ST
· Hastanenin olay sahasına uzaklığını hesaplayın.	1-2 ST	2 ST
· Olayın durumuna göre hastanenin hangi kurumlara işbirliği yapması gerektiğine karar verin.	1-2 ST	2 ST
· İlk topladığınız bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.	1-2 ST	2 ST
· OYE üyelerine HAP Başkanının bilgisi dahilinde, olayla ilgili ilk bilgileri aktarın.	1-2 ST	2 ST
· Olay alanındaki hava şartlarını öğrenin, beraberinde oluşabilecek tehlikeleri ön görmeye çalışın. Kimyasal madde ..vb tehlike riski olup olmadığını öğrenmeye çalışın.	1-2 ST	2 ST
· Afet anlarında hava durumunu öğrenmek, beraberinde oluşabilecek sel, yangın, kimyasal madde gibi tehditleri önceden tespit etme.	1-2 ST	2 ST
· İletişime geçtiğiniz, bilgi verdiğiniz ve bilgi aldığınız her kurum ve kişi bilgisini ilgili formlara saat saat kaydedin.	1-2 ST	2 ST
· Hastaneye gelebilecek hasta sayısını tespit edin.	1-2 ST	2 ST
· Hastaneye başvuran yaralı sayısı, yaralanma özellikleri, yatırılan hasta sayısı, taburcu edilen hasta sayısı, sevk edilen hasta sayısı ve ölen hastaların sayılarını öğrenin. Doğruluğunu birkaç kez teyit edin. HAP Başkanına bilgi verin.	1-2 ST	2 ST
· Hastaneler arası transport için araç ihtiyacı olup olmadığını öğrenin. İhtiyaç var ise 112 ile irtibata geçin.	1-2 ST	2 ST
· HAP Başkanının bilgisi dâhilinde; Sağlık Müdürlüğüne aşağıdaki bilgilerin akışını sağlayın:	1-2 ST	2 ST
- Hastanenin hasta bakım kapasitesi	1-2 ST	2 ST
- Şu ana kadar hastaneye başvuran ve getirilen hasta sayısı	1-2 ST	2 ST
- Yaralı Sayısı, yatırılan hasta sayısı, durumu ağır olan ve ex olan hasta sayısı,	1-2 ST	2 ST
- Yaralanma türleri	1-2 ST	2 ST
- Başvuran ve getirilenler arasındaki çocuk ve bebek hastaların sayısı	1-2 ST	2 ST

DOKÜMAN KODU: AD.TL.03

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 179 / 739

- Yaralılar hakkında ilk elde edilen kimlik bilgileri (Polis, öğrenci, asker, sivil..vb)	1-2 ST	2 ST
- Sevk edilen hasta sayısı	1-2 ST	2 ST
- Hastanenin genel durumu	1-2 ST	2 ST
- Hastanenin o anki kapasitesi ve doluluk oranı, (sayı olarak belirtin)	1-2 ST	2 ST
- Personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut ya da öngörülen yetersizlikler	1-2 ST	2 ST
- Diğer hastanelere transfer edilmesi gereken hastaların sayısı, transfer şekilleri; hakkında bilgi verin.	1-2 ST	2 ST
· DİKKAT !! En az 2 saatte bir olay hakkında elde ettiğiniz bilgileri güncelleyin.	1-2 ST	2 ST
Süresi Uzayan Eylemler		
· HAP Başkanı ve OYE nin toplantılarında elde ettiğiniz bilgileri yeniden ekip üyeleri ile birlikte değerlendirin.	2-4 ST	2-4 ST
· Hastane içinde veya dışında açılan ek müdahale alanları hakkında HAP Başkanına bilgi verin.	2-4 ST	2-4 ST
· Diğer hastaneler ile irtibata geçin, olayın gidişatı hakkında detay bilgi alın.	2-4 ST	2-4 ST
· Personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut ya da öngörülen yetersizlikleri yeniden değerlendirin.	2-4 ST	2-4 ST
· Personellerin psikososyal desteğe erişimi konusunda HAP Başkanına bilgi verin.	2-4 ST	2-4 ST
· DİKKAT!! KAYITLARINIZI KONTROL EDİNİZ.....	2-4 ST	2-4 ST
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· HAP Başkanının bilgisi dahilinde; Anons, Telsiz, Telefon,.. vb. yoluyla aktivasyonun sona erdiğini ilgili kurumlara bildirin,	10 dk içinde	30 dk
· KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi ve İl SAKOM'a veya Acil Sağlık Hizmetleri'ne	10 dk içinde	30 dk
(112 KKM), aktivasyonun sona erdiğini bildirin,	10 dk içinde	30 dk
· Raporlarınızı hazırlayın.	10 dk içinde	30 dk
· Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası' ya teslim edin.	10 dk içinde	30 dk
· Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	10 dk içinde	30 dk
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	10 dk içinde	30 dk
- Olay Eylem Planı	10 dk içinde	30 dk
- Operasyon Kayıt Formu	10 dk içinde	30 dk
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	10 dk içinde	30 dk
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	10 dk içinde	30 dk
- Sağlık Yetkilileri ile Bilgi Paylaşımı Formu	10 dk içinde	30 dk
- Hastane Durum Rapor Formu	10 dk içinde	30 dk
- Yataklı Servisler için Durum Rapor Formu	10 dk içinde	30 dk
- Mevcut Personel Kayıt Formu	10 dk içinde	30 dk
- Göreve Gelen Personel Kayıt Formu	10 dk içinde	30 dk
- Form 27; Hastane Yönetimi Kayıt Formu	10 dk içinde	30 dk
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	10 dk içinde	30 dk
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	10 dk içinde	30 dk
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 3 OKUYUNUZ.	10 dk içinde	30 dk

DOKÜMAN KODU: AD.TL.03

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 180 / 739

Rapor Vereceğiniz Kişi:

HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi

Kimlik Belirleme

- Görev yeleğinizi giyin
- İlgili personele yelekleri dağıtın.

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

15.03.2017

8

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.04

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 181 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
· İş Sağlığı ve Güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğinden,		
· Kişisel Koruyucu ekipmanların temini, kullanımı ve kontrollerinden,		
· Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri ve takip ve tespit etmekten sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
· HAP Başkanı ile iletişime geçin,	Hemen	45 dak içinde
· Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	45 dak içinde
· Olay hakkında bilgi edinin.	Hemen	45 dak içinde
· Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
· Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	45 dak içinde
· Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	45 dak içinde
· Size gerekli olacak ekipmanlara ulaşın ve çalışır durumda olup olmadıklarını kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
· Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	45 dak içinde
Devam Eden Eylemler		
• DİKKAT !! En az 2 saatte bir olay hakkında elde ettiğiniz bilgileri güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Olay yeri hastane içinde ise , Kişisel koruyucu ekipmanlarınızı yanınıza alarak, olay yerine gidin.	Hemen	45 dak içinde
• Hastane, hastalar ve çalışanlar açısından riskli durumları tespit etmeye çalışın.	Hemen	45 dak içinde
• Olay yerinin güvenlik altına alınıp alınmadığını tespit edin. Alınmadı ise, Güvenlik Şefi ile irtibata geçin.	Hemen	45 dak içinde
• Tespitlerinizi HAP Başkanına bildirin. OYE ile toplantı yapılmasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Gerekliyse, HAP Başkanının bilgisi dahilinde	Hemen	45 dak içinde
- Biyolojik Enfeksiyöz Hast. Sorumlusundan,	Hemen	45 dak içinde
- Risk Yönetimi Sorumlusundan,	Hemen	45 dak içinde
- Atık Yönetimi Sorumlusundan,	Hemen	45 dak içinde
- Alt Yapı Sorumlusundan,	Hemen	45 dak içinde
- Tehlikeli Madde Sorumlusundan, olay ile ilgili bilgi alın. İlk tespitlerini isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Gerekli tedbirleri alın.	Hemen	45 dak içinde
• Tedbirleri her saat başı kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
• Tolerans gösterilemez risk seviyesine giren bölümler ya da alanlar için, Acilen HAP Başkanı ile konuşun, Çevre Güvenliğini sağlayarak, alanları Kapatın.	Hemen	45 dak içinde
• Tespitlerinizi, HAP Başkanı ve OYE ile yeniden değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Olay anında tehlikeli Kimyasalların üzerindeki etiketler okunamaz hale gelmiş olabilir, ETİKETSİZ KİMYASALLARIN KULLANIMINA İZİN VERMEYİN....	Hemen	45 dak içinde
• Hastanede tıbbi, kimyasal, sitotoksik, farmasötik ve tehlikeli malzemelerin kullanımı sırasında oluşabilecek saçılmalar için, ilgili bölüm çalışanlarını Saçılma Kitlerinin kullanımı konusunda uyarın / bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.04

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 182 / 739

• Tesisteki Yangın Riskini Değerlendirin. "Alt Yapı Sorumlusundan" tıbbi gaz sistemi, elektrik sistemleri, Doğalgaz Sistemi, bilgi işlem sistemleri...vb konular hakkında bilgi isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Tespitlerinizi ilgili formlara kayıt edin.	Hemen	45 dak içinde
• Laboratuvar Alanlarına yetkili personellerin girdiğinden emin olun. Gerekliyse kimlik doğrulaması yapın.	Hemen	45 dak içinde
• Tesisteki Cihaz ve Araç Gereçlerin, yetkisiz personeller tarafından kullanımına izin vermeyin. OYE ile bu konuda irtibata geçin ve ekiplerindeki kişilerin bilgilendirilmesini sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Olay sonrasında oluşabilecek iş kazalarını önleyebilecek tedbirler alın.	Hemen	45 dak içinde
• Olay yeri hastanenin dışında ise , olay hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	45 dak içinde
• Olayın etkilediği alanın büyüklüğü ve etkinin şiddetini, ilerleme yönünü, gelen yaralılarıdaki tespit edilen yaralanma şekillerini, "Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusundan" veya "Operasyon Şef" inden öğrenin.	Hemen	45 dak içinde
• Dış Olayda, çalışanları her yönden riske atabilecek düzeyde bulaş olasılığı, çevreye saçılma, radyoaktif sızıntı...vb. tehlikelerin olup olmadığını önceden haber almaya çalışın. Edindiğiniz bilgileri HAP Başkanına bildirin.	Hemen	45 dak içinde
• Tespitlerinizi ilgili formlara kayıt edin.	Hemen	45 dak içinde
• OYE üyelerine HAP Başkanının bilgisi dahilinde, olayla ilgili ilk bilgileri aktarın.	Hemen	45 dak içinde
• Olaya göre çalışanlar için, gereken İSG önlemlerini almaya çalışın.	Hemen	45 dak içinde
• Bölümlerde gereken Kişisel Koruyucu ekipman olup olmadığını kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
• İletişime geçtiğiniz, bilgi verdiğiniz ve bilgi aldığınız her kurum ve kişi bilgisini ilgili formlara saat saat kaydedin.	Hemen	45 dak içinde
• DİKKAT !! En az 2 saatte bir olay hakkında elde ettiğiniz bilgileri güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• HAP Başkanı ve OYE nin toplantılarında elde ettiğiniz bilgileri yeniden ekip üyeleri ile birlikte değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Hastane içinde veya dışında açılan ek müdahale alanlarını, Çalışan Güvenliği ve İş Güvenliği açısından yeniden değerlendirin. HAP Başkanına bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
• Personellerin çalışma saatlerini, fazla mesailerini inceleyin, Aşırı yorgunluk sebebiyle çalışamaz halde olan personellerin dinlenmesi için, Psikososyal destek birimi ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
• Geçici Morg alanları açıldı ise giriş çıkışların denetim altında olup olmadığından emin olun. Gerektiğinde Emniyet güçlerinden yardım isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Pandemi Durumunda özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Sağlığı ve hayatı tehdit edici acil durumlar olup olmadığını kontrol edin. Gerekliyse HAP Başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurun.	Hemen	45 dak içinde
• DİKKAT!! KAYITLARINIZI KONTROL EDİNİZ.....	Hemen	45 dak içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryaya' ya teslim edin.	Hemen	45 dak içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	45 dak içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.04

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 183 / 739

- Brifing Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Form 27; Hastane Yönetimi Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Durum Rapor Formu	Hemen	45 dak içinde
- Tesis Sistemleri Durumu Formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	45 dak içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	45 dak içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 9; 15; 16; 18 OKUYUNUZ.	Hemen	45 dak içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi		
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	45 dak içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	45 dak içinde
Diğer:		

İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon
15.03.2017	8

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.05

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
184 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Personel, hasta ve hasta yakınları ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
· HAP Başkanı ile iletişime geçin,	Hemen	45 dak içinde
· Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	45 dak içinde
· Olay hakkında gazete, radyo ve televizyonlarda yayınlanan haberleri takip edin ve doğruluğunu teyit edin.	Hemen	45 dak içinde
· Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
· Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	45 dak içinde
· Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	45 dak içinde
· Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Basının, medyanın, hasta yakınlarının ve personel yakınlarının bilgi almak için hastaneye geleceğini göz önüne alarak, bu kişileri bilgilendirecek güvenli bir alan yaratın.	Hemen	45 dak içinde
· Bilgilendirme alanları için, sandalye, masa, su, tesisat,..vb ihtiyaçlar için, Sağlık Otelciliği Hizmetlerinden yardım isteyin.	Hemen	45 dak içinde
· Güvenlik Şefine ve Trafik Kontrol birimine bilgi verin. Bilgi almak için gelen kişilerin, bilgilendirmenin yapılacağı alana doğru yönlendirilmesini sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Bu alan için gerekiyorsa işaret sistemi kullanın. Emniyet şeridi, ışıklı uyarın,..vb.	Hemen	45 dak içinde
· Hastane dışından farklı kurumlardan gelen bilgilerin doğruluğunu araştırın ve HAP Başkanına bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
Devam Eden Eylemler		
· Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol ediniz.	Hemen	45 dak içinde
· Düzenli olarak HAP Başkanına bilgi veriniz.	Hemen	45 dak içinde
· OYE ile gelişmeler hakkında kısa toplantılar düzenleyiniz.	Hemen	45 dak içinde
· Gazete, radyo ve televizyonlarda yayınlanan haberleri izleyin ve doğruluğunu teyit edin.	Hemen	45 dak içinde
· Ekibin Stres belirtilerini takip edin. Gerekirse, Psikososyal destek Biriminden yardım isteyin.	Hemen	45 dak içinde
· HAP Başkanının bilgisi dahilinde düzenli aralıklarla Basına açıklama yapın.	Hemen	45 dak içinde
· Hasta ve personel yakınlarını Psikososyal Destek Sorumlusu ile birlikte bilgilendirin.	Hemen	45 dak içinde
· Bilgilerinizi her 2 saatte bir güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
· Görev devri durumunda sonraki operasyon dönemi için yeni yetkiliye bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
· Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	45 dak içinde
· HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	45 dak içinde
· Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin	Hemen	45 dak içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· Raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryaya ya teslim edin.	Hemen	45 dak içinde
· Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	45 dak içinde
· Olay sonrası, yerli ve yabancı basın merkezlerine bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.05

YAYIN TARİHİ: 15.03.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
185 / 739

Eylemlerin Kaydeilme Şekli

· Bilgi paylaşımı için		
- Brifing Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Form 27; Hastane Yönetimi Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	45 dak içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	45 dak içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 3, 9, 13, 14 Okuyunuz.	Hemen	45 dak içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	45 dak içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin		
- İlgili personele yelekleri dağıtın.		
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
15.03.2017	8	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.06

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 186 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

- HAP Başkanı tarafından verilen görevleri yerine getirir.
- 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.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- HAP Başkanı ile iletişime geçin.
- Olay Yönetim Merkezine gidin.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.
- Görev Yeleğinizi Giyin.
- Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.
- Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.
- Kullanmanız gereken tüm ekipmanlara hızlıca ulaşın ve çalışıp çalışmadıklarını kontrol edin. Telefon, Fax, İnternet, Bilgisayar, Telsiz, yazıcı...vb.

Devam Eden Eylemler

- HAP başkanı tarafından yapılan görevlendirmelerin kayıtlarını tutun.
- HAP başkanı tarafından yapılacak toplantıları planlayın.
- Olay Yönetim Ekibini (OYE) organize edin.
- Toplantı tutanaklarını düzenleyin ve alınan kararları yazın.
- DİKKAT !!** Tutanaklar ıslak imzalı olmalı.
- HAP Başkanın irtibat kuracağı ve kurabileceği tüm kişi ve kuruluşlarla irtibata geçin.
- Hangi kişi ve kurumlarla irtibata geçtiğinizi saat saat ilgili formlara kaydedin.
- Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol ediniz.
- Düzenli olarak HAP Başkanına bilgi veriniz.
- OYE ile gelişmeler hakkında kısa toplantılar düzenleyiniz.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.06

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 187 / 739

Süresi Uzayan Eylemler		
• Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	45 dak içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	45 dak içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Olay Yönetim Ekibinin (OYE) size teslim ettiği her türlü belgeyi, dokümanı ve formları muhafaza edin. Mümkünse ıslak imzalı olmasına dikkat edin.	Hemen	45 dak içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
• OYE den tüm kayıtları isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Tüm kayıtları, evrakları ve dokümanları düzenleyin ve dosyalayın.	Hemen	45 dak içinde
• HAP başkanına teslim edin.	Hemen	45 dak içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	45 dak içinde
• Yapılan tüm toplantıları kayıt altına alın ve OYE 'nin imzalamasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	45 dak içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Sağlık Yetkilileri ile Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	45 dak içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	45 dak içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 3, 9 Okuyunuz.	Hemen	45 dak içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	45 dak içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	45 dak içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	45 dak içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
15.03.2017	8	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	45 dak içinde
Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	45 dak içinde
Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	45 dak içinde
Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	45 dak içinde
Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	45 dak içinde
Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.	Hemen	45 dak içinde
Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	45 dak içinde
Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.	Hemen	45 dak içinde
Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	45 dak içinde
Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.	Hemen	45 dak içinde
Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.	Hemen	45 dak içinde
Kimyasal, Radyolojik, Nükleer...vb bir olay ise, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin.	Hemen	45 dak içinde
HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
TÜM OLAYLAR İÇİN;	Hemen	45 dak içinde
Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	45 dak içinde
Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.	Hemen	45 dak içinde
Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	45 dak içinde
Afet anında her türlü atığın "Tehlikeli" kabul edin. Atık Yönetim birimi sorumlusu ile iletişime geçin. Atıkların yönetimini denetleyin.	Hemen	45 dak içinde
Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.	Hemen	45 dak içinde
Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.	Hemen	45 dak içinde
Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.	Hemen	45 dak içinde
İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	45 dak içinde
Devam Eden Eylemler		
En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.07

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 189 / 739

• Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	45 dak içinde
• Gerekğinde bina / bölüm dekontaminasyon işleminin takibini yönetin. Dekontaminasyon birim sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini HAP Başkanının bilgisi dahilinde kararlaştırın.	Hemen	45 dak içinde
• Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.	Hemen	45 dak içinde
• Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	45 dak içinde
• Gerekğinde bina dekontaminasyon işleminin takibini yönetin. Dekontaminasyon birim sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	45 dak içinde
• Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	45 dak içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	45 dak içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	45 dak içinde
• Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	45 dak içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	45 dak içinde
• Dekontaminasyon birim sorumlusundan son raporu isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası' ya teslim edin.	Hemen	45 dak içinde
• HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	45 dak içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		
- Brifing Formu	Hemen	45 dak içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	45 dak içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	45 dak içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.07

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 190 / 739

Rapor Vereceğiniz Kişi:

HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi

Kimlik Belirleme

- Görev yeleğinizi giyin

Hemen

45 dak içinde

- İlgili personele yelekleri dağıtın.

Hemen

45 dak içinde

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

15.03.2017

8

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• HAP Başkanı tarafından belirlenmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla strateji taktikler geliştirir ve uygular.		
• Müdahale alanlarını organize eder, kaynakları yönetir ve tıbbi bakım, altyapı, güvenlik, tehlikeli maddeleri yönetir, denetler.		
• Psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
• Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	45 dak içinde
• Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
• Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	45 dak içinde
• Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	45 dak içinde
• Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Size bağlı birim sorumlularına ulaşın. (Telefon, telsiz, dek telefonu,..vb)	Hemen	45 dak içinde
• Ekibinizi en kısa sürede organize edin.	Hemen	45 dak içinde
• Olay hakkında, Acil Sorumlu hekiminden ve Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	45 dak içinde
• Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	45 dak içinde
• Olayın türüne ve seviyesine göre Acil Servisi, Triyaj Alanlarını, Ameliyathaneyi, Yoğun Bakımları, Klinikleri, poliklinikleri organize edin.	Hemen	45 dak içinde
• Hastanedeki dolu yatak kapasitesini değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Taburcu olabilecek hastalar hakkında bilgi isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Küçük yaralanmalarla başvuran hastaların hastane dışına uygun sevkleri düzenleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Acil Servis Sor. Hekiminden Kan gereksinimi hakkında bilgi alın. İhtiyaca göre donör başvuru düzenlenmesini yapın.	Hemen	45 dak içinde
• En son bilgilerinizi HAP başkanı ile değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• TÜM OLAYLAR İÇİN;	Hemen	45 dak içinde
• Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	45 dak içinde
• Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Tıbbi Teknik kuruldan destek alın.	Hemen	45 dak içinde
• Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusundan destek alın.	Hemen	45 dak içinde
• İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	45 dak içinde
Devam Eden Eylemler		
• En son elde ettiğiniz bilgilileri HAP Başkanına bildirin.	Hemen	45 dak içinde
• OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Edindiğiniz bilgileri paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
• Halkla ilişkiler ve Kurumlar arası koordinasyon Sor. İle birlikte düzenli görüşme yapın.	Hemen	45 dak içinde
• Çalışan personellerin, bakım ve müdahale alanlarının güvenliğini sağlayın. Güvenlik Sorumlusu ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.08

YAYIN
TARİHİ:11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 192 / 739

• Hasta yakınlarının organizasyonu için, Psikososyal Destek birimi ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
• Hastaneler arası transferleri (iç-dış) organizasyonu oluşturun ve denetleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Bakım tedavi standartlarını koordine edin.	Hemen	45 dak içinde
• Taburcu olabilecek hastaların çıkış işlemlerinin yapılması yönünde Durum Değerlendirme Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	45 dak içinde
• Elektif vakaları erteleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Gerektiğinde Ek Triyaj alanlarını açın. Organizasyonunu sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Kan ihtiyacını yeniden değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Morg hizmetlerini yürütün. Geçici morg alanı hakkında HAP Başkanı ile görüşün.	Hemen	45 dak içinde
• Geçici Morg alanı açıldığında güvenliğini sağlayın ve denetleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Hastane doluluk oranını yeniden değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Operasyon alanlarına personel yönetimini sağlayın. Personel artırımı konusunda HAP Başkanı ile görüşün.	Hemen	45 dak içinde
• İnsan Kaynakları Sorumlusu ile gönüllü personel ihtiyacını koordine edin.	Hemen	45 dak içinde
• Lojistik Şefi ile malzeme, ilaç, stok vb. ve ekipman ihtiyacını koordine edin.	Hemen	45 dak içinde
• Planlama Şefi ile irtibata geçin. Güncel durum değerlendirmesi yapın.	Hemen	45 dak içinde
• Finans Şefine bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
• Operasyon alanlarında çalışan personelleri gözlemleyin. Gerektiğinde uygun beslenme, su alımı, dinlenme ve stres yönetimi konularında Psikososyal Destek Biriminden ve Sağlık Otelciliği sorumlusundan destek alın.	Hemen	45 dak içinde
• Tüm personel ve gönüllülerin uygunsuz davranış ve stres belirtilerini gözlemleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
• HAP Başkanı ve OYE ile Toplantı yapın.	Hemen	45 dak içinde
• HAP Başkanı bilgisi dahilinde güncel bilgileri Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu ile paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Hastane doluluk oranını yeniden değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Yatak kapasitenizi değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Personellerin çalışma saatlerini yeniden değerlendirin. Ailelerine gereken bilgilendirmelerin yapılması yönünde İnsan Kaynakları Sorumlusundan destek alın.	Hemen	45 dak içinde
• Ek personel talebini HAP Başkanı ile yeniden değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	45 dak içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	45 dak içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Ölü ve kayıpların kimliklendirme sürecini yönetin. Tıbbi Teknik Kuruldan destek alın.	Hemen	45 dak içinde
• Ölülerin transfer edilmesi sürecinde Kurumlar arası koordinasyon Sorumlusu ile iletişime geçin. İl Emniyet Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Belediyeler ve Cumhuriyet Savcılığı ile irtibata geçilmesini isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Hastanede ölenlerin veya hastaneye transfer edilen ölülerin tamamını triyaj kartı ile kimliklendirin.	Hemen	45 dak içinde
• Bunun için triyaj kodu verme, fotoğraflama, eşgal yazma, DNA, parmak izi vb. (kolluk kuvvetlerinin resmi isteği üzerine) işlemleri yerine getirin.	Hemen	45 dak içinde
• Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	45 dak içinde
• Psikososyal destek ekibi görsel teşhis sürecinde hasta yakınlarına eşlik etmesini sağlayın, gerektiğinde psikososyal destek sunmaları konusunda yönlendirin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.08

YAYIN
TARİHİ:11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 193 / 739

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• Normal hizmetlere dönmek için hasta bakımını koordine eden.	Hemen	45 dak içinde
• Personel nöbet değişimini organize edin.	Hemen	45 dak içinde
• Hastane yatak kapasitesini değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
• Olayın türüne göre; Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin. Son durum raporunu Tehlikeli Madde sorumlusundan isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Dekontaminasyon birim sorumlusundan son raporu isteyin.	Hemen	45 dak içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası'ya teslim edin.	Hemen	45 dak içinde
• HAP başkanı Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	45 dak içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Bildirim Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Giriş Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hasta Dosyası Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hasta Takip Listesi	Hemen	45 dak içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hasta Eşyası Teslim Formu	Hemen	45 dak içinde
- Göreve Gelen Personel Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- İlaç, tıbbi sarf, demirbaş.vb talep formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane yatak – Oda Bilgisi formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	45 dak içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	45 dak içinde

Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13,14, 15, 16, 17,18, Okuyunuz.

Rapor Vereceğiniz Kişi:

HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	45 dak içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	45 dak içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	45 dak içinde

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI

Eylemin
Gerçekleştir
ilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

- Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini;
- Taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini; uzun dönem planlamaların başlatılmasını;
- Planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planı'nın hazırlanmasını sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- HAP Başkanı ile iletişime geçin.
- Olay Yönetim Merkezine gidin.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.
- Görev Yeleğinizi Giyin.
- Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.
- Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.
- Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.
- Size bağlı birim sorumlularına ulaşın. (Telefon, telsiz, dek telefonu,..vb)
- Ekibinizi en kısa sürede organize edin.
- Olay süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, malzemelerin ve kritik ekipmanların durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlayın.
- Hastane kapasitesini değerlendirin.
- Görevli ve gönüllü personelin durumu, konumu ve uygunluğu hakkında bilgi edinin.
- Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut malzemeleri değerlendirin.
- Dış kaynaklardan alınacak malzeme ve teçhizatın durumu, konumu ve uygunlukları hakkında bilgi sağlayın.
- Durum değerlendirme sorumlusundan bilgi akışını takip edin. Verileri analiz edin ve öngörülerde bulunarak planlama yapın.
- Durum Değerlendirme sorumlusundan; Hastanede yatan, taburcu olan tüm hastalar hakkında bilgi alın.
- Operasyon şefi ile görüşün ve olaya göre tahmini başvurabilecek hasta sayısını öngörün.
- Tüm hasta yatakları ile birlikte, kampet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi alın.
- Dokümantasyon sorumlusunu organize edin. Tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümanite edilmesini sağlayın.
- İhtiyaç halinde belgelerin kopyalarını hazırlayın.
- Afet ve acil durum dokümanlarını hukuki, finansal geri ödeme amaçları vb. için kayıt altına alın.
- HAP Başkanına bilgi verin.
- OYE ile elinizdeki güncel bilgileri paylaşın.
- Personeller için, Güvenlik tedbirlerini denetleyin.
- Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

- Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.
- İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Devam Eden Eylemler

- En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.
- OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.
- Personelin barınma, dinlenme, yemek ve temizlik gereksinimlerinin uygun olarak karşılanmasını organize edin.
- Operasyon alanlarındaki gerekli malzeme ihtiyaçların temin edin. Lojistik Şefi ile irtibata geçin.
- Verileri, müdahaleyi ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz edin.
- HAP Başkanına bilgi verin.
- Devam eden operasyonlar için ayrılan ve kullanılan tüm kaynakları kaydedin.
- Kritik farmasötik ürünler, ventilatörler, kan ürünleri gibi yönetim için önemli tüm kaynakları izleyin ve kaydedin.
- HAP Başkanı ve Operasyon şefi ile görüşün, ihtiyaca göre kritik personel veya görev için gönüllü insan gücü birimiyle işbirliği yaparak personel, doktor ve gönüllülerin çalışma ve izin hesaplamalarını ve yeni sayılarını düzenleyin.
- Devam eden durumla ilgili bilgileri toplayın, işler, düzenler ve bunlarla ilgili özet raporlar hazırlayın.
- Hastanede yatan ve çıkış yapan hasta sayısını takip edin.
- Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Süresi Uzayan Eylemler

- HAP Başkanına bilgi verin.
- Bilgi toplamaya devam edin
- Olayın gidişatına göre Acil Eylem Planını güncelleyin, durumu yeniden değerlendirin.
- Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- HAP Başkanının kararı ile HAP uygulaması sona erdiğinde, Acil durum Sonlandırma Sorumlusuna bilgi verin. Sonlandırmak için gerekli organizasyonları yapmasını sağlayın.
- HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.
- Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası'ya teslim edin.
- HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.
- Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Bilgi paylaşımı için**
 - Brifing Formu
 - Operasyon Kayıt Formu
 - Olay Eylem Planı Standart Formu
 - Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu
 - Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu
 - Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu
 - Durum Rapor formu İdari

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

Hemen

45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.09

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 196 / 739

- Personel Mesai Tablosu
- Personel Bilgi Formu
- Hastane Olay İstatistik Formu
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu

Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.

Rapor Vereceğiniz Kişi:

HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi

Kimlik Belirleme

- Görev yeleğinizi giyin
- İlgili personele yelekleri dağıtın.

Diğer:

Hemen	45 dak içinde
Hemen	45 dak içinde
Hemen	45 dak içinde
Hemen	45 dak içinde
Hemen	45 dak içinde
Hemen	45 dak içinde
Hemen	45 dak içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

15.03.2017

8

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.10

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 197 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI

Eylemin
Gerçekleşti
rilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

- Hastanenin afet ve acil durum yanıtındaki faaliyetler için gerekli hizmet, insan gücü, araç-gereç, gıda, su, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	45 dak içinde
Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	45 dak içinde
Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	45 dak içinde
Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	45 dak içinde
Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	45 dak içinde
Size bağlı birim sorumlularına ulaşın. (Telefon, telsiz, dek telefonu,...vb)	Hemen	45 dak içinde
Ekibinizi en kısa sürede organize edin.	Hemen	45 dak içinde
İç ve dış haberleşme ile bilişim uygulamalarını organize edin.	Hemen	45 dak içinde
Olay süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, malzemelerin ve kritik ekipmanların durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Hastane kapasitesini değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
İnsan Kaynakları sorumlusu ile iletişime geçin. Görevi başında ve izinde olan personeli değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
Bölüm taleplerine göre HAP Başkanı onayı ile görevlendirme yapın.	Hemen	45 dak içinde
Olayın gidişatına göre gerekli personeli göreve çağırın.	Hemen	45 dak içinde
Dışarıdan gelen destek personelinin ilgili birimlerde çalışmasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut malzemeleri değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin edin, envanter kayıtlarını tutun, ihtiyaca göre devamlılığını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeleri sağlayın ve stok takibini yapın, ilaç ve tıbbi malzeme sorumlusundan gidişata göre rapor isteyin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.10

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 198 / 739

Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunun Sağlık Otelciliği Hizmetleri sorumlusu tarafından yapılmasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Sterilizasyon Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	45 dak içinde
Ameliyathane, hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemelerin sterilize edilerek kullanıma hazır vaziyette tutulmasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Temizlik hizmetleriyle ilgili durum değerlendirmesi yapın. Sorun varsa Otelcilik hizmetleri sorumlusuna bildirin.	Hemen	45 dak içinde
Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların yönetimini Atık Yönetimi Birim sorumlusu ile organize edin.	Hemen	45 dak içinde
Hastaneye ait veya kiralanmış araçların ve görevli personelin organizasyonunu yapın.	Hemen	45 dak içinde
HAP Başkanı ile görüşün. Güncel Bilgilerinizi Paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
HAP Başkanı bilgisi dahilinde, alternatif bakım alanları, çalışma alanları ulaşım hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi, mevcut kaynaklar ve işgücü havuzunun idamesi için gerekli çalışmaları organize edin.	Hemen	45 dak içinde
Devam Eden Eylemler		
En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	45 dak içinde
Personelin mesaisi ile ilgili dokümantasyonu kontrol edin. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izleyin ve raporlayın.	Hemen	45 dak içinde
Personelin barınma, dinlenme, yemek ve temizlik gereksinimlerinin uygun olarak karşılanmasını denetleyin.	Hemen	45 dak içinde
Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunun Sağlık Otelciliği Hizmetleri sorumlusu tarafından sürdürülmesini sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Gönüllü Yönetimi Birim sorumlusu tarafından, tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Gönüllüleri yetkinlik ve yeteneklerine göre sınıflandırın. Güvenli ve yetkin gördüklerinin kimlik bilgilerini kayıt altına alın. Kimliklendirin ve gönüllü yeleklerini verin.	Hemen	45 dak içinde
HAP Başkanı talimatıyla Gönüllü Personeli, ihtiyaç duyulan tedavi birimlerine bir görevli eşliğinde yönlendirin ve ilgili birim sorumlusunun emrine girmesini sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlayın. Gerekirse yedek personeli devreye sokun. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçin.	Hemen	45 dak içinde
Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planlayın. Gerekirse mesai dışı personel ve yedek malzemeleri devreye sokun.	Hemen	45 dak içinde
Ulaştırma ve Nakil sorumlusu ile yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi – gerektiğinde dışı transferlerini yönetin.	Hemen	45 dak içinde
Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesini organize edin. Denetleyin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.10

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 199 / 739

OYE karar aldığı takdirde imkanlar dahilinde göreve çağırılan personelin ve ailelerinin hastaneye ulaşımını, kendi imkanları yeterli olmayan taburcu hastaların evlerine nakillerini organize edin.	Hemen	45 dak içinde
Hastaneye veya hastane dışına malzemelerin taşınmasını koordine edin.	Hemen	45 dak içinde
Operasyon alanlarındaki gerekli malzeme ihtiyaçların temin edin. Verileri, müdahaleyi ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz edin.	Hemen	45 dak içinde
HAP Başkanına bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
Devam eden durumla ilgili bilgileri toplayın, işler, düzenler ve bunlarla ilgili özet raporlar hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
Hastanede yatan ve çıkış yapan hasta sayısını takip edin.	Hemen	45 dak içinde
Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
HAP Başkanına bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	45 dak içinde
Olayın gidişatına göre Acil Eylem Planını güncelleyin, durumu yeniden değerlendirin.	Hemen	45 dak içinde
HAP Başkanı ve Operasyon şefi ile görüşün, ihtiyaca göre kritik personel veya görev için gönüllü insan gücü birimiyle işbirliği yaparak personel, doktor ve gönüllülerin çalışma ve izin hesaplamalarını düzenleyin.	Hemen	45 dak içinde
Planlama ve Finans Bölümünün birlikte maliyet raporu oluşturur.	Hemen	45 dak içinde
Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası'ya teslim edin.	Hemen	45 dak içinde
HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	45 dak içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Bilgi paylaşımı için		
Brifing Formu	Hemen	45 dak içinde
Operasyon Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	45 dak içinde
Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.10

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 200 / 739

- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Durum Rapor formu İdari	Hemen	45 dak içinde
- Lojistik Yönetimi Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Personel Mesai Tablosu	Hemen	45 dak içinde
- Personel Bilgi Formu	Hemen	45 dak içinde
- Göreve Gelen Personel Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	45 dak içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	45 dak içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 2, 8, 10, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	45 dak içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	45 dak içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	45 dak içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	45 dak içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.11

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 201 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: HAP BAŞKANI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
· Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapar ve izler.		
· Harcamaların kaydedilmesini ve masrafların geri ödenmesini yönetir.		
· Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu HAP Başkanınca onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyallerin alımı veya kiralınmasından sorumludur.		
· Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasını sağlamaktan sorumludur.		
· Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu olduğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümante edilmesinden sorumludur.		
· Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
· HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
· Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	45 dak içinde
· Olay Yönetim Ekibi (OYE) ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
· Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	45 dak içinde
· Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	45 dak içinde
· Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	45 dak içinde
· Size bağlı birim sorumlularına ulaşın. (Telefon, telsiz, dek telefonu,..vb)	Hemen	45 dak içinde
· Ekibinizi en kısa sürede organize edin.	Hemen	45 dak içinde
· HAP Başkanı ile görüşün, Herhangi bir özel anlaşma/sözleşme ihtiyacı olup olmadığına karar verin.	Hemen	45 dak içinde
· Afet Eylem Planının yönetim tarafından belirlenen finansal sınırlar içerisinde yürütülmesini sağlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Durum Değerlendirme Sorumlusu ile iletişime geçin.	Hemen	45 dak içinde
· Satın Alma Sorumlusundan Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut malzemeler hakkında bilgi alın.	Hemen	45 dak içinde
Devam Eden Eylemler		
· En son elde ettiğiniz bilgilileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
· OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Bilgi alın.	Hemen	45 dak içinde
· Personelin mesaisi ile ilgili dokümantasyonu kontrol edin. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izleyin ve raporlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Satın Alma Sorumlusu tarafından her 4 saatte bir sunulan kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri gösteren raporun isteyin. Bu raporu HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	45 dak içinde
· Kısa ve uzun vadeli oluşabilecek finansal sorunları belirlemeye çalışın.	Hemen	45 dak içinde
· Finans bölümü için yeterli düzeyde personeli organize edin.	Hemen	45 dak içinde
· Faturaların alınması, saklanması ve ödenmesin, organize edin ve denetleyin.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.11

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 202 / 739

· Durum Değerlendirme, Hasta İzleme, Ayaktan ve Yatan Hasta Sorumlularını faturalandırma, ödemeler..vb konularında kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
· Acil malzeme ihtiyaçları için Lojistik ve Planlama Şefleri ile koordinasyon kurun.	Hemen	45 dak içinde
· Hastane sınırları üzerinde bir kaza ya da eylem sonucunda ileri sürülebilecek raporlanmış tüm iddiaların kaydını araştırın.	Hemen	45 dak içinde
· Uygun ise Fotoğraf ve Video kayıtlarını kullanın.	Hemen	45 dak içinde
· Tazminat ve Haklarla ilgili durumlar ortaya çıktığında, ilgili tanık ve şahitlerden ifade alın ve kaydedin. İfadelerini kendi el yazıları ile yazmalarını sağlayın. Islak imzalı olmasına dikkat edin.	Hemen	45 dak içinde
· HAP Başkanına bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
· Devam eden durumla ilgili bilgileri toplayın, işler, düzenler ve bunlarla ilgili özet raporlar hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Hastanede yatan ve çıkış yapan hasta sayısını takip edin.	Hemen	45 dak içinde
· Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
· Başkan ve yönetim ekibine finansal son durumu raporlarını sunun.	Hemen	45 dak içinde
· Mevcut nakit rezervinin kontrol edin.	Hemen	45 dak içinde
· Olayın maliyet analizini yaparak raporlayın.	Hemen	45 dak içinde
· HAP Başkanı ve Operasyon şefi ile görüşün, ihtiyaca göre kritik personel veya görev için gönüllü insan gücü birimiyle işbirliği yaparak personel, doktor ve gönüllülerin çalışma ve izin hesaplamalarını düzenleyin.	Hemen	45 dak içinde
· Planlama ve Lojistik Bölümü ile birlikte maliyet raporu oluşturun.	Hemen	45 dak içinde
· Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	45 dak içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· HAP uygulaması sona erdiğinde tüm finansal analiz raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	45 dak içinde
· Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası'ya teslim edin.	Hemen	45 dak içinde
· HAP başkanına Son durum hakkında bilgi verin.	Hemen	45 dak içinde
· Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	45 dak içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	45 dak içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	45 dak içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	45 dak içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	45 dak içinde
- Durum Rapor formu İdari	Hemen	45 dak içinde
- Finans Yönetimi Kayıt Formu	Hemen	45 dak içinde
- Personel Mesai Tablosu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	45 dak içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	45 dak içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	45 dak içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	45 dak içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 2, 8, 9, 10, Okuyunuz.	Hemen	45 dak içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.11

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 203 / 739

Rapor Vereceğiniz Kişi:

HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi

Hemen

45 dak içinde

Kimlik Belirleme

- Görev yeleğinizi giyin

Hemen

45 dak içinde

- İlgili personele yelekleri dağıtın.

Hemen

45 dak içinde

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.12

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 204 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

- Hastanenin tüm alanlarında genel güvenlik (emniyet, asayiş) faaliyetlerini koordine etmek,
- Hastane "afet alanı" korumasını ve dış trafik akışını düzenlemek ve uygulamaya koymak,
- Kolluk kuvvetleriyle birlikte hastaneye erişimin, hastaneye ulaşan hasta ve kişilerin ilgili alanlara yönlendirilmesini sağlamak.
- Size Bağlı Birimler;**
 - Giriş Kontrol Birim Sor.
 - Kalabalık Kontrol Birim Sor.
 - Trafik Kontrol Birim Sor.
 - Asayiş Kontrol Birim Sor.
 - Emniyet Birim Sor.
 - Şüpheli Durum ve Arama Birim Sor.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

· Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
· Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
· Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
· Gerekli durumlarda, denetimli giriş çıkış kontrolü sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
· Yetkisi olmayan kişileri yasak bölgelerden çıkartın,	Hemen	30 dakika içinde
· Ek güvenlik personeli seferber edilene kadar, geçici personel temin etmek için ilgili hizmetleri talep edin,	Hemen	30 dakika içinde
· Acil Servis/Triyaj Alanı ve diğer alanları (örneğin morg, aileler için alanlar); ambulans ve eş zamanlı veya daha sonra gelecek ambulansların giriş ve çıkış noktalarını açık tutun, erişimi yalnızca yetkili araçlarla sınırlandırın,	Hemen	30 dakika içinde
· Araç parkı erişimini ve kullanımını kontrol edin, erişimi yalnızca yetkili araçlarla sınırlandırın.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		30 dakika içinde
· Operasyonel Brifinglere katılın.	Hemen	30 dakika içinde
· Klinikler ve harici diğer temel paydaşlar ile iletişimde olun.	Hemen	30 dakika içinde
· Güvenlik personelinin riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı bilgilendirin ve tespit edilen sorunları OYE Güvenlik Sorumlusuna bildirin,	Hemen	30 dakika içinde
· Gerekliğinde, yetkisi olmayan personelin erişimini kısıtlamak için tahliye alanlarında önlem alın, Kurumlar arası koordinasyon yetkilisi (OYE) aracılığıyla itfaiye, kolluk kuvvetleri ve diğer ilgili kurumlarla irtibata geçin,	Hemen	30 dakika içinde
· Güvenlik personelinin rutin brifinglerini belirleyin,	Hemen	30 dakika içinde
· Araç ve yaya trafik kontrolünü gereken tüm araçlarla sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
· Telsiz konuşmalarını takip edin,	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.12

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 205 / 739

· Lojistik Şefinin talimatı doğrultusunda; gıda, su, ilaç ve kan kaynaklarını güvenli hale getirmek için destek hizmetleri personeliyle birlikte hareket edin,	Hemen	30 dakika içinde
· Güvenlik personelini düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	30 dakika içinde
· Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
· Son durumu raporlarını Operasyon Şefine sunun.	Hemen	30 dakika içinde
· OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
· Planlama Şefi (OYE) ile istişare ederek, ilave güvenlik personeli için harici hizmet sunucularıyla bağlantıya geçme ihtiyacını gözden geçirin,	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm güvenlik personelini gözlemleyin ve stres belirtisi gösterenlerin yeterli düzeyde desteğe erişmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
· Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
· Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
· Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· HAP uygulaması sona erdiğinde tüm raporlarınızı Operasyon Şefine Teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin.	Hemen	30 dakika içinde
· Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
· Size bağlı tüm personeli bilgilendirin.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Eşyası Teslim formu	Hemen	30 dakika içinde
- Durum Rapor formu İdari	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 15, 14, 9, Okuyunuz.		
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
OPERASYON Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
15.03.2017	8	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.13

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 206 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• Tesise ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar.		
• Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/ aydınlatma, su / atık su, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.		
• Size Bağlı Birimler;		
- Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu		
- Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu		
- Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu		
- Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu		
- Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu		
- Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu		
- Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı Operasyon Şefinden alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Operasyon Şefine durum raporunu sunun.	Hemen	30 dakika içinde
• Size bağlı birim sorumlularına bilgi ve talimatlar verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Enerji, aydınlatma, su, kanalizasyon, iklimlendirme, hasar tespit, tıbbi gazlar, tıbbi aletler, altyapı bütünlüğü ve çevre sağlığı içeren hastanenin altyapı kontrollerini sürdürün.	Hemen	30 dakika içinde
• Olağan dışı bir durum söz konusu ise düzeltmek için gerekli işleri yönetin.	Hemen	30 dakika içinde
• Düzenli olarak Operasyon Şefine yazılı olarak durum raporlarınızı iletin.	Hemen	30 dakika içinde
• Çağrı cihazı ve telsizlerin bakımlı ve şarjlı olduğundan emin olun.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerektiğinde yedek sistemleri devreye sokun. Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Operasyonel Brifinglere katılın.	Hemen	30 dakika içinde
• Klinikler ve harici diğer temel paydaşlar ile iletişimde olun.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane için hayati önemi olan ana ve yedek enerji kaynaklarının ve aydınlatma sistemlerinin sürekliliğini sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Oluşabilecek olası elektrik kesintilerini dikkate alarak önlemler alın.	Hemen	30 dakika içinde
• DİKKAT !! UPS ve jeneratör desteği sürelidir ve kapasiteleri sınırlıdır. Periyodik olarak test edin. Teknisyenlerle sıkı iletişim içerisinde olun.	Hemen	30 dakika içinde
• Elektrik yedeği olmayan alanlarda el fenerleri ve pille beslenen acil ışıklandırma desteği sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Su ve kanalizasyon sistemlerinin sorunsuz çalışması için gerekli düzenlemeleri yapın. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenleyin ve yönetin.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.13

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 207 / 739

• Hastanenin ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin sorunsuz çalışmasını sağlayın. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenleyin ve yönetin.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane binaları ve alanlarının fonksiyonel durumda tutulmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Onarım gereken yerler için hizmetleri düzenleyin ve yönetin.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastanede her türlü mekanik sistemin sürekli çalışır durumda olmasını denetleyin. (Asansör, otomatik kapı, giriş-çıkış kapıları vb.).	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi gaz sistemlerinin düzenli çalışmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Medikal gazların klinik bakım alanlarına sevkini düzenleyin ve dağıtın. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenleyin ve yönetin.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane bilişim alt yapısının sürekli çalışır durumda olmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekğinde yedek sistemlerin devreye alınmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Alternatif tıbbi bakım sahalarında gerekli olan bilişim altyapısını kablolu veya kablosuz olarak kurun ve çalışmasını denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane santrali; telsiz; çağrı cihazı vb. sistemlerin çalışır durumda tutulmasını, iç ve dış iletişimin sürekli sağlanmasını koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Her 2 saatte bir ekiplerinizden yazılı rapor isteyin. Operasyon Şefi ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastanede zarar görmüş alanların mümkünse fotoğraflarını çekerek raporlarınıza ekleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Son durumu raporlarını Operasyon Şefine sunun.	Hemen	30 dakika içinde
• Mevcut yakıt rezervini ve enerji kaynaklarını yeniden değerlendirin. Gerekliyse dış paydaş kurumlardan Operasyon Şefinin bilgisi dahilinde destek isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Su depolarını kontrol edin. Deponun içindeki suyun kullanılabilirliğini yeniden kontrol edin. Gerekliyse arıtarak kullanmaya çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
• Kullanılamıyorsa dış paydaşlardan destek alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personellerinizi değerlendirin. Yorgunluk ve stres belirtilerine göre nöbet değişimi yapın, Operasyon Şefinin bilgisi dahilinde gerekliyse gönüllü başvuruları değerlendirin.	Hemen	30 dakika içinde
• Hasar tespiti yapın. Operasyon Şefi ile yeniden paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde alt yapıya yönelik tüm kayıtlarınızı ve raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm raporlarınızı Operasyon Şefine Teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
• Alınan kararlar açıklandığında normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Size bağlı tüm personeli bilgilendirin.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.13

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 208 / 739

- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Durum Rapor formu İdari	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Malzeme Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyonel Alanlar Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 18, 10, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
OPERASYON Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
15.03.2017	8	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.14

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 209 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: LOJİSTİK ŞEFİ

GÖREV;

- Personelin geri çağırılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine ve kime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek;
- Gönüllülerin kayıtlarını /oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak;
- Tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur.
- Size Bağlı Birimler;**
 - Çalışan Sağlığı Birim Sor.
 - Çalışan Yakını Destek Birimi
 - Personel Görevlendirme Ve Mesai Takip Sor.
 - Gönüllü Yönetimi Birim Sor.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı Lojistik Şefinden alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Size bağlı birim sorumlularına bilgi ve talimatlar verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevi başında ve izinde olan personeli takip edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Birim taleplerine göre HAP Başkanı onayı ile görevlendirme yapın.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekli personeli göreve çağırın.	Hemen	30 dakika içinde
• Dışarıdan gelen destek personelinin ilgili birimlerde çalışmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin mesailerini kayıt altına alın. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izleyin ve raporlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Durum değerlendirme raporu hazırlayın ve Lojistik Şefine iletin.	Hemen	30 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

• Operasyonel Brifinglere katılın.	Hemen	30 dakika içinde
• Klinikler ve harici diğer temel paydaşlar ile iletişimde olun.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevi başında ve izinde olan personeli yeniden değerlendirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İzinde olan personelleri HAP Başkanı bilgisi dahilinde destek için çağırın. Gerekliyse ve imkanlar dahilinde ise kritik görevdeki personelleri hızlıca hastaneye ulaşımlarını sağlayın. Araç imkanı...vb.	Hemen	30 dakika içinde
• Personel ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere / ailelerine lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Çalışanlar ve aileleri ile ilgili konularda Psikososyal destek Sorumlusundan yardım alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personel ve aileleri için tıbbi, lojistik, davranış sağlığı ve günlük bakım hizmetlerine ulaşılabilirliği konularında organizasyonu kurun ve denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekirse aile üyelerinin aşılama ve bağışıklama hizmetlerini koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Birimlerden gelen personel taleplerini yeniden değerlendirin.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.14

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 210 / 739

• HAP Başkanı onayı ile görevlendirme yapın. Gerekli personeli göreve çağırır.	Hemen	30 dakika içinde
• Personel mesai kayıtlarını kontrol edin ve Lojistik Şefine son durumu raporlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini Lojistik Şefine Raporlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• OYE'nin toplantı zamanlarına katılın.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Gönüllüleri yetkinlik ve yeteneklerine göre sınıflandırır. Güvenli ve yetkin gördüklerinizin kimlik bilgilerini kayıt altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Operasyonlara destek olacak gönüllüleri, HAP Başkanı talimatıyla ihtiyaç duyulan tedavi birimlerine bir görevli eşliğinde yönlendirin ve ilgili birim sorumlusunun emrine girmesini sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Son durumu raporlarını Lojistik Şefine sunun.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm personelin, Psikososyal destek hizmetlerine erişimini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin yorgunluk ve stres belirtileri hakkında bölüm sorumlularından bilgi alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekliyse gönüllü başvurularını yeniden değerlendirin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde İnsan Kaynakları Yönetimine ait tüm kayıtlarınızı ve raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm raporlarınızı Lojistik Şefine Teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
• Alınan kararlar açıklandığında normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Size bağlı tüm personeli bilgilendirin.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		
- Brifing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Durum Rapor formu İdari	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Mevcut Personel Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Göreve Gelen Personel Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Personel Mesai Tablosu Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Lojistik Yönetimi Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.14

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 211 / 739

-	Personel Bilgi Formu	Hemen	30 dakika içinde
-	HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 8, 13, 14, Okuyunuz.		Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:			
LOJİSTİK Şefi / Olay Yönetim Ekibi		Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme			
-	Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
-	İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:			
İlk Yayınlanma Tarihi		Revizyon	
15.03.2017		8	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.			

DOKÜMAN KODU: AD.TL.15

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 212 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: LOJİSTİK ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

- GÖREV;**
- Olay Yönetim Ekibi ile Eczane faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumludur:
- Eczanenin personel ihtiyaçlarını belirler,
- İlaç ve intravenöz sıvıların klinik alanlara hızlıca temin edilmesini sağlar,
- Kullanılan ilaçların kayıt altına alınmasını sağlar ve denetler.
- Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.
- Size Bağlı Birimler;
- Sarf Depo Birim Sor.
- -Eczane Birim Sor.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Gerçekleştirilecek Eylemler
- İlk Eylemler
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.
- Olay Yönetim Merkezine gidin.
- Görev Yeleğinizi Giyin.
- Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı Lojistik Şefinden alın.
- Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.
- Size bağlı birim sorumlularına bilgi ve talimatlar verin.
- Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),
- Mevcut durumdaki ilaç, malzeme..vb. stok seviyesini belirleyin.
- Eczane tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin,
- Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel eczanelerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,
- Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin.
- Personelin mesailerini kayıt altına alın. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izleyin ve raporlayın.
- Durum değerlendirme raporu hazırlayın ve Lojistik Şefine iletin

Devam Eden Eylemler

- Operasyonel Brifinglere katılın.
- Klinikler ve harici diğer temel paydaşlar ile iletişimde olun.
- Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,
- En sık kullanılan ilaç vb. ecza malzemelerinin envanterini çıkartın ve sürekli güncelleyin. Lojistik Şefine bildirin.
- Bina dışında oluşturulan tedavi alanlarına personel görevlendirir.
- Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,
- Eczane hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.
- Birimindeki personelin çalışma programını yapın. Dinlenmelerini ve nöbet

DOKÜMAN KODU: AD.TL.15

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 213 / 739

değişimlerini sağlayın.

• Durum değerlendirme raporu hazırlayın ve Lojistik Şefine iletin.

Hemen

15 dakika içinde

• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.

Hemen

15 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

• Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,

Hemen

15 dakika içinde

• Ekip üyelerinden durum raporu alın,

Hemen

15 dakika içinde

• Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,

Hemen

15 dakika içinde

• Lojistik Şefini ve Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,

Hemen

15 dakika içinde

• Personele dinlenme süresi verin..

Hemen

15 dakika içinde

Gerekliyse HAP Başkanı bilgisi dahilinde dış paydaşlardan, (Örn; ecza depolarından..vb) ilaç, malzeme...vb konusunda malzeme desteği alın.

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• HAP uygulaması sona erdiğinde ilaç ve Malzeme Yönetimine ait tüm kayıtlarınızı ve raporlarınızı hazırlayın.

Hemen

15 dakika içinde

• Tüm raporlarınızı Lojistik Şefine Teslim edin.

Hemen

15 dakika içinde

• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin.

Hemen

15 dakika içinde

• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.

Hemen

15 dakika içinde

• Alınan kararlar açıklandığında normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.

Hemen

15 dakika içinde

• Size bağlı tüm personeli bilgilendirin.

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli• **Bilgi paylaşımı için**

• Brifing Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Operasyon Kayıt Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Olay Eylem Planı Standart Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Durum Rapor formu İdari

Hemen

15 dakika içinde

• Hastane Olay İstatistik Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Alana Malzeme Gönderme Takip Formu

Hemen

15 dakika içinde

• İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş.vb. Talep Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Malzeme Takip Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Personel Mesai Tablosu Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Lojistik Yönetimi Kayıt Formu

Hemen

15 dakika içinde

• Personel Bilgi Formu

Hemen

15 dakika içinde

• HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu

Hemen

15 dakika içinde

Standart Operasyon Prosedürleri; 8, 13, 14, Okuyunuz.

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:**LOJİSTİK Şefi / Olay Yönetim Ekibi**

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme

- Görev yeleğinizi giyin

Hemen

15 dakika içinde

- İlgili personele yelekleri dağıtın.

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

DOKÜMAN KODU: AD.TL.15

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 214 / 739

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

15.03.2017

8

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.16

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 215 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

- Tıbbi Bakım Sorumlusuna Bağlı Bir Birimdir.
- Görüntüleme birimlerinin yönetimi, hizmete sürekli hazır bulundurulması,
- Planlamalar doğrultusunda kapasite artışının sağlanması,
- Gerekli tıbbi cihaz ve malzemenin temini, seyyar cihazların talep edilen yerlerde çalıştırılmasından sorumludur.
- Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönetir.
- Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak Alt Yapı Sorumlusuna bildirir.
- Görüntüleme Hizmetlerinde çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	15 dakika içinde
Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	15 dakika içinde
Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	15 dakika içinde
Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı Lojistik Şefinden alın.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Size bağlı birim sorumlularına bilgi ve talimatlar verin.	Hemen	15 dakika içinde
Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),	Hemen	15 dakika içinde
Acil olmayan görüntüleme işlemlerini iptal edin ve hastayı gönderen kliniğe geri sevk edilmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Yapılan işlemlerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
OYE ile işbirliği yapın.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde görüntüleme biriminin imkan ve kapasitesini artırmaya yönelik ek planlama yapın, Tıbbi Bakım Sorumlusuna bildirin.	Hemen	15 dakika içinde
Röntgen ve ultrason çekmek için Birimin mevcut kapasitesini (personelin ve diğer kaynakların mevcudiyetini) değerlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
Servislere geri gönderilebilecek hastaları belirleyin ve bu hastaları servislere transfer edin	Hemen	15 dakika içinde
Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin,	Hemen	15 dakika içinde
Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın.	Hemen	15 dakika içinde
Personelin mesailerini kayıt altına alın. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izleyin ve raporlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Durum değerlendirme raporu hazırlayın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna ve Operasyon Şefine iletin.	Hemen	15 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

OYE ile koordinasyonu sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
Operasyonel Brifinglere katılın.	Hemen	15 dakika içinde
Klinikler ve harici diğer temel paydaşlar ile iletişimde olun.	Hemen	15 dakika içinde
Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
İlerleyen saatler için görüntüleme biriminin işlem kapasitesini değerlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
Bina dışında oluşturulan tedavi alanlarına personel görevlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,	Hemen	15 dakika içinde
Birimin faaliyetlerini yönetin ve personeli yönlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
Düzenli olarak Birimin imkân ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemleri alın veya OYE'den destek (personel, malzemeler vb.) isteyin.	Hemen	15 dakika içinde
Durum değerlendirme raporu hazırlayın, Tıbbi Bakım Sorumlusuna ve Operasyon Şefine iletin.	Hemen	15 dakika içinde
Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	15 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,	Hemen	15 dakika içinde
Ekip üyelerinden durum raporu alın,	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.16

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 216 / 739

• Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Personeli yönlendirmeye devam edin,	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyetleri yönetmeye devam edin,	Hemen	15 dakika içinde
• İmkân ve kapasiteyi izlemeye devam edin,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlamaya devam edin, OYE ile işbirliği yapın.	Hemen	15 dakika içinde
• Personele dinlenme süresi verin.	Hemen	15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• HAP uygulaması sona erdiğinde Görüntüleme Hizmetlerine ait tüm kayıtlarınızı ve raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm raporlarınızı Tıbbi Bakım Sorumlusuna Teslim edin.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin.	Hemen	15 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	15 dakika içinde
• Alınan kararlar açıklandığında normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Size bağlı tüm personeli bilgilendirin.	Hemen	15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Hasta Dosyası Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Hasta Takip Listesi	Hemen	15 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	15 dakika içinde
- İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş.vb. Talep Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Alanda Personel Görevlendirme Formu	Hemen	15 dakika içinde
- Personel Mesai Tablosu Formu	Hemen	15 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	15 dakika içinde

Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 3, 7, 11, Okuyunuz.

Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Tıbbi Bakım Sorumlusu / Operasyon Şefi	Hemen	15 dakika içinde

Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	15 dakika içinde

Diğer:		

İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİNE BAĞLI TIBBİ BAKIM SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Görev

- Acil Servisin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Acil Servisin tıbbi müdahalesini koordine etmek ve yönetmek,
- Yaralıların birincil klinik değerlendirmesini ve tedavisini kolaylaştırmak,
- Rutin acil durumlar ve hasta/yaralıları için temel hizmetlerin sunulmaya devam etmesini sağlamak amacıyla iş yükü ve olası problemler hakkında öngöründe bulunmak,
- Afet ve acil durumda Acil Servisin genel yönetimini sağlamak.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirin,	Hemen	15 dakika içinde
• Mevcut Acil Servis personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Taburcu edilebilen veya servislere transfer edilebilen hastaların taburcu edilme ve transfer sürecini organize edin; bu konuda karar alması için bir acil servis hekimini görevlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlayın	Hemen	15 dakika içinde
• Halihazırda mevcut kaynakları değerlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
• Acil Servis için Müdahale Prosedürü'nün faaliyete geçirilmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• OYE ile birlikte hareket edin.	Hemen	15 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

• Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Resüsitasyona ihtiyacı olanlara özel dikkat göstererek yaralıların bakımını yönetin,	Hemen	15 dakika içinde
• Hastaların servislere etkili ve güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlamak için hasta gönderilecek departman/servis/birimlerle irtibata geçin,	Hemen	15 dakika içinde
• Acil Servise kabul edilen yaralıların, klinik açıdan düzenli bir şekilde incelenmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Personelin ihtiyaçlarını tahmin edin ve bu doğrultuda OYE'den istekte bulunun,	Hemen	15 dakika içinde
• Acil Serviste çalışan tüm personele düzenli brifing verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin edin ve OYE'den talepte bulunun,	Hemen	15 dakika içinde
• Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağlayın (kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik Standart Operasyon Prosedürü'ne uyun).	Hemen	15 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

• Diğer servisler için (Yoğun Bakım Ünitesi, ameliyathane vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin,	Hemen	15 dakika içinde
• Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı olun.	Hemen	15 dakika içinde

Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi

• Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,		
• Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin.		

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• Bilgi paylaşımı için	Hemen	15 dakika içinde
• Brifing Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Operasyon Kayıt Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.17

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 218 / 739

• Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane Giriş Kayıt Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta Dosyası Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta Takip Listesi	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta Son Durum listesi Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Durum raporu formu (yataklı servisler)	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta Eşyası Teslim Formu	Hemen	15 dakika içinde
• İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş.vb. Talep Formu	Hemen	15 dakika içinde
• Malzeme Takip Formu,	Hemen	15 dakika içinde
• Alanda Personel Görevlendirme Formu,	Hemen	15 dakika içinde
• Personel Mesai Tablosu Formu	Hemen	15 dakika içinde
• HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	15 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 11, 12, 17, Okuyunuz.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme: Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk yayınlanma tarihi:	Revizyon:	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİ**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****GÖREV;**

- Afet ve acil durum süresince ortaya çıkabilecek, iletişim, konaklama, beslenme, sağlık, manevi ve duygusal vb. ihtiyaçları da içeren, hasta ve hasta ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için gereken psikososyal desteği sağlar ve organize eder.
- Travma maruziyeti, personel ve aile için algılanan risk, hareket kısıtlılığı, sınırlı kaynaklar, bilgi yetersizliği gibi psikolojik etkilere neden olan potansiyel uyarıcılar ve ihtiyaçları karşılamak için psikolojik ve sosyal destek sağlar.
- Stresle baş etme programını başlatır ve organize eder.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

• Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Size bağlı birim sorumlularına bilgi ve talimatlar verin.	Hemen	30 dakika içinde
• OYE ile işbirliği yapın.	Hemen	30 dakika içinde
• Psikososyal desteğin sağlanabilmesi için, olay yerinin dışında bir alan oluşturulmasını organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Güvenlik Şefi ve Ulaştırma Sorumlusu ile irtibata geçin. Bilgi almak için gelen personel ve hasta yakınlarının, ayrılan alana yönlendirilmesi konusunda destek isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afet ve acil durum halinde temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması için gereken organizasyonu kurun ve denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Otelcilik Hizmetleri Sor.'dan bu alan için, masa, sandalye, battaniye, su, gıda, telefon...vb ihtiyaçlar için destek isteyin. Organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerçekleşen olay hakkında bilgi alın. Olay yerinden gelen yaralıların yanlarında, bebek, çocuk ve yaşlıların olup olmadığını öğrenmeye çalışın. İlgili kurumlarla koordinasyon kurarak, korunma altına alınmalarını sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Mevcut durum hakkında bilgi toplayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Afetten etkilenen panik olan çalışanları sakinleştirmeye çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personel yakınlarına, personellerle ilgili bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Durum değerlendirme raporu hazırlayın Operasyon Şefine iletin.	Hemen	30 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

• OYE ile koordinasyonu sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
• Operasyonel Brifinglere katılın.	Hemen	30 dakika içinde
• Operasyon Şefine Durum değerlendir raporunuzu bildirin.	Hemen	30 dakika içinde
• Klinikler ve harici diğer temel paydaşlar ile iletişimde olun.	Hemen	30 dakika içinde
• Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Psikososyal destek faaliyetleri kapsamında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirin,	Hemen	30 dakika içinde
• Hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için sevk edilmesi, gerektiğinde bireysel terapötik görüşmelerin yürütülmesi ve takip edilmesi vb. hizmetlerin yürütülmesinden sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.18

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 220 / 739

• Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütün.	Hemen	30 dakika içinde
• Afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdan paydaşlar ile koordinasyonu sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Ekibine, personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunun.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin ve ailelerinin bilgilendirilmesini, psikososyal destek ihtiyaçlarının tespit edilmesi, karşılanmasını ve takip edilmesini sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personellerin stres, tükenmişlik, yorgunluk..vb durumları hakkında Operasyon Şefine bilgi verin. Ek personel düzenlemeleri için bölüm sorumlularına destek olun.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
• Yalnız ve kimsesiz kalan personel yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Çocukları var ise olay yerine uzak bir mesafede Bakım Evi gibi bir organizasyon yaparak, çocuklarına yakın olmalarını, haber almalarını sağlayın. Bunun için, dış paydaşlardan (Örn, sosyal hiz...gibi) destek alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın uzaması durumunda, personellerin durumları, hasta yakınlarının durumları hakkında Operasyon Şefi ile görüşün.	Hemen	30 dakika içinde
• İnsanlara rahat bir ortam sağlamak ve destek olmak amacıyla yiyecek ve barınak gibi ihtiyaçların karşılanması için, HAP Başkanının bilgisi dâhilinde, dış paydaşlardan destek isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Afetlerde özürlü ve engelli afetzedeler içinde gerekli tedbirlerin alınması ve yaşamsal ihtiyaçların giderilmesi konusunda organizasyon sağlayın. OYE'den destek isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Faaliyetleri yönetmeye devam edin,	Hemen	30 dakika içinde
• İmkân ve kapasiteyi izlemeye devam edin, Lojistik Şefi ile durum değerlendirmesi yapın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin kaydetmeye çalışın, OYE ile işbirliği yapın.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde Görüntüleme Hizmetlerine ait tüm kayıtlarınızı ve raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm raporlarınızı Tıbbi Bakım Sorumlusuna Teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
• Alınan kararlar açıklandığında normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Size bağlı tüm personeli bilgilendirin.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		
- Brifing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Mevcut personel Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Form 27.....Yönetimi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Psikososyal Risk Analizi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.18

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 221 / 739

Standart Operasyon Prosedürleri; 3, 9, 13,14,17, Okuyunuz.

Hemen

30 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Operasyon Şefi / Olay Yönetim Ekibi

Kimlik Belirleme

- Görev yeleğinizi giyin

Hemen

30 dakika içinde

- İlgili personele yelekleri dağıtın.

Hemen

30 dakika içinde

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.19

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 222 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev		
Hastane dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, olay yerinde müdahale için gerekli personel, araç, gereç, malzeme ve ilaç gibi destek kaynaklarını organize eder ve yönetir. Lojistik Şefi ile koordinasyon içerisinde çalışır.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 dakika içinde
• Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 203) tamamla.	Hemen	30 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
• Personel, araç, ekipman, tıbbi ve sarfma izlemesini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini organize eder ve yönetir.	Hemen	30 dakika içinde
• Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere "Faaliyet Alanı" olarak kullanılacak uygun yerleri belirler.	Hemen	30 dakika içinde
• Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler.		
-Personel Timi		
-Araç Timi		
-Ekipman Destek Timi		
-İlaç Timi		
• Bu tim başkanları aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahne yönetimi alan sorumlusuna teslim edeceklerdir.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaçları ve problemleri değerlendirir, kaynak yönetimini koordine eder	Hemen	30 dakika içinde
• Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak personel, ekipman/malzemeler, ilaçlar ve tesis destek hizmetlerinin ihtiyaçların sağlamak için koordinasyonuna devam eder	Hemen	30 dakika içinde
• Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler	Hemen	30 dakika içinde
• Dış kaynakların kullanımını koordine eder	Hemen	30 dakika içinde
• Personele gerekli acil ilaçlar ve antidotları temin eder	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Mevcut durum raporlarını almak için Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
• Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
• Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ilet.	Hemen	30 dakika içinde
• Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon	Hemen	30 dakika içinde
• Yöneticisini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.19

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 223 / 739

Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar.....	Hemen	30 dakika içinde
Formlar.....		
Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme: Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi		
Revizyon		
16.01.2020	5	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.20

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 224 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize etmek ve yönetmek.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
· Operasyon Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al.	Hemen	30 dakika içinde
· Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 20) tamamla.	Hemen	30 dakika içinde
· Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm hasta tedavi alanlarındaki tıbbi bakım ihtiyaçlarını ve doktor görevlendirmelerini görüşmek için Birim Sorumluları ile toplantı yap.	Hemen	30 dakika içinde
· Bilinen tıbbi personel ve bakım için gerekli diğer personel ile malzeme gereksinimlerini Operasyon Şefi ve İlgili Bölüm Sorumluları ile görüş.	Hemen	30 dakika içinde
· Birim Sorumluları ile telsiz veya ulak yolu ile çift yönlü iletişim kur.	Hemen	30 dakika içinde
· Tıbbi Bakım kapasitesini değerlendir:	Hemen	30 dakika içinde
· Acil Ünitesi, Yatan Hasta Ünitesi, Poliklinik Ünitesi, Yaralı Bakımı, Psiko – Sosyal Ünitesi, Klinik Destek Hizmet Ünitesi (laboratuvar, radyoloji, eczane), Hasta Kayıt	Hemen	30 dakika içinde
· Yeni başvuran hastaların hızla değerlendirilerek nihai tedavi birimlerine sevk edilmesini sağla. Triaaj Ünitesinin Kurulması ve işletilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
· Hastane bakım kapasitesini artırıcı kaynakların yönetimini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
· Kurumlar arası koordinasyon sorumlusu aracılığıyla daha önce protokol imzalanan kurum ve kuruluşların kaynaklarını kullanarak kapasite artışı sağla.	Hemen	30 dakika içinde
· Diğer Ünite Sorumluları ile birlikte hasta transfer ihtiyacının önceliklerini belirle.	Hemen	30 dakika içinde
· Eylem planını ve tüm hizmet alanlarındaki personel görevlendirmelerini değerlendirmek üzere Operasyon Şefi ile düzenli toplantılar yap.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
· İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
· Mevcut durum raporlarını almak için Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
· Tıbbi Bakım biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
· Sorumlusu, Birim Sorumluları ile süregelen ve gelecekteki hasta bakım koşulları için düzenli olarak görüş.	Hemen	30 dakika içinde
· Operasyon Şefiyle rutin olarak tıbbi bakımın durum ve kalitesi için görüş.	Hemen	30 dakika içinde
· Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
· Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Şefine ilet.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.20

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 225 / 739

· Düzeltilemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Şefini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
· Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
· Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar	Hemen	30 dakika içinde
· Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
· OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
· Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
· Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
· Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	30 dakika içinde
· Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
· Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
· Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
· İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
· Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
· Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
· Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
· Afet ve acil durum sonlandırmak için Form-32 Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Operasyon Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.20

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 226 / 739

- Kırmızı görev yeleğinizi giyin

Hemen

30 dakika
içinde

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

Bağlı Olduğunuz Kişi: OPERASYON ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• Operasyon Bölüm Şefinden görevlendirme ve brifing al.	Hemen	30 dakika içinde
• Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 20) tamamla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
• Tehlikeli Madde sorumlusunu durum, amaçlar ve stratejiler konusunda bilgilendir, Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanını belirle.	Hemen	30 dakika içinde
• Birim personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerine riayet etmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tehlikeli maddeler ile ilgili bilgi temin et ve birim personelini, acil servisi ve diğer tedavi alanlarını bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Özel müdahale aşağıdakileri içerecek şekilde değerlendir:	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane içi ve/veya sivil savunma tehlikeli madde ekipleri ile koordinasyon	Hemen	30 dakika içinde
• Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesi (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle)	Hemen	30 dakika içinde
• İş Güvenliği Sorumlusu ile işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda tehlikeli maddelerin izlenmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya göre, dekontaminasyon alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Dekontaminasyon gereksinimini karşılayacak şekilde fonksiyonel kitlesel dekontaminasyon sistemi sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Dekontaminasyon alanına gerekli antitod desteğini sağla. Destek Hizmetler Sorumlusu ve Tıbbi Bakım Sorumlusu ile koordinasyon kur.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekirse dekontaminasyon personeli ile antitod uygulama prosedürlerini gözden geçir.	Hemen	30 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Hemen	30 dakika içinde
• Güvenlik Sorumlusu ile koordinasyon kurarak hastaların kıymetli eşyalarının toplanmasını ve güvenliğini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu ile bağlantı kurarak bilgilendirmeler yap, dış kaynaklı yardım talebinde bulun.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Durum değerlendirmesi için Operasyon Şefi ile düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri bölüm personeline ulaştır.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekğinde çalışanların yer değişimi ve rotasyonunu sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Personel ve Malzeme Yönetimi Birim Sorumlusu ile işbirliği yaparak personelin tehlikeli maddelere bağlı ortaya çıkabilecek tıbbi sorunlarını izle.	Hemen	30 dakika içinde
• Önceden belirlenmiş yedek personel çalışma planını aktive et.	Hemen	30 dakika içinde
• İş Güvenliği Sorumlusu ile koordine şekilde tehlikeli madde takibinin sürdürülmesini ve sorunların belirlenmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Güvenlik Sorumlusu ile koordine şekilde tüm hastaların değerli eşyalarının ve kontamine giysilerinin muhafazasını sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekğinde dekontaminasyon malzemeleri ve kişisel koruyucu ekipmanın	Hemen	30 dakika içinde

yenilenmesini sağla.

• Kontamine olmuş materyalin uygun şekilde imha edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekğinde dekontaminasyon alanlarının yerinin değiştirilmesi ve/veya boşaltılması olasılığı için hazırlık yap.	Hemen	30 dakika içinde
• Tehlikeli madde birim liderlerinden düzenli güncelleme raporları al.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerekli alanlarda güncel klinik bilgi desteğin sağlayabilmek için tıbbi teknik uzmana danış.	Hemen	30 dakika içinde
• Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu aracılığı ile ilgili kurumları mevcut durum hakkında bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Altyapı sorumlusuna gerekğinde danışarak hastane içi gerekli onarımları sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Birim eylem planı hazırla ve istendiğinde Operasyon Şefine sun.	Hemen	30 dakika içinde
• Operasyonla ilgili düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Şefini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

• Tehlikeli maddelere müdahale ile ilişkili tüm kaynakların, ekipmanın ve gereksinimlerinin seviyesini Personel ve Malzeme Yönetimi Birim Sorumlusu işbirliğinde izle.	Hemen	30 dakika içinde
• Güvenlik sorumlusu ile birlikte hastaların kıymetli eşya konusunu hallet.	Hemen	30 dakika içinde
• Operasyon Şefini düzenli olarak mevcut durum hakkında bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Bölümü işleyişini etkileyebilecek personel ve operasyon raporlarını izlemeye takip et.	Hemen	30 dakika içinde
• Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu aracılığı ile ilgili kurumları mevcut durum hakkında bilgilendirmeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• İhtiyaç azaldığında personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• İş Güvenliği Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusuna danışarak hastalara ait tüm eşyaların hastane kurallarına göre güvenlik ve idaresini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Birim personeline yürütülen operasyonların sonlandırılması talimatını ver.	Hemen	30 dakika içinde
• Dekontaminasyon ekipmanlarının gerekğinde temizlenmesini, onarımını ve gerekğinde yenilenmesini konmasını sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Atık maddelerin uygun şekilde imhasını sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tek kullanımlık malzemelerin ve atıkların uygun şekilde yönetimini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Kıymetli eşyalarının hastalara teslimini güvenlik sorumlusu ve/veya hastane polisi ile birlikte sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Dekontaminasyon alanlarının tehlikeli maddeye göre ve protokoller doğrultusunda dekontaminasyonlarını sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi takip verilerinin toplanması ve gözden geçirilerek personel sağlık dosyalarına konmak üzere Operasyon Şefine teslimini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Ekipman, malzeme ve personelin normal yerlerine dönüşünü sağla ve tahsis edilmiş olan tüm hastane afet yönetim merkezi ekipmanını iade et.	Hemen	30 dakika içinde
• Restorasyon/temizleme tamamlandığında operasyon şefine haber ver.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Operasyon Bölüm Şefine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde

TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU
İŞ AKIŞ TALİMATI

DOKÜMAN KODU: AD.TL.21

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 229 / 739

• Görevin sonlandığında Operasyon Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Bölüm Şefine bildir	Hemen	30 dakika içinde
• Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler	Hemen	30 dakika içinde
• Prosedür değişikliği önerileri, Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Afet ve acil durum sonlandırmak için Form-32	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi / Olay Yönetim Ekibi		
Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

Bağlı Olduğunuz Kişi: PLANLAMA ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

- Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümanite edilmesini sağlamak.

- 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 saklamak.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Planlama Şefinden görevlendirme ve brifing al.
- Rutin amirine HAP' taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver.
- Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.
- Tüm bölümler arasında doküman paylaşım ve iletişimini kolaylaştırmak için internet ve basılı dokümanları OYM'ye getir.
- OYM'de bilgisayar, yazıcı kaynaklarının çalışır olduğunu kontrol et. Dokümanların erişilebilir olmasını sağla.
- Hastane Afet Planı aktivasyon süresince tüm bölümlerden tamamlanmış form ve dokümanların toplanması için bir sistem kur.
- Olay Yönetim ekibinden yetkili olanların taleplerini karşılamak üzere form ve raporlarını kopyalanmasını sağla.
- Planlama Şefinin talep ettiği dokümanları hazırla.
- Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.
- Dokümantasyon birimine teslim edilen tüm dokümanların alınmasına ve düzenlenmesine devam et.
- Teslim edilen kayıtların tam ve doğru olmasını kontrol et. Hata ve eksiklikleri Olay Yönetim Merkezi yetkililerinden uygun olanla bağlantı kurarak doğrula.
- Tüm bilgi kayıt ve planları kur.

Süresi Uzayan Eylemler

- Planlama şefi ile durum güncelleme toplantılarını sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- İhtiyaç azaldığında personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt.
- Olay yönetim merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.22

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 231 / 739

• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Planlama Şefine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında Planlama Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir	Hemen	30 dakika içinde
• Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Şefine bildir:	Hemen	30 dakika içinde
• Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler rosedür değişikliği önerileri	Hemen	30 dakika içinde
• Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Malzeme takibini sağlamak için Form-23	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Planlama Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme	Hemen	30 dakika içinde
- Mavi görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
16.01.2020	5	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.23

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 232 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: PLANLAMA ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

- Mevcut afet ve acil durumla ilgili bilgileri toplar, işler ve veri akışını organize etmek,
- Afet ve acil durumla ilgili raporları hazırlar. Yaşanan olayla ilgili beklenen gelişmeler için öngörüler geliştirmek,
- Olay eylem planında kullanılmak üzere bilgi/ istihbarat toplamak, aldığı bilgileri ilgililere iletmek ve gerekli haritaları hazırlamak.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Planlama Şefinden görevlendirme ve brifing al.
- Rutin amirine HAP' taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver.
- Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt.
- Bilgi işlem sistemi ile ilgili durumu değerlendir ve raporla.
- Olay Yönetim Merkezi içinde bir enformasyon merkezi kur ve alınan bilgileri ilet. Bu merkezde gelen bilgileri güncellemek üzere bir kayıt görevlisi ata.
- Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet.
- Acil iletişim hattı aracılığı ile hastane içi ya da dışından alınan veya gönderilen tüm iletişimleri dokümente etmek ve izlemek üzere ayrıca bir kayıt görevlisi ata.
- Olay Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.
- Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Mevcut durum raporlarını almak için planlama şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.
- Durum değerlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla.
- Lojistik ve Operasyon Şefliği ile koordinasyon kurarak mevcut verilerin ana ve destek bilgisayar sisteminde korunması ve yedeklenmesini sağla.
- En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporu yayımla. HAP Başkanı onayına sun.
- Olay Yönetim Merkezine ait elektronik ve yazılı kayıtlarının korunması ve güvenliğini sağla.
- Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu tarafından bölüm şefleri ve Olay yönetim ekibi ile işbirliği yaparak acil durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla.
- Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Şefine sun.
- Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefini acilen bilgilendir.

Süresi Uzayan Eylemler

- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.

DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU
İŞ AKIŞ TALİMATI

DOKÜMAN KODU: AD.TL.23

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 233 / 739

Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	30 dakika içinde
İhtiyaç azaldığında, Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu ile koordinasyon kurarak personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm bölümler için acil durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et.	Hemen	30 dakika içinde
Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm olay yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Şefine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
Müdahale Sonrası Faaliyet Raporu oluşturulması ve geliştirilmesine katkıda bulun.	Hemen	30 dakika içinde
Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun.	Hemen	30 dakika içinde
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Planlama Şefine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir:	Hemen	30 dakika içinde
Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler	Hemen	30 dakika içinde
Prosedür değişikliği önerileri, Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar.	Hemen	30 dakika içinde
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
Durum raporu için Form-13, Form-14	Hemen	30 dakika içinde
Malzeme takibini sağlamak için Form-23	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi / Olay Yönetim Ekibi		
Kimlik Belirleme: Mavi görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

Bağlı Olduğunuz Kişi: PLANLAMA ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Afet ve acil durum süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, binaların, malzemelerin ve ana teçhizatların durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlamak; afet ve acil durum operasyonları için ayrılan tüm kaynakların listesini hazırlamak.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Planlama Şefinden görevlendirme ve brifing al.	Hemen	30 dakika içinde
• Rutin amirine HAP' taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt.	Hemen	30 dakika içinde
• Birim personelinin, mevcut durum ve bölüm eylem planı taslağı hakkında kısaca bilgilendir, sonraki toplantının zamanını belirle.	Hemen	30 dakika içinde
• Organizasyon Görevlendirme Listesi (hazırla ve tüm afet yönetim ekibine ilet, referans ve bilgi amaçlı Afet Yönetim Merkezinde bulundurmak üzere listenin kapsamlı bir kopyasını hazırla.)	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm kritik faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
• Durum Değerlendirme Sorumlusu ve hastane servis şefleri ile eldeki malzeme, ekipman ve görevdeki personel hakkında rapor vermek üzere bağlantı kur.	Hemen	30 dakika içinde
• Lojistik bölümü ile birlikte aktivite ve envanteri koordine et. • Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile bilgi paylaşımını sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Malzeme Takip Formu kaydını başlat. (HAP Form 23).	Hemen	30 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Durum değerlendirmesi için Planlama Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri ekibe ulaştır.	Hemen	30 dakika içinde
• Halkla İlişkiler Sorumlusu, Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusu, Durum Değerlendirme Sorumlusu, Lojistik Şefi ile gerektiğinde kaynak izlemeyi sürdürmek ve güncellemek için toplantı yap.	Hemen	30 dakika içinde
• Malzeme Takip Formunun (HAP Form 23) düzenli güncellenmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Eylem planı hazırla, talep ettiğinde Planlama Şefine sun.	Hemen	30 dakika içinde
• Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• İnsan Kaynakları Sorumlusu ile birlikte personel ihtiyacını koordine et.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) kaydetmeye devam et. Belirli aralıklarla ya da gerektiğinde Planlama Şefine ulaştır.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. İnsan Kaynakları Sorumlusuna aktar. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		

PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU
İŞ AKIŞ TALİMATI

DOKÜMAN KODU: AD.TL.24

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 235 / 739

• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları birleştir ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Eğer bilgi işlem sistemi müdahale sırasında devre dışı kalırsa hayati kayıtların elle tutulmasını sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Personele müdahalenin gerektirdiği prosedür/ekipman değişikliği ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Planlama Şefine veya Dokümantasyon Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında Planlama Şefine o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Planlama Bölüm Şefine bildir:	Hemen	30 dakika içinde
• Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler	Hemen	30 dakika içinde
• Prosedür değişikliği önerileri, Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Mevcut personel kaydı için Form-16 Göreve gelen personel kaydı için Form-17	Hemen	30 dakika içinde
• Alana personel görevlendirme için Form-20	Hemen	30 dakika içinde
• Alana malzeme göndermek için Form-21	Hemen	30 dakika içinde
• İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. gönderimi için Form-22	Hemen	30 dakika içinde
• Malzeme takibini sağlamak için Form-23	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Mavi görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.25

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 236 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: PLANLAMA ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmek.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Planlama Şefinden görevlendirme ve brifing al.	Hemen	30 dakika içinde
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
Durum raporlarını incele ve gereken raporları hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemleri Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Mevcut durum raporlarını almak için Planlama Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Durum Sonlandırma biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları biriminden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporu yayınla. HAP Başkanına sun.	Hemen	30 dakika içinde
Bu raporun hazırlanıp dağıtılmasında Durum Değerlendirme Sorumlusu ile işbirliği yap.	Hemen	30 dakika içinde
Tıbbi kayıt bilgisayar kopyalarının güvenliğinden ve kayıplarının önlenmesinden emin ol.	Hemen	30 dakika içinde
Durum Değerlendirme Sorumlusu ile bölüm şefleri ve olay yönetim ekibi ile işbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Şefine arz et. Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefine acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler.	Hemen	30 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. •Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dakika içinde

ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU
İŞ AKIŞ TALİMATI

DOKÜMAN KODU: AD.TL.25

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 237 / 739

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• Müdahaleye son verme kararı alındığında; tüm birimlerden son faaliyet raporlarını iste.	Hemen	30 dakika içinde
• Gelen faaliyet raporlarına göre Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formunu (Form – 32) tanzim et ve Planlama Şefine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) HAP Başkanına teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
• Afet ve Acil Durum Sonlandırma Form-32	Hemen	30 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Planlama Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde

Kimlik Belirleme

- Mavi görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde

Diğer:

	Hemen	30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

Bağlı Olduğunuz Kişi: LOJİSTİK ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Hastanenin iletişim sistemi, gıda, temizlik bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanların sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Lojistik Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 dakika içinde
Alt Birim Sorumluları görevlendirmelerini yap.	Hemen	30 dakika içinde
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Lojistik Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu tespit et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını belirle.	Hemen	30 dakika içinde
Yemeklerin dağıtımı ile ilgili organizasyonu yap.	Hemen	30 dakika içinde
Mutfak devre dışı kalırsa alternatif yemek teminini planla.	Hemen	30 dakika içinde
Mevcut durum ve yeni açılacak alanların temizlik hizmetlerini planla.	Hemen	30 dakika içinde
Hastaneye gelecek personel yakınları ve evlerine gidecek personelin araç planlamasını yap.	Hemen	30 dakika içinde
Lojistik Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Oaly Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	Hemen	30 dakika içinde
Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse Planlama ve Lojistik Şefliğinden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.26

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 239 / 739

• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) HAP Başkanına teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Lojistik Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Sarı görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
16.01.2020	5	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.27

YAYIN TARİHİ:
16.01.2020

REVİZYON NO:05

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 240 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: LOJİSTİK ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- OYE ile iletişime geçin,
- Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun,
- OYE' den düzenli olarak brifing alın,
- En sık kullanılan tıbbi ve tıbbi olmayan malzemenin envanterini çıkart ve sürekli güncelleştirilmesini sağla.
- Tedarik edilen tıbbi ve tıbbi olmayan malzemeye olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin.
- Taburcu olan hastaların kullanacağı malzemelerin, özel medikal kuruluşlardan nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,
- Gerekli olması durumunda tıbbi ve tıbbi olmayan veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için medikal malzeme depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin.
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla
- Tüm aktivite ve gözlemleri Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.

Devam Eden Eylemler

- Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun, •Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,
- Operasyonel brifinglere katılın,
- Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,
- Malzeme hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.

Süresi Uzayan Eylemler

- Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,
- Ekip üyelerinden durum raporu alın,
- Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,
- Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,
- Personele dinlenme süresi verin.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,
- Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,
- Faaliyet raporlarını hazırlayın,
- Tüm gerekli belgeleri OYE' ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)
- Prosedür değişikliği önerileri
- Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar
- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

CİHAZ VE ARAÇ / GEREÇ SORUMLUSU
İŞ AKIŞ TALİMATI

DOKÜMAN KODU: AD.TL.27

YAYIN TARİHİ:
16.01.2020

REVİZYON NO:05

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 241 / 739

• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
• Malzeme Takip Form-23	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi ilaç, sarf, demirbaş vb. takip form-22	Hemen	30 dakika içinde
• Alana malzeme (demirbaş, ilaç, tıbbi sarf vb) gönderme takip form-21	Hemen	30 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Lojistik Şefi / Olay Yönetim Ekibi

Hemen

30 dakika içinde

Kimlik Belirleme

- Sarı görev yeleğinizi giyin

Hemen

30 dakika içinde

Diğer:

Hemen

30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.28

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 242 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: FİNANS ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Bildirilen afetin maliyet analizi verilerini sağlamak, afetin maliyet kayıtlarının doğru şekilde tutulmasından sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun kodlamaları içerecek şekilde Faturalama/Maliyetlendirme prosedürlerinin kaydedilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Ek fonların kabulü ve hesapta tutulması için prosedürleri tamamla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
• Faturalama/Maliyetlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Faturalama/ Maliyetlendirme işlemlerinin izlemi ve analizlerini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm Faturalama/Maliyetlendirme formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Faturalama/Maliyetlendirme Raporu hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
• Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet.	Hemen	30 dakika içinde
• Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Şefini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırlamaya devam et.	Hemen	30 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.28

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 243 / 739

Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle.	Hemen	30 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla	Hemen	30 dakika içinde
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) HAP Başkanına teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
Finans Yönetimi Kayıt Form-25	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Yeşil görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde

Bağlı Olduğunuz Kişi: FİNANS ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu HAP Başkanınca onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyallerin almak veya kiralamak.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Finans Şefi tarafından görevlendirme, brifing ve gerekli materyalleri al.	Hemen	30 dakika içinde
Rutin amirine HAP' taki görevlendirmen ile ilgili bilgi ver.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
Afete özel durumlar nedeni ile tahsil edilemeyecek zorunlu harcamalar, özellikle afetle ilişkili tüm satın alma sözleşmelerinin ve acil durum planında belirtilen alımların ayrı hesaplanmasını sağla, denetle.	Hemen	30 dakika içinde
Kaynak düzenlemesinin sağlamak için destek hizmet sorumlusu ile iletişim halinde ol.	Hemen	30 dakika içinde
Finans şefinden veya onun yetkili temsilcisinden alımları başlatmak için yetki al.	Hemen	30 dakika içinde
Maliyetleri asgariye düşürmek için anlaşma ve görüşmeler yap, anlaşmazlıkları çözümle.	Hemen	30 dakika içinde
Tıbbi malzeme, ayniyat ve diğer materyallerin transferi, paylaşımı için acil anlaşmalar yap ve raporla.	Hemen	30 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Durum değerlendirmesi için Finans Şefiyle düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri birim personeline ulaştır.	Hemen	30 dakika içinde
Afet ile ilgili tüm masrafların kaydedilmesini sürdür ve Satın Alma Formu' nu tutmaya başla.	Hemen	30 dakika içinde
Muhasebe Sorumlusuna ilemeden önce satın-alma anlaşmaları ile karşılaştırmak üzere tüm fatura ve diğer kayıtları topla.	Hemen	30 dakika içinde
Her sekiz saatte bir ve/veya muhasebe sorumlusunun belirlediği aralıklarla satın alımlarla ilgili Satın Alma Formunu muhasebe sorumlusuna göndermek üzere hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefi ile.	Hemen	30 dakika içinde
Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Şefini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
Afet esnasında karşılatılan tüm anlaşmaları tanımlayacak şekilde Satın Alma Formunu tutmaya devam et.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) süregelen şekilde kaydetmeye ve ihtiyaç olduğunda ve belirli aralıklarla Finans Şefi' ne göndermeye devam et.	Hemen	30 dakika içinde
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler.	Hemen	30 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		

SATIN ALMA SORUMLUSU
İŞ AKIŞ TALİMATI

DOKÜMAN KODU: AD.TL.29

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 245 / 739

• İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt	Hemen	30 dakika içinde
• Afetle ilişkili tüm hesapların toparlanmasını denetle, sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Personele gerekli prosedür ve ekipman değişimi ve öğrenilmiş dersler hakkında geri bildirimde bulun.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Finans Şefine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında Finans Şefini o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
• Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Finans Şefine bildir:	Hemen	30 dakika içinde
• Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler,	Hemen	30 dakika içinde
• Prosedür değişikliği önerileri,	Hemen	30 dakika içinde
• Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar,	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Finans Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Yeşil görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
16.01.2020	5	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.30

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 246 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: FİNANS ŞEFİ**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

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

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefi' ne düzenli yazılı durum raporları verin,
- Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu oluştuğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin al, araştır ve dokümanite et.
- Dokümanları ilgili kurumlara bildir.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.
- Hukuk/Tazminat biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.
- Varsa kaza ve zarar taleplerini almaya devam et.
- Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet.
- Düzeltemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir.
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap.
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Hukuk/Tazminat biriminin raporu hazırlamaya devam et.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.30

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 247 / 739

Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:	Hemen	30 dakika içinde
Finans Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme	Hemen	30 dakika içinde
- Yeşil görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

Bağlı Olduğunuz Kişi: FİNANS ŞEFİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 dakika içinde
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefi' ne düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
Tüm Bölüm Personel Mesai Tablosunu (Form- 18) göre: Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
Tahakkuk biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm tahakkuk formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla.	Hemen	30 dakika içinde
Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Tahakkuk Raporu hazırla. Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefine ilet.	Hemen	30 dakika içinde
Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir.	Hemen	30 dakika içinde
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler.	Hemen	30 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
Tercihen her sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde tüm ödemeleri düzenleyen bir Tahakkuk raporu hazırlamaya devam et.	Hemen	30 dakika içinde
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.31

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 249 / 739

• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane İçi Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Finans Şefi / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Yeşil görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
16.01.2020	5	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.32

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 250 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU (PSDS)**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı**GÖREV;**

Ailelerin tekrar bir araya getirilmesi için çalışmaları yapar.

İlk Eylemler

- Size başvuran ya da size intikal ettirilen ve ailesinden olay yerinde olup bulamadığı kişi/kişiler olduğunu ifade eden bireyin ayrıntılı bilgilerini alın,

- Ulaşılamayan kişi/kişilerin ayrıntılı bilgilerini, tanımlayıcı fiziksel özelliklerini alın,

- Olay anında hangi bölgede olduğunu öğrenin,

- Kayıp bireyin bulunması halinde aileye ulaşımı kolaylaştırmak için "Aile Buluşturma Alanı" belirleyin ve yazılı olarak çevreden görünür kılın, Bu alan -1. Kat kafeteryadır.

- "Aile Buluşturma Alanı"nda bekleyemeyecek durumdaki yakınların ise nerede bulunabileceğini iletişime geçebilmek için öğrenin,

- Ailesine ulaşmakta zorluk çeken kişilerin size yönlendirilmesini sağlamak üzere ilgili sorumlularla irtibat kurun,

- Kayıp kişi tıbbi bakım görüyor olabileceğinden dolayı Tıbbi Bakım Sorumlusu ile irtibata geçerek listenizi karşılaştırın,

- Kayıp kişi vefat etmiş olabileceğinden dolayı Klinik Destek Birim Sorumlusu ile irtibata geçerek listenizi karşılaştırın,

- Bebek ve çocukların, kendini ifade etmekte zorluk çeken hasta ve yaşlıların muhtemel kayıp aile bireyleri olabileceği göz önünde bulundurularak Güvenlik Sorumlusu ile irtibata geçilmesi ve koordine kurularak listeleri/kişileri karşılaştırın,

- Ailesini arayan kişilerin sakinleşmesini sağlamak için Sosyal Hizmet Birim Sorumlusu'ndan destek alın,

- İlgili formları kullanın ve gerekli her aşamayı yazılı kayıt alın,

- Kayıtlarınızın sistematik olmasına özen gösterin,

- OYE (Olay Yönetim Ekibi) ile koordineli hareket edin.

Devam Eden Eylemler

- Birimin faaliyetini yönlendirin,

- Listenizde yer alan değişiklikleri güncel tutun.

Süresi Uzayan Eylemler

- Hastasına ulaşamayan hasta yakınının barınma, sağlık, fiziksel vb. ihtiyaçlarının karşılanması için yer ve kaynak temin edilmesini sağlar. Süreci takip eder.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Ayrı aile bireylerinin olmadığını netleştirin,

- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,

- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibi'ne iletin.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

- Formlar:** İlgili formlar doldurulur

- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Psikososyal Destek Sorumlusu

Kimlik Belirleme

- Kırmızı görev yeleğinizi giyin

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.33

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 251 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU****GÖREV;**

• Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.
- Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağla.
- Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep et.
- Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönet.
- Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildir.
- Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap
- Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.
- Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

DOKÜMAN KODU: AD.TL.33

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 252 / 739

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.
- İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.
- Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.
- Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.
- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4), Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) Hasta Tahliye Takip Formu, Personel Tahliye Takip Formu, İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu, Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.34

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 253 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU**Eylemin
Gerçekleştirilme ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı**GÖREV;**

- Anestezi iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak anestezi uygulamalarını yönetmek ve hizmete sürekli hazır halde bulunmasını sağlamak
- Yapılmış planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlamak
- Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirlemek ve talep etmek.
- Tahliye talimatı verilirse tahliye planı yaparak tahliyei yönetmek.
- Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirmek.
- Çalışan personelin yönetimini sağlamak.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Afet ve acil durum organizasyon şemasını gözden geçirin
- Mevcut anestezi personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin
- Anestezi uygulanan ve anestezi sonrası bakım ünitesi ya da yoğun bakıma nakledilen hastaları organize edin, bu konuda karar alması için bir anestezi hekimini görevlendirin,
- Hastaların ameliyata alınmasının mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlayın
- İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlayın
- Hali hazırda mevcut kaynakları değerlendirin
- OYE (olay yönetim birimi) ile birlikte hareket edin

Devam Eden Eylemler

- Hastaların kimliklerinin, uygulanacak cerrahinin ve uygulayıcıların doğruluğunu kontrol edin ve kayıt altına alın.
- Ameliyata giren cerrahi ekibin ameliyat notunu yazmış olmasına anestezi hekiminin anestezi notunu yazmış olduğuna emin olun.
- Ameliyat sonrası hastaların nakli sırasında hastaların devredilmesinde eksik ve yanlış olmaması için dikkat göstererek kayıt altına alınmasını sağlayın.
- Düzenli olarak birimin imkân ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemler alın veya OYE' den destek (personel, malzeme vb.) isteyin.

Süresi Uzayan Eylemler

- Personeli yönlendirmeye devam edin,
- Faaliyetleri yönetmeye devam edin
- İmkân ve kapasiteyi izlemeye devam edin
- Tüm faaliyetleri kaydedilmesini sağlamaya devam edin, OYE ile işbirliği yapın

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Aktivasyonun sona erdiğinden tüm personeli haberdar edin.
- Hasta kayıtlarının düzgün tutulduğunu kontrol edin.
- Kanıtları ilgili makamlara tutanakla teslim edin.
- Kişisel koruyucu ekipmanların uygun şekilde çıkartılmasını sağlayın.
- Personelin psikosozal destek hizmetlerine erişimini sağlayın.
- Normal faaliyete geri dönüş.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur.
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)**Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin****Diğer:**

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

12.01.2023

2

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.35

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 254 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: GÜVENLİK SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder.		
İlk Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Görev alanı içerisinde asayiş, nizam ve intizamı bozanların nizama uymalarını temin edin, harici şahısları gerekirse hastane sınırları dışına çıkartmak veya ilgili kolluk kuvvetine hadiseyi intikal ettirene kadar mevzuat kapsamında kişi veya kişileri gözetim altında bulundurun. Şüphelilerin yakalanması ve suç delillerini korumak için gerekli tedbirleri alın.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	15 dakika içinde
• Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	15 dakika içinde
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:	Hemen	15 dakika içinde
Güvenlik Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme	Hemen	15 dakika içinde
- Kırmızı görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
12.01.2023	2	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.36

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 255 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesinden sorumludur.		
İlk Eylemler - Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin, - Atık hizmetleri ile ilgili hasar tespitini yap. Durumu değerlendir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geç. - Hastanenin atık yönetimi talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Gerekirse yedek personeli devreye sok. - Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Form (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen	15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler - Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. - Atık hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve personel miktarını tespit et, temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen	15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Atık hizmetlerinin eskisiz yürütülmesini sağla. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen	15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen Hemen	15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde 15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.36

YAYIN TARİHİ:
12.01.2023

REVİZYON NO:02

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 256 / 739

- **Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- **Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- **Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Sarı görev yeleğinizi giyin

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.37

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 257 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	Hemen	15 dakika içinde
• Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Ayaktan Hasta Bakım Alanını düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
• Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle;	Hemen	15 dakika içinde
• Personel, Araç, Ekipman ve malzeme, ilaç	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm Faaliyet Alanı Ekip personeline eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını Lojistik Birimi ile işbirliği içerisinde değerlendirmeleri talimatını ver, durumu Tıbbi Bakım Sorumlusuna rapor et.	Hemen	15 dakika içinde
• Gerektiğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap.	Hemen	15 dakika içinde
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap	Hemen	15 dakika içinde
• Gerektiğinde İnsan Kaynakları Sorumlusu ve Lojistik Sorumlularıyla birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Dış kaynakların kullanımını koordine et.Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.37

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 258 / 739

Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4), Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) Hasta Tahliye Takip Formu, Personel Tahliye Takip Formu, İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu, Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.38

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 259 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: ALT YAPI SORUMLUSU**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

• Hastane bilişim alt yapısının sürekli çalışır durumda olmasını sağlar, gerektiğinde yedek sistemlerin devreye alınmasından sorumludur. Al- ternatif tıbbi bakım sahalarında gerekli olan bilişim altyapısını kablolu veya kablosuz olarak kurar ve çalışmasını sağlar. Gerektiğinde hastane bilgi yönetim sistemine uzaktan güvenli bir şekilde erişilmesini ve uygun çalışma olanaklarını sağlar.

İlk Eylemler

- Alt Yapı Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alt Yapı Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Hastanenin tüm bilgi işlem mevcut durumunu tespit et ve bunu Alt Yapı Sorumlusuna rapor et.
- Bilişim hizmetler kesilmiş ise, hemen onarım için gerekeni yap.
- Bilgi işlem hizmetlerinin sürekliliğini sağlama planlarını yap ve bu planları aktive et.
- Verilerin güvenli bir biçimde toplanmasını ve gerekli birimlere ve kurumlara aktarılmasını sağla.
- Mevcut hastane bilgi yönetim sisteminin çalışmaması durumunda kullanılacak alternatif yöntemleri belirle.
- Alt Yapı Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM- 29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.
- Bilgi işlem hizmetleri ile malzemeleri mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- Bilişim Alt Yapı biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan personel talep et.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Bilgi işlem hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.38

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 260 / 739

• Görev devri yaptığınız takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	15 dakika içinde
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi (OYE)	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme:Kırmızı görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
12.01.2023	2	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.39

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 261 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• Afet ve Acil Durumunda görevli personele lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlamak		
Gerçekleştirilecek Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
İlk Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
• Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
• Personele lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlamak amacıyla ihtiyaç duyulan araç-gereç gibi gerekli kaynakları belirlemek, temin etmek ve bu kaynaklara ihtiyaç duyan öncelikli bölümlerin saptamak,	Hemen	30 dakika içinde
• Mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlenmesini sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
• Destek olunan personel ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
• Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.	Hemen	30 dakika içinde
• Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
• Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edin,	Hemen	30 dakika içinde
• Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olun.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	30 dakika içinde
• Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
• Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	30 dakika içinde
• Formlar: Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: İnsan Kaynakları Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:	Hemen	30 dakika içinde
İnsan Kaynakları Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme	Hemen	30 dakika içinde
- Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:		
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.40

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 262 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU (PSDS)**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afet ve acil durum halinde temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak, personelin ve ailelerinin psikolojik bilgilendirme, psikososyal destek gibi ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması ile psikolojik takiplerinin yapılmasından sorumludur.

İlk Eylemler

- Psikososyal Destek Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Psikososyal Destek Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.
- Acil olayla ilişkili olabilecek personel ihtiyaçlarını önceden belirle. Beslenme ve dinlenme gereçlerini sağla. Mutfak sorumlusu ve İnsan Gücü Sorumlusu ile iletişim kur.
- Personelin, tüm güncel afet haberlerini, söylentilerden arınmış olarak alabilecekleri sakin bir dinlenme alanı sağlamak için az trafiği olan bir yerde, personel dinlenme ve beslenme alanını hazırla.
- Halkla İlişkiler Yetkilisi ve İnsan Gücü Sorumlusu yardımıyla bir personel bilgilendirme merkezi kur.
- Söylentileri önlemek için afete ilişkin güncelleştirilmiş bilgileri sağla.
- Psikolojik Destek Birim Sorumlusu tarafından düzenli değerlendirme ziyaretleri düzenle. Farklı brifing alanları kurulmasına yardımcı ol.
- Psikososyal Destek Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Psikososyal Destek Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap
- Personele yerleşimle ilgili ve kişisel kaygıları için yardım et. Gerektiğinde destek ver.
- Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.40

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 263 / 739

Görev devri yaptığınız takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	30 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	30 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:Psikososyal Destek Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme:Kırmızı görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.41

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 264 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• Afet ve Acil Durumunda görevli personel ve aileleri için tıbbi, lojistik, davranış sağlığı ve günlük bakım hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlamak,		
• Gerekirse aile üyelerinin aşılama ve bağışıklama hizmetlerini koordine etmektir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin yakınları için tıbbi, lojistik, davranış sağlığı ve günlük bakım hizmetlerine ulaşılabilirliğini sağlamak amacıyla ihtiyaç duyulan araç-gereç ve bilgi (telefon, adres, mail vs.) gibi gerekli kaynakları belirlemek, temin etmek,	Hemen	30 dakika içinde
• Mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlenmesini sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
• Destek olunan personel yakınları ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.	Hemen	30 dakika içinde
• Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edin,	Hemen	30 dakika içinde
• Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olun.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
• Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	30 dakika içinde
• Formlar: Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: İnsan Kaynakları Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
İnsan Kaynakları Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.42

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 265 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: GÜVENLİK SORUMLUSU**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

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

İlk Eylemler

- Hastaneye muayene ve ziyaret maksatlı gelen vatandaşların yanlarında bulunan çanta, poşet, paket vb. eşyalarının kontrolünü sağlayın. Ayrıca bu kişilerin gerekli kontrollerinin yapılması, eşyalarını emanete alma, işlemlerini kurumun plan ve talimatları doğrultusunda takibini yapın.

Devam Eden Eylemler

- Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,
- Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.

Süresi Uzayan Eylemler

- Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,
- Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu**Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin****Diğer:**

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.43

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 266 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: ALT YAPI SORUMLUSU****Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****GÖREV;**

- Elektrik Enerjisinin verilmesini ve Aydınlatmanın ve sürekliliğini sağlamak.

İlk Eylemler

- Enerji Merkezi İşletme Kısım Sorumlusu Elektrik Mühendisine haber verilecek.
- Tüm teknik personel enerji dağıtım merkezine çağrılacak.
- Elektrik Sisteminde bulunan bütün cihazların aktif olup olmadığının teknik personel tarafından kontrol edilmesi.
- Sistemde elektrik enerjisinin olup olmadığının kontrol edilmesi.
- Elektrik Enerjisinin yokluğu anlaşıldığında sisteme enerjinin orta gerilim jeneratörleri tarafından beslenildiğinin kontrol edilmesi
- Kesintisiz güç kaynaklarının sistemde aktif olduğundan emin olunması
- Kesintisiz Güç Kaynağı Bakım Firması ile olay yerine gelmesi için iletişim kurulması.

Devam Eden Eylemler

- Sistemde elektrik ile ilgili uzun vadede bir kesinti olay yaşandığında orta gerilim jeneratörlerine ait yakıt tankındaki yakıtın takip edilmesi
- Yakıt takviyesi yapılması için ilgili kişiyle iletişim kurulması
- Hastane Binalarında önemli kritik yerlerde Ameliyathane, Yoğun Bakım Ünitelerinde elektrik olup olmadığının kontrol edilmesi.
- Yakıt takviyesinin yapılamaması durumunda önemsiz yüklerin öncelik sırasına göre devreden çıkarılarak, önemli yüklerin uzun vadede elektrik beslenmesinin orta gerilim jeneratörlerinden sağlanması.

Süresi Uzayan Eylemler

- Herhangi bir dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Aktivasyon sona erdiğini bildirin personele bildirilmesi,
- Olayın değerlendirilmesi sürecine katılması.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur.
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi (OYE)**Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin****Diğer:**

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.44

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 267 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: <u>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu</u>	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunu ve sürdürülmesini sağlar.		
İlk Eylemler		
• Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
• Mevcut gıda stoklarından kaç öğün yemeğin servis edilebileceğinin tahmin et; durum zorunlu kılıyorsa kısıtlamaya gidilmesini iste.	Hemen	30 dakika içinde
• Mevcut acil içme suyu miktarını belirle ve ne zaman yeniden tedarik gerekeceğini tahmin et. Durum zorunlu kılıyorsa kısıtlama yap.	Hemen	30 dakika içinde
• Acil içme suyu ve yiyecek stoklarının mevcut düzeylerini Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et.	Hemen	30 dakika içinde
• Eldeki ekipman, malzeme envanteri ve personel ihtiyacını değerlendir, durumu Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et.	Hemen	30 dakika içinde
• Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
• Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	Hemen	30 dakika içinde
• Sağlık Otelciliği Sorumlusuna tahmini su ve yiyecek ihtiyacının listesini ver. İhtiyaç listesinin hazırlanmasında mevcut acil gereksinimler yanı sıra hastalar, personel ve yakınlarının geleceğe yönelik gereksinimlerini de göz önüne al.	Hemen	30 dakika içinde
• Besin ve su kaynaklarının korunması için Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
• İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Gıda hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.44

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 268 / 739

• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	30 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	30 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Sarı görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.45

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 269 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: GÜVENLİK SORUMLUSU****GÖREV;**

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

İlk Eylemler

- Güvenlik Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- Ambulans, itfaiye sivil savunma araçlarının giriş ve çıkışlarını koordine ederek ambulansların Acil/Triaj Bölgesine yönlendirilmesini, itfaiye ve sivil savunma araçlarının olay bölgesine yönlendirilmesini refakatçi personel vererek sağlayın.
- HAP ilanı ile birlikte hastane bölgesine ilgisiz şahıs ve araçların girişine müsaade etmeyin,
- KBRN şüphesi işe gelen hasta ve araçların hastane içerisine girmesine müsaade etmeyin. Hastane önünde kabinde bekletin. AFAD'tan destek isteyin.
- Giriş ve çıkışlarda görevli güvenlik personeli özellikle araçlara araçların bagajlarına ve şüpheli hareketlerde bulunan şahıslara karşı daha dikkatli olup, şüpheli araçları tespit ettiğinde aracın içindekilerle birlikte durdurarak hareket etmesini engelleyin.
- Girişi yasaklanmış olan araçları plaka tanımlama sisteminden takip edecek ve içeri girmesine engel olun.
- Yaya olarak gelen şahısların yaya yolunu takip ederek nizamiye binası içine yönlendirilecek gerekli kontrolleri yapıldıktan sonra hastane bölgesine geçişlerini sağlayın.

Devam Eden Eylemler

- Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,
- Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.

Süresi Uzayan Eylemler

- Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,
- Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu**Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin****Diğer:****İlk Yayınlanma Tarihi****Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.47

YAYIN TARİHİ:
12.01.2023

REVİZYON NO:02

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 270 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlar. Tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur. Gönüllüleri yetkinlik ve yeteneklerine göre sınıflandırır. Güvenli ve yetkin gördüklerinin kimlik bilgilerini kayıt altına alır, kimliklendirir ve gönüllü yeleklerini verir. Gönüllü talimatını okutur, durum ve hastane ile ilgili bilgi verir. HAP Başkanı talimatıyla ihtiyaç duyulan tedavi birimlerine bir görevli eşliğinde yönlendirir ve ilgili birim sorumlusunun emrine girmesini sağlar. Gerektiğinde daha önceden gönüllü olarak hastaneye kaydını yaptıranları göreve davet eder.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
Hastane yardım içinde başvuran gönüllülerin afet ve acil duruma göre ve birimlerin taleplerine göre gönüllü personel görevlendirmeleri yaparak, personele ve birimlere duyurmak,	Hemen	30 dakika içinde
Gönüllü olarak başvuranlardan ihtiyaç halinde çağrılacakların ulaşım bilgilerini hazır ve güncel halde tutmak,	Hemen	30 dakika içinde
Mevcut gönüllü personelin listelerini oluşturmak,	Hemen	30 dakika içinde
Görevlendirilen gönüllü personel irtibat bilgileri ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.	Hemen	30 dakika içinde
Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edin,	Hemen	30 dakika içinde
Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olun.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,	Hemen	30 dakika içinde
Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,	Hemen	30 dakika içinde
Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	30 dakika içinde
Formlar: Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamakla sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Raporlama mekanizması: İnsan Kaynakları Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.47

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 271 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: ALT YAPI SORUMLUSU****Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****GÖREV;**

• Hastane santrali, telsiz, çağrı cihazı vb. sistemlerin çalışır durumda tutulmasından, iç ve dış iletişimin sürekli sağlanmasından sorumludur. Çağrı cihazı ve telsizlerin bakımlı ve şarjlı tutulmasını sağlar. Gerekli-ğinde yedek sistemleri devreye sokar. Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.

İlk Eylemler

- Alt Yapı Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alt Yapı Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Hastanenin tüm haberleşme sisteminin mevcut durumunu tespit et ve bunu Alt Yapı Sorumlusuna rapor et.
- Haberleşme sistemi kesilmiş ise, hemen onarım için gerekeni yap.
- Bilgi işlem ve santral hizmetlerinin sürekliliğini sağlama planlarını yap ve bu planları aktive et.
- Verilerin güvenli bir biçimde toplanmasını ve gerekli birimlere ve kurumlara aktarılmasını sağla.
- Mevcut hastane bilgi yönetim sisteminin çalışmaması durumunda kullanılacak alternatif yöntemleri belirle.
- İç ve dış iletişimi sağla ve koordine et.
- Haberleşme ilgili tüm kayıtları koru.
- Hastanenin iç-dış iletişim yetisini değerlendir.
- Olay Yönetim Merkezi'ne çekilecek telefon hattı, telsiz, cep telefonu, uydu telefon cihazları için gereken belgeler veya cihazları sağla.
- Bir ulaklar grubu kur ve alıcı-verici telsizlerin öncelikli alanlara dağıtımının yapıldığını kontrol et.
- Alt Yapı Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.
- Haberleşme hizmetleri ile malzemeleri mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve miktarını tespit ederek temin edilmesini planla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- Haberleşme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan personel talep et.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,

DOKÜMAN KODU: AD.TL.47

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 272 / 739

• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.

Hemen

15 dakika içinde

• Bilgi işlem hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.

Hemen

15 dakika içinde

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.

Hemen

15 dakika içinde

• Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

Hemen

15 dakika içinde

• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.

Hemen

15 dakika içinde

• Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.

Hemen

15 dakika içinde

• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• **Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

Hemen

15 dakika içinde

• **Formlar:** İlgili formlar doldurulur

Hemen

15 dakika içinde

• **Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi (OYE)

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Kırmızı görev yeleğinizi giyin

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.48

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 273 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: Durum Değerlendirme Sorumlusu	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izler, kayıt altında tutar ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yapar.		
İlk Eylemler		
• Mevcut olan afet ve acil durumlarda hastaneye yatan hastaların hangi birime yattığını kimlik bilgilerini ve durumlarını takip et. Taburcu olanların kimlik bilgilerini kayıt altına al.	Hemen	15 dakika içinde
• Kliniklerde yatan hastaların acil olan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ilgili kişilerle koordine ederek ihtiyaçların giderilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Acil durum ve afet durumunda hastaneye yatan ve hastaneden taburcu olan hastaların kayıtlarını tut. Yöneticilerden aldığınız talimatları yerine getir.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Mevcut afet ve acil durumlarda yeni yatan ve taburcu olan hasta kayıtlarını toplamaya devam et. Yeni gelen ve taburcu olan hasta bilgilerini değerlendir ve raporları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Anons yoluyla, haber kanalları veya istihbarat vasıtaları ile aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin sorumlu personele haber ver.	Hemen	15 dakika içinde
• Kliniklerde yatmaya devam eden hastaların kimlik bilgilerini güncelleyerek yöneticileri bilgilendir.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Durum Değerlendirme Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Mavi görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.49

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 274 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU****Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****Görev**

Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	Hemen	15 dakika içinde
• Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirle ve talep et.	Hemen	15 dakika içinde
• Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönet.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildir.	Hemen	15 dakika içinde
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

• Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap	Hemen	15 dakika içinde
• Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.49

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 275 / 739

- İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.

Hemen

15 dakika içinde

- Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM-4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar.....

Formlar.....

Raporlama mekanizması.....

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)**Kimlik Belirleme:** Görev yeleğinizi giyin .

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk yayınlanma tarihi:**Revizyon:**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.50

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 276 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU (PSDS)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Afet ve acil durum süresince ortaya çıkabilecek, iletişim, konaklama, beslenme, sağlık, manevi ve duygusal vb. ihtiyaçları da içeren, hasta ve hasta ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için gereken psikososyal desteği sağlar ve organize eder.		
İlk Eylemler		
• Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirmek, OYE ve PSDS ile irtibata geçmek,	Hemen	15 dakika içinde
• Afet halinde hasta yakınlarına sunulacak destek hizmetlerinin planlamasını yapmak ve bu planları aktive etmek,	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta yakınlarının müracaatlarını mümkün olduğunca hızlı kabul etmek,	Hemen	15 dakika içinde
• İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlamak,	Hemen	15 dakika içinde
• Hâlihazırda mevcut kaynakları değerlendirmek,	Hemen	15 dakika içinde
• OYE (Olay Yönetim Ekibi) ile birlikte hareket etmek.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastaların aileleriyle iletişimini ve sosyal desteğini sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Yalnız ve kimsesiz kalan hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılar.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta yakınlarına kendini tanıtır, toplanma ve bekleme alanı gösterir.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta yakınlarına, hastalarla ilgili bilgi verir.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta/yaralı durumda olanların tedavi edilmesine yardım eder.	Hemen	15 dakika içinde
• Afetten etkilenen hasta yakınlarını sakinleştirmeye çalışır.	Hemen	15 dakika içinde
• Kurumun Sosyal Hizmetler sorumlusu ile koordineli çalışır.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta ailelerinin durumu hakkında bilgi toplar ve destek sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta ailelerinin hastane çevresinde uygun koşullarda barınma ve sosyal desteğini sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Kimsesiz hasta ve yaralıların yakınlarına ulaşılmasını sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Taburcu edilecek hastaların yakınlarına ulaşılmasını sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Emniyet ve güvenlik birimiyle işbirliği yapar. .	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Hastasına ulaşamayan hasta yakınının barınma, sağlık, fiziksel vb. ihtiyaçlarının karşılanması için yer ve kaynak temin edilmesini sağlar. Süreci takip eder.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Plan'ının Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirir.	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılır.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletir.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal Destek Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk yayınlanma tarihi:	Revizyon:	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.51

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 277 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Hastaneye başvuran çok sayıda yaralının tedavi önceliklerini belirleyebilmek için Triyaj Alanının (Lojistik Şefi'nin desteği ile) tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlar. Gereksinim duyulan tıbbi cihaz, ilaç ve sarf malzemeyi ve personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre değerlendirilmesini ve gerekli tedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	Hemen	15 dakika içinde
Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Triyaj alanlarını hazırla ve koordine et.	Hemen	15 dakika içinde
Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle;	Hemen	15 dakika içinde
Personel, Araç, Ekipman ve malzeme, ilaç	Hemen	15 dakika içinde
Tüm Faaliyet Alanı Ekip personeline eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını Lojistik Birimi ile işbirliği içerisinde değerlendirmeleri talimatını ver, durumu Tıbbi Bakım Sorumlusuna rapor et.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap.	Hemen	15 dakika içinde
Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde Planlama Şefi ve Lojistik Şefiyle birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
Dış kaynakların kullanımını koordine et.	Hemen	15 dakika içinde
Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.51

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 278 / 739

gereksinimlerini sağla.

• Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.

Hemen

15 dakika içinde

• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.

Hemen

15 dakika içinde

• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

Hemen

15 dakika içinde

• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.

Hemen

15 dakika içinde

• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli• **Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

Hemen

15 dakika içinde

• **Formlar:** Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4), Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) Hasta Tahliye Takip Formu,

Hemen

15 dakika içinde

• **Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk yayınlanma tarihi:**Revizyon:**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.52

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 279 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: ALT YAPI SORUMLUSU**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

- 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 kapısı vb)

İlk Eylemler

- Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan görev bilgilendirmesini alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir. Görevlerle ve binanın durumu ile ilgili formları alır.
- Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan bilgilendirme alır.
- Fiziki yapıların bütün parçalarının kontrol edilmesi için ekip oluşturur ve 10 dakika içinde rapor vermelerini ister.
- Olası tehlikelerin tanımlanması (Yangın vb), bu tehlikelerin kontrol edilmesi ve ortadan kaldırılması için personel görevlendirir.
- İlk değerlendirme zarar raporlarını alır ve hemen bilgileri HAP Başkanı, Lojistik Şefi ve Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna aktarır, daha sonra yazılı olarak doküman eder.
- Tehlikeli alanlar ve diğer güvenlik sorunlarıyla ilgili Güvenlik Şefi'ne haber verir.
- Yaralananları bulmak ve triaj alanına taşımak için arama kurtarma ekipleri ile toplantı yapar. Ayniyat Sorumlusundan arama ve kurtarma ekipleri için araç ve gereç sağlar.
- İnsan Kaynağı Sorumlusunu personel ihtiyacı hakkında bilgilendirir.
- Öncelikle tamir edilmesi gereken hizmet alanlarını belirler.

Devam Eden Eylemler

- Bir İnşaat mühendisinin bina hasar raporunu alır.
- Fotoğraflarla ve yazıyla hasarlı olduğu bildirilen alanların denetimini yapar.
- Acil kurtarma çalışmalarının yönlendirileceği kritik öneme sahip servis ve malzemeleri belirler.

Süresi Uzayan Eylemler

- Kurtarma çalışmaları ve tamir çalışmaları için personel görevlendirir.
- En son zarar veya tamir durumlarının Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna düzenli olarak iletilmesini sağlar.
- Tüm personelin, gönüllülerin ve hastaların stres belirtilerini veya uygunsuz davranışlarını gözlemler.
- Kaygılarını Psikolojik Destek Sorumlusuna rapor eder. Tüm personelin dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Aktivasyon sona erdiğini bildirir personele bildirilmesi,
- Olayın değerlendirilmesi sürecine katılması.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi (OYE)**Kimlik Belirleme:** Kırmızı Görev yeleşinizi giyin .

Diğer:

İlk yayınlanma tarihi:

Revizyon:

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.53

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 280 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: LOJİSTİK ŞEFİ

Eylemin
Gerçekleştirilme
İme ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- OYE ile iletişime geçin,
- Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun,
- OYE'den düzenli olarak brifing alın,
- Eczane personeline bilgi ve talimatlar verin,
- Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),
- En sık kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme vb. ecza malzemelerinin envanterini çıkart ve sürekli güncelleştirilmesini sağla.
- Eczane tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin,
- Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel eczanelerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,
- Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin.
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Devam Eden Eylemler

- Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,
- Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,
- Operasyonel brifinglere katılın,
- Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,
- Eczane hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.

Süresi Uzayan Eylemler

- Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,
- Ekip üyelerinden durum raporu alın,
- Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,
- Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,
- Personele dinlenme süresi verin.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,
- Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,
- Faaliyet raporlarını hazırlayın,
- Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamaktan sorumludur.
- Raporlama mekanizması:**

Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme: Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.54

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 281 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: ALT YAPI SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Hastanenin ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin sorunsuz çalışmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.		
İlk Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan görev bilgilendirmesini alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir.	Hemen	15 dakika içinde
Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan bilgilendirme alır.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm bulguları ve hareketleri Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna rapor eder. Tüm gözlemleri ve hareketleri kaydeder.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
Tüm bulguları ve hareketleri Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna rapor eder.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusunu ile rutin olarak tüm sağlık operasyonlarının durumu hakkında görüşür; gerekli ihtiyaçlar için diyalog kurar.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm personelin, gönüllülerin ve hastaların stres belirtilerini veya uygunsuz davranışlarını gözlemler.	Hemen	15 dakika içinde
Kaygılarını Psikolojik Destek Sorumlusuna rapor eder. Tüm personelin dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	15 dakika içinde
Aktivasyon sona erdiğini bildirin personele bildirilmesi,	Hemen	15 dakika içinde
Olayın değerlendirilmesi sürecine katılması.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde
Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi (OYE)	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.55

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 282 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: GÜVENLİK SORUMLUSU****GÖREV;**

Olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar.

İlk Eylemler

- Güvenlik Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- Afet sonrasında yaralı, hasta ve yakınlarının belirlenen merkezlerde toplanmalarını sağlayarak kontrollü bir şekilde yönlendirme görevi yapın.
- Afetten etkilenen panik olan hasta ve yakınlarını sakinleştirmeye çalışın.
- Hasta ve yakınlarını, dinlenme ve kişisel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik tesislere yönlendirin.

Devam Eden Eylemler

- Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,
- Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.

Süresi Uzayan Eylemler

- Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,
- Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu**Kimlik Belirleme:** Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .**Diğer:****İlk Yayınlanma Tarihi****Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.56

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 283 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

- Acil ve afet durumlarında hastaların tıbbi bakımı ile ilgili yardımcı klinik destek hizmetlerini (ilaç, Tıbbi malzeme, Laboratuvar, Tıbbi görüntüleme, Kan ve kan ürünleri ve morg hizmetlerini ilgili birim sorumluları ile koordine etmek.
- Klinik Destek Biriminin Koordine edeceği Diğer birimler:
- Kan ve Kan Ürünleri Hizmet Birimi
- İlaç ve Tıbbi Malzeme Birimi
- Laboratuvar Hizmetleri Birimi
- Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri
- Morg Hizmetleri Birimi

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirin,
- Mevcut personelinize, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin,
- Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin,
- Klinik Destek Birim Sorumlusu ve OYE ile işbirliği yapın,
- Bütün eylemler HAP' a ve Afet Eylem Planlarına uygun olarak yürütülecektir.
- Adli süreç açısından kayıtlar tutulmasını ve muhafazasını sağlayın Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap
- Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

Acil Müdahale Plan'ının Aktivasyonunun Sona Ermesi

- OYE' den gelecek talimatı Klinik Destek Birim Sorumlusu ile koordine ederek sonlandırın.
- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın,
- Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın,
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin,
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın,
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- **Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- **Formlar:** İlgili formlar doldurulur.
- **Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)**Kimlik Belirleme:** Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .**Diğer:****İlk Yayınlanma Tarihi**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.57

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 284 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
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 tahliyei yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
İlk Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyei, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	Hemen	15 dakika içinde
Mevcut kan stoku envanterini yapar ve kurum dışında kullanılabilir miktarın belirle, Destek Hizmetleri Direktörü'ne bilgi ver.	Hemen	15 dakika içinde
Laboratuar hizmet kapasitesinin aşağıdaki hizmetleri, hizmetlerin gerçekleştirilmesi için değerlendir:	Hemen	15 dakika içinde
-Toksoloji çalışmaları	Hemen	15 dakika içinde
- Biyokimya çalışmaları	Hemen	15 dakika içinde
- Kan bankası hizmetleri	Hemen	15 dakika içinde
Tahlil sonuçlarının yerine ulaşma zamanını araştırır. Destek Hizmetleri Direktörü'ne kapasite ve harekete geçebilme yeteneğine ilişkin rapor ver.	Hemen	15 dakika içinde
Kırmızı ve Sarı alanlar için uygun kan toplama aletleriyle birlikte kan alma görevlileri ve taşıma görevlileri belirle	Hemen	15 dakika içinde
Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap	Hemen	15 dakika içinde
Olası kan donör hizmetleri için hazırlık yap.	Hemen	15 dakika içinde
Tıbbi Bakım Direktörü ile test sonuçlarının düzenli olarak iletilmesinde bir sorun olup olmadığını görüş.	Hemen	15 dakika içinde
Yataklı birimleri verilebilen hizmetler konusunda bilgilendir.	Hemen	15 dakika içinde
İhtiyaç duyulan malzemelerin sipariş ve alımını gerçekleştir.	Hemen	15 dakika içinde
Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
Laboratuar hizmetleri bölümündeki kayıt personelinin yapılanlar ve kararlar ile ilgili kayıtlarını gözden geçir ve onayla. Bir kopyalarını Operasyon Yöneticisine gönder.	Hemen	15 dakika içinde
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.57

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 285 / 739

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	15 dakika içinde
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu, Hasta Son Durum Listesi Formu, Hasta Tahliye Takip Formu, Personel Tahliye Takip Formu, İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu, Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD TL.58

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 286 / 739Bağlı Olduğunuz Kişi: PERSONEL İZLEME BİRİM SORUMLUSUEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda mevcut ve ayrıca dış kaynaklardan alınacak malzeme ve teçhizatın durumu, konumu ve uygunlukları hakkında bilgi sağlar.

İlk Eylemler

- Afet ve acil durumlarda destek için hastane stoğunda bulunan malzemelerin ihtiyaç duyulan yerlere getirilmesini ve kullanıma sunulmasını sağlayın.
- Eksik olan malzemelerin listesini çıkartıp tedarik edilmesini sağlayın.
- İhtiyaç duyulan malzemelerin sevk ve idaresini düzenleyerek devamlılığını sağlayın.

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

- İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.
- Malzemelerin kullanıma alanlarını belirleyin ve ilgili yerlere sevk edilmesini sağlayın. Personelin kendi görev alanlarında çalışmalarını sağlayın.

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

- Fazla ihtiyaç duyulan tüm malzemelerin tedarikini sağlayın.
- Acil ihtiyaç duyulabilecek malzemeleri hazır bulundurun

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin.
- Kullanılmayan malzemelerin kontrol altına alınmasını ve emniyetini sağlayın.
- Malzemelerin depolarda muhafaza edilmesini koordine edin.

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Hemen

30 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: Personel İzleme Birim Sorumlusu

Hemen

30 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Mavi görev yeleğinizi giyin

Hemen

30 dakika içinde

Diğer:

Hemen

30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.59

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 287 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

• Görevi başında ve izinde olan personeli takip eder. Birim taleplerine göre HAP Başkanı onayı ile görevlendirme yapar. Gerekli personeli göreve çağırır. Dışardan gelen destek personelinin ilgili birimlerde çalışmasını sağlar. Personelin mesaisi ile ilgili dokümantasyondan sorumludur. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izler ve rapor tutar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

Hemen

30 dakika içinde

İlk Eylemler

Hemen

30 dakika içinde

• Bağlı olduğu birim sorumluları ile koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,

Hemen

30 dakika içinde

• Hastane içinde oluşan afet ve acil duruma göre ve birimlerin taleplerine göre personel listelerini oluşturur ve görevlendirmeleri yaparak, personele duyurmak,

Hemen

30 dakika içinde

• İzinli durumdaki personele ulaşım bilgilerini hazır ve güncel halde tutmak,

Hemen

30 dakika içinde

• İhtiyaç varsa izinli personeli göreve çağırarak,

Hemen

30 dakika içinde

• Mevcut personel ve ihtiyaç duyulan personel listelerini oluşturmak,

Hemen

30 dakika içinde

• Personel irtibat bilgileri ile ilgili kayıtlarını tutmaktan sorumludur.

Hemen

30 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

• Birim faaliyetleri mevcut durum değerlendirilerek yönlendirilecektir.

Hemen

30 dakika içinde

• Listede yer alan değişiklikler güncel olarak tutulacaktır.

Hemen

30 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

• Planlanan hizmetlerin ve imkanların durumu konusunda son durumdan İnsan Kaynakları Sorumlusunu daima haberdar edin,

Hemen

30 dakika içinde

• Talep edilmesi durumunda, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardımcı olun.

Hemen

30 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

• Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden biriminizde görevli tüm personelin haberdar olmasını sağlamak,

Hemen

30 dakika içinde

• Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirmek,

Hemen

30 dakika içinde

• Tüm belgeleri İnsan Kaynakları Sorumlusuna iletmekten sorumludur.

Hemen

30 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli• **Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

Hemen

30 dakika içinde

• **Formlar:** Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamaktan sorumludur. Göreve Gelen Personel Kayıt Formu, Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu

Hemen

30 dakika içinde

• **Raporlama mekanizması:** İnsan Kaynakları Sorumlusu

Hemen

30 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: İnsan Kaynakları Sorumlusu

Hemen

30 dakika içinde

Kimlik Belirleme

Hemen

30 dakika içinde

- Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.

Hemen

30 dakika içinde

Diğer:

Hemen

30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.60

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 288 / 739Bağlı Olduğunuz Kişi: PERSONEL İZLEME BİRİM SORUMLUSUEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı**GÖREV;**

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

İlk Eylemler

· Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlayın. Tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlayın. Gönüllüleri yetkinlik ve yeteneklerine göre sınıflandırın. Güvenli ve yetkin gördüklerinin kimlik bilgilerini kayıt altına alın.

Hemen

30 dakika içinde

· Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın

Hemen

30 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

· İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin.

Hemen

30 dakika içinde

· Personelin görev alanlarını belirleyin ve ilgili yerlere sevk edilmesini sağlayın. Personelin kendi görev alanlarında çalışmalarını sağlayın.

Hemen

30 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

· Herhangi devam eden olayın dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın. İlgili personelin görevlerine devam etmesini sağlayın.

Hemen

30 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

Hemen

30 dakika içinde

· Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin.

Hemen

30 dakika içinde

· KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi ve İl Sağlık müdürlükleri ile sağlanan koordinasyonu personele bildirin

Hemen

30 dakika içinde

· Olayın değerlendirilmesi sürecinde alınan kararları personel ile paylaşın.

Hemen

30 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

· **Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

Hemen

30 dakika içinde

· **Formlar:** İlgili formlar doldurulur

Hemen

30 dakika içinde

· **Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

30 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: Personel İzleme Birim Sorumlusu

Hemen

30 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Mavi görev yeleğinizi giyin

Hemen

30 dakika içinde

Diğer:

Hemen

30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.61

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 289 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU (PSDS)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Psikososyal destek faaliyetleri kapsamında bilgilendirme, hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için sevk edilmesi, gerektiğinde bireysel terapötik görüşmelerin yürütülmesi ve takip edilmesi vb. hizmetlerin yürütülmesinden sorumludur.		
İlk Eylemler		
• Afet ve acil durumlarda doğrudan etkilenen hasta ve hasta yakınlarının hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılmasını sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Hasta ve hasta yakınlarının psikolojik belirtilerini gözlemleyerek takip edin.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastanenin afetlerden sonra yürütülecek “psikososyal müdahale ve destek” kapasitesinin artırılmasını sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastanede tedavi almakta olan veya hastaneye başvuran hastaların psikososyal ihtiyaçlarını karşılanması için HAP Başkanı’na yönlendirin.	Hemen	15 dakika içinde
• Taburcu edilen hastalar ile hastanede (geçici morg dâhil olmak üzere) muhafaza edilen ölülerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunun.	Hemen	15 dakika içinde
• Psikiyatrik destek ve tedaviye ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için gereken ilaçların teminine yönelik önlemler alın ve gerektiğinde hastaların sevkini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Hasta, hasta yakınına psikolojik destek vermeye dönüşümlü olarak devam edin.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Gerekirse faaliyet raporlarını hazırlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm gerekli belgeleri OYE’ye iletin (özel kayıtlar ve formlar).	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal Destek Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.62

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 290 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: <u>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu</u>	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Haberleşme ve bilgisayar donanımı ile ilgili personeli sağlar. İç ve dış haberleşme ile bilişim uygulamalarını organize eder.		
İlk Eylemler		
• SANTRAL	Hemen	
• İç ve dış iletişimi sağlar ve koordine eder, bu konudaki tüm kayıtları tutar.	Hemen	15 dakika içinde
• Dış haberleşmenin sağlanmasını, santralin enerjisini sürdürmesini, telsiz gibi alternatif haberleşme sistemlerinin oluşturulmasını sağlar. Mevcut santrali kontrol eder. Arızaları gidermek için gerekli ekibi oluşturur.	Hemen	15 dakika içinde
• Tesis içindeki farklı alanlarla iletişimin sağlanması için geçici telefon ve telsiz bağlantılarını ve uzantılarını kurar.	Hemen	15 dakika içinde
• Gerektiğinde OYE, Haberleşme Merkezi (santral birimi) ve diğer alanlara haberleşme için alt yapının sağlanmasında Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu ve Bilgi İşlem birimi ile beraber çalışır.	Hemen	15 dakika içinde
• Bilgi İşlem Birimi ile birlikte çalışır.	Hemen	15 dakika içinde
• Güvenlik ihlalleri ve saldırı olasılığına karşı gözetleme ve izleme sistemleri kurar ve Güvenlik Yöneticisi ile birlikte çalışır.	Hemen	15 dakika içinde
• Alternatif haberleşme araçlarını tedarik eder.	Hemen	15 dakika içinde
• Telsiz ve telefonlar ile ilgili alt yapıyı hazırlar.	Hemen	15 dakika içinde
• En basit ve güvenli iletişim aracı olan ulak (haberci) sisteminin de kullanılmasına yönelik tedbirleri de alır.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastanelerde iletişim için iç hat telefonları, personelin kişisel cep telefonları ya da pager sistemiyle haberleşmeler sürdürülebilir. İç ve dış haberleşmenin sağlanması, bilgilerin korunmasından sorumludur. Kurum içi telefon, telsiz, pager ya da diğer çağrı sistemlerinin eksiksiz çalışmasını sağlar. Afet esnasında görevli personel için özel numara ve çağrı sistemleri oluşturabilir	Hemen	15 dakika içinde
• Ayrıca güvenlik personeli ve komuta merkezi için bir telsiz sistemi oluşturulmasını sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Bu telsizlerin bakımı ve bataryalarının doldurulması ile gerekli koordine ederek tedbirlerini alır.	Hemen	15 dakika içinde
• Dış haberleşmenin sağlanmasında santralin enerjisini sürdürmesi yanında 112 bağlantılı telsiz sistemleri gibi alternatif haberleşme sistemleri oluşturulmasını sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Lojistik Yöneticisinden görev bilgilendirmesini alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir.	Hemen	15 dakika içinde
• Hap Başkan'ından ya da Lojistik Yöneticisinden bilgilendirme alır. Kriz merkezine yakın bir yerde İletişim Merkezi'ni kurar.	Hemen	15 dakika içinde
• İç ve dış telefon sisteminin şu andaki durumunu tespit eder, bunu Lojistik Yöneticisine rapor eder.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm iletişimi kaydetmek için önceden düzenlenmiş formları kullanır. Tüm yardımcılarının da aynı işlemi yapmasını sağlar. Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile iletişim kurar.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane içi iletişim ile ilgili tüm dokümanları alıp saklar.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane içi acil iletişim ağı ya da diğer yollarla gönderilen veya alınan tüm iletileri kontrol edip kaydeder.	Hemen	15 dakika içinde
• BİLGİ İŞLEM:		
• Hastane bünyesindeki bilgisayar ve bilgisayar sistemleri ile ilgili olan tüm konularda çalışma yaparak sistemin kontrolünü yaparak sürekliliğini sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
• Afet öncesi hastane bilgisayar sisteminin sağlıklı çalışması için periyodik kontrollerini	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.62

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 291 / 739

yapar.

- Bilgi Sistemlerinin devre dışı kalması durumunda en kısa sürede aktif hale gelmesi için gerekli koordinasyonu sağlar, gerekli faaliyetleri başlatır.

Hemen

15 dakika içinde

- Kullanılmakta olan bilgisayar sistemini ve ağını kontrol eder ve devamlılığını sağlar.

Hemen

15 dakika içinde

- Sistemin yedeğinin alınmasını sağlar, alınan yedeklerin uygun ortamlarda saklanması sağlar, afet anında sistemin tekrar çalışmasını sağladıktan sonra gereken durumlarda yedeğin alınan yedeklerin yüklenmesini sağlar.

Hemen

15 dakika içinde

- Tesis içindeki farklı alanlarla iletişimin sağlanması için geçici ağ bağlantılarını ve uzantılarını kurar.

Hemen

15 dakika içinde

- Gerektiğinde siber saldırılara karşı gerekli tedbirleri alır, hastanede kullanılan ağların etkin güvenlik duvarları vasıtası ile korunmasını afetten önce sağlar, afet esnasında hassas durumda güvenlik duvarlarına saldırıların olabileceğini değerlendirip gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.

Hemen

15 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

- Gerektiğinde OYE, Haberleşme Merkezi (Santral birimi) ve diğer alanlara haberleşme için alt yapının sağlanmasında Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu ve iletişim birimi ile beraber çalışır.

Hemen

15 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

- Bakım altındaki hastalarla ilgili ve fiziksel acil durumlarda (kardiyak arrest, yangın vb.) Acil Yardım Ekibini ve Yangın Söndürme Ekibini alarma geçirmek için bir sistem kurar.

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Alınan karar açıklandığında normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın.

Hemen

15 dakika içinde

- Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın.

Hemen

15 dakika içinde

- Faaliyet raporu hazırlayın.

Hemen

15 dakika içinde

- Tüm gerekli dokümanları OYE'ye iletin (basın bildiri metinleri, formlar v.b)

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

Hemen

15 dakika içinde

- Formlar:** İlgili formlar doldurulur

Hemen

15 dakika içinde

- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Sarı görev yeleğinizi giyin

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.63

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 292 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: İlaç ve Tıbbi Malzemen Sorumlusu	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• Olay Yönetim Ekibi ile SARF DEPO faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumludur:		
• SARF DEPO'nun personel ihtiyaçlarını belirlemek,		
• İlaç ve intravenöz sıvıların klinik alanlara hızlıca temin edilmesini sağlamak,		
• Kullanılan ilaçların kayıtlarının sürdürülmesini sağlamak.		
Gerçekleştirilecek Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
İlk Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Lojistik Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	15 dakika içinde
• OYE ile iletişime geçin,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Operasyon Şefine durum raporunu sunun,	Hemen	15 dakika içinde
• OYE'den düzenli olarak brifing alın,	Hemen	15 dakika içinde
• SARF DEPO personeline bilgi ve talimatlar verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24),	Hemen	15 dakika içinde
• SARF DEPO tarafından tedarik edilen ilaç ve intravenöz sıvılara veya diğer maddelere olan ihtiyacı değerlendirmek için Acil Servis Sorumlu Hekimi ve kliniklerle iletişime geçin,	Hemen	15 dakika içinde
• Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaç/malzemelerin, özel SARF DEPO'lerden nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin,	Hemen	15 dakika içinde
• Gerekli olması durumunda acil ilaç veya diğer maddelerin temin edilebilmesi için ecza depolarına hazırda beklemeleri konusunda haber verin	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Klinikler ve harici temel paydaşlarla kesintisiz iletişim içinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Düzenli olarak ihtiyaçları değerlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
• Operasyonel brifinglere katılın,	Hemen	15 dakika içinde
• Personele, mümkün olduğunca sık, operasyonel rapor verin ve personeli son durumdan haberdar edin,	Hemen	15 dakika içinde
• SARF DEPO hareketlerinin, olay kayıtları üzerinden izlenmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Olayın 24 saati aşması durumunda personel için nöbet listesi oluşturun,	Hemen	15 dakika içinde
• Ekip üyelerinden durum raporu alın,	Hemen	15 dakika içinde
• Stres belirtileri gösteren personelin yeterince destek almasını sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Operasyon Şefini (OYE), durum ve öngörülen personel kaynaklarından haberdar edin,	Hemen	15 dakika içinde
• Personele dinlenme süresi verin.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	15 dakika içinde
• Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet raporlarını hazırlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: Fiziki ve bilgisayar ortamından uygun olanının kullanılarak kayıt edilmesini sağlamaktan sorumludur.	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması:	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: İlaç ve Tıbbi Malzemen Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme	Hemen	15 dakika içinde
- Görev yeleği giymekten ve ilgili personele yelekleri dağıtmaktan sorumludur.	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.64

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 293 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU (PSDS)**Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

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

İlk Eylemler

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon şemasını gözden geçirmek,
- OYE ve PSDS ile irtibata geçmek,
- Afet halinde sunulacak sosyal hizmet müdahalelerinin planlamasını yapmak ve bu planları aktive etmek,
- Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlamak,
- Afetin türü ne olursa olsun çocukları, yaşlıları ve gebeleri öncelikli düşünmek,
- İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlamak,
- Hâlihazırda mevcut kaynakları değerlendirmek,
- OYE (Olay Yönetim Ekibi) ile birlikte hareket etmek.

Devam Eden Eylemler

- Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağlar.
- Yalnız ve kimsesiz kalan, yakınlarına ulaşamayan taburcu edilmiş hastalara bekleme alanını gösterir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurumlarına ve STK'nın merkezlerine yerleştirilmesini, kıyafet ve yemek temin edilmesini sağlar.
- Korunmaya muhtaç çocuk ve yaşlıları tespit ederek, ilgili kurumlarla koordinasyon kurarak, korunma altına alınmalarını sağlar.(Çocukları ailelerinden ayırmamak ve olabildiğince normal yaşantılarını sürdürmelerini sağlanmalıdır).
- Kimsesiz hasta ve yaralıların yakınlarına ulaşılmasını sağlar.
- Emniyet ve güvenlik birimiyle işbirliği yapar.

Süresi Uzayan Eylemler

- Sosyal hizmet müdahalesi kapsamında kurum çatısı altına alınamayan müracaatçıların barınma, sağlık, fiziksel vb. ihtiyaçlarının karşılanması için yer ve kaynak temin edilmesini sağlar. Süreci takip eder.

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlar.
- Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirir.
- Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılır.
- Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletir.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal Destek Sorumlusu**Kimlik Belirleme:** Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .**Diğer:**

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.65

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 294 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: <u>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu</u>	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Ameliyathane, hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemelerin sterilize edilerek kullanıma hazır vaziyette tutulmasını sağlar. Hasar ve arıza varsa ilgili birimlere bildirir. İhtiyaca göre yedeklerini devreye sokar.		
İlk Eylemler		
• Mevcut cihaz malzeme m ve personel kayakları gözden geçirilir.	Hemen	15 dakika içinde
• Acil olmayan hizmetler durdurulur.	Hemen	15 dakika içinde
• OYE ile hareket edilir.	Hemen	15 dakika içinde
• Kayıt tutmak için ilgili kayıtlar tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• OYE ile koordinasyon sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Birim faaliyetleri ve personeli yönlendirin.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetleri kayıt edilmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Sterilizasyon merkezi imkan ve kapasiteler değerlendirip OYE den destek sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Personel yönlendirmeye devam edin.	Hemen	15 dakika içinde
• Sterilizasyon Merkezi faaliyetlerine devam edin.	Hemen	15 dakika içinde
• Mevcut malzeme ve cihaz kapasitesini izlemeye devam edin.	Hemen	15 dakika içinde
• Acil ve ameliyathaneye gelen vaka durumuna göre OYE ile işbirliği yapın.	Hemen	15 dakika içinde
• Dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiğini bildirin,	Hemen	15 dakika içinde
• Malzemeler tekrar toparlanarak steril olması sağlanır. Yeterli personel planlaması yapılır.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Sarı görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.66

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 295 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: ALT YAPI SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• Su ve kanalizasyon sisteminin sürekliliğini sağlamak.		
İlk Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan görev bilgilendirmesini alır ve organizasyon şemasını gözden geçirir.	Hemen	15 dakika içinde
• Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusundan bilgilendirme alır.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasar Tespit Ve Kontrol Sorumlusu ile hastane atık sisteminin denetlenmesi için işbirliği yapar. Tehlikeli madde toplama alanlarını denetler. Güvenlik Şefinin yardımıyla güvensiz alanları kordon altına alır.	Hemen	15 dakika içinde
• Güvenlik Şefinin ve Hasar Tespit Ve Kontrol Sorumlusu yardımıyla, olası tehlikeleri, sızıntıları ya da kontaminasyonları kontrol eder.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm bulguları ve hareketleri Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusuna rapor eder. Tüm gözlemleri ve hareketleri kaydeder.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Gerekirse alternatif atık atma ve toplama alanını belirler.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastanedeki tüm bölüm ve alanların yeni atık planının uygulandığından haberdar olduğundan emin olur.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta bakım alanlarından ve yiyecek hazırlama yerlerinden uzakta uygun alanlara portatif tuvaletler kurar.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta tedavisi ve yiyecek hazırlama alanlarına ve portatif tuvaletlere bitişik yeterli sayıda el yıkama yeri oluşturulması için gerekli çalışmaları yapar. Gerekli yerlerde hareket ve destek yardım için Enfeksiyon Kontrol Komitesine bilgi verir.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
• Halk sağlığını korumak ve hastalığı önlemek için tasarlanan önlemler ve bunların uygulanması konusunda gerekli olacak tüm stokları, araçları ve ihtiyaçları gözden geçirir.	Hemen	15 dakika içinde
• Alt Yapı Ve Teknik Hizmetler Sorumlusunu ile rutin olarak tüm sağlık operasyonlarının durumu hakkında görüşür; gerekli ihtiyaçlar için diyalog kurar.	Hemen	15 dakika içinde
• İnsan Kaynağı Sorumlusundan gerekli personeli ister.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personelin, gönüllülerin ve hastaların stres belirtilerini veya uygunsuz davranışlarını gözlemler.	Hemen	15 dakika içinde
• Kaygılarını Psikolojik Destek Sorumlusuna rapor eder. Tüm personelin dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	15 dakika içinde
• Aktivasyon sona erdiğini bildirir personele bildirilmesi,	Hemen	15 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılması.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:	Hemen	15 dakika içinde
Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi (OYE)	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.67

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 296 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: GÜVENLİK SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Güvenlik ihlalleri veya altyapı hasarları sırasında şüpheli paket, şüpheli kişi ile kayıp bildirimi yapılmış çalışan personel, hasta ve ziyaretçilerin aranmasını koordine eder.		
İlk Eylemler		
• Herhangi şüpheli bir durumla karşılaşıldığında; durum hakkında öncelikle ilgili birimlere bilgi verilecek gerek görülmesi halinde kolluk kuvvetlerine bildirilecektir.	Hemen	15 dakika içinde
• Araçlarda yapılan kontrollerde; şüpheli durum fark edildiği anda giriş ve çıkış bariyerleri kaldırılacak. Aracın çevresinde emniyet tedbirleri alınacak ve yakınına hiç kimse yaklaştırılmayacaktır.	Hemen	15 dakika içinde
• Şüpheli paket, çanta, koli ve benzeri nesneler tespit edilmesi durumunda; bölge çevresinde emniyet tedbirleri alınarak vatandaşların o bölgeye yaklaşması önlenecektir.	Hemen	15 dakika içinde
	Hemen	15 dakika içinde
• Bu tür olaylarla karşılaşıldığında ivedilikle kolluk kuvvetlerine bilgi verilerek ekip istenecek ve gelmeleri beklenecektir.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	15 dakika içinde
• Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Güvenlik Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.68

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 297 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: <u>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu</u>	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Çamaşır Hizmetleri: Çamaşırhane ile ilgili hasar tespitini yapar. Durumu değerlendirir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Gerekirse yedek personeli devreye sokar.		
Temizlik Hizmetleri: Temizlik hizmetleriyle ilgili durum değerlendirmesi yapar. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağlar. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planlar. Gerekirse mesai dışı personel ve yedek malzemeleri devreye sokar.		
İlk Eylemler		
• Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Çamaşırhane ve temizlik hizmetleri ile ilgili hasar tespitini yap. Durumu değerlendir. Sorun varsa alt yapı sorumlusuna bildir. Hizmet alımı yapılıyor ise ilgili firmayla temasa geç.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastanenin çamaşır toplama ve yıkama talimatına uygun olarak hizmetlerin sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Gerekirse yedek personeli devreye sok.	Hemen	15 dakika içinde
• Temizlik hizmetlerinin, hastanenin temizlik hizmetleri talimatına uygun olarak kesintisiz sürdürülmesini ve personel yönetimini sağla. Alternatif bakım alanları açıldıysa o bölümlerin temizlik hizmetlerini planla.	Hemen	15 dakika içinde
• Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
• Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	Hemen	15 dakika içinde
• Çamaşırhane ve temizlik hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve personel miktarını tespit et, temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.68

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 298 / 739

• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Çamaşırhane ve temizlik hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Sarı görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi		
Revizyon		
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.69

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 299 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: ALT YAPI SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Tıbbi gaz sistemlerinin düzenli çalışmasını sağlar. Medikal gazların klinik bakım alanlarına sevkini düzenler ve dağıtır. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.		
İlk Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
Bütün santralleri kontrol ederek gerekli görülen santrallerden gaz akışını kesin ve birimin mevcut kapasitesini (personelin ve diğer kaynakların mevcudiyetini) değerlendirin.	Hemen	15 dakika içinde
Yanıcı özelliği olan gazları (asetilen, oksijen, hidrojen ve karışım gazları) belirleyin ve olası bir yangın durumunda kliniklerin bu gaz tüplerini emniyetli bir yere nakletmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin.	Hemen	15 dakika içinde
OYE ile işbirliği yapın.	Hemen	15 dakika içinde
Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
OYE ile koordinasyonu sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
Birimin faaliyetlerini yönetin ve personeli yönlendirin,	Hemen	15 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlayın	Hemen	15 dakika içinde
Düzenli olarak birimin imkan ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemleri alın veya OYE den destek (personel, malzeme vb.) isteyin,	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	15 dakika içinde
Personeli yönlendirmeye devam edin,	Hemen	15 dakika içinde
Faaliyetleri yönetmeye devam edin,	Hemen	15 dakika içinde
İmkan ve kapasiteyi izlemeye devam edin,	Hemen	15 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlamaya devam edin, Oye ile işbirliği yapın	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	15 dakika içinde
Aktivasyon sona erdiğini bildirin personele bildirilmesi,	Hemen	15 dakika içinde
Olayın değerlendirilmesi sürecine katılınması.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	15 dakika içinde
Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:	Hemen	15 dakika içinde
Alt Yapı Sorumlusu, Operasyon Şefi (OYE)	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.70

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 300 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: GÜVENLİK SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Hastane içi araç trafiği emniyetini düzenler ve uygulatır.		
İlk Eylemler		
• Kurumun hizmet binaları ve müştemilatına ait park yerlerine uygunsuz park etmeye çalışan araçlara engel olun.	Hemen	15 dakika içinde
• Olağanüstü olayların meydana gelmesi durumunda bina girişlerinde, yol güzergâhlarında ve civarlarında, ambulans ve itfaiye araçlarının geçişlerini ve itfaiye araçlarının yangına müdahale etmesini zorlaştıracak şekilde uygunsuz park eden araçları trafiği engellemesini önleyin, ayrıca uygun şekilde park edilen araçların gerekli güvenlik tedbirlerini alın.	Hemen	15 dakika içinde
• HAP ilanı ile birlikte yönlendirme levhaları belirlenen yerlere yerleştirecektir.	Hemen	15 dakika içinde
• Belirlenen noktalara trafik personeli yerleştirilerek araçların kontrollü bir şekilde giriş ve çıkışlarını sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Güvenlik sorumlusunu düzenli olarak durumdan haberdar edin,	Hemen	15 dakika içinde
• Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Güvenlik Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Güvenlik Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.71

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 301 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: <u>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu</u>	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Hastaneye ait veya kiralanmış araçların ve görevli personelin organizasyonunu yapar. OYE karar aldığı takdirde imkanlar dahilinde göreve çağırılan personelin ve ailelerinin hastaneye ulaşımını, kendi imkanları yeterli olmayan taburcu hastaların evlerine nakillerini organize eder. Hastaneye veya hastane dışına malzemelerin taşınmasını koordine eder.		
İlk Eylemler		
• Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Hastanenin tüm araç mevcut durumunu tespit et.	Hemen	15 dakika içinde
• Araçların şoförlerini görevlendir.	Hemen	15 dakika içinde
• Hastaların, personel ve yakınları ile malzemelerin transferi için gereksinimleri ve ihtiyaçları belirle. İnsan Kaynakları Sorumlusundan hasta transfer taşıma malzemelerinin bir araya getirilmesine yardım etmeleri için hasta taşıyıcı personel iste. Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
• Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Form (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	Hemen	15 dakika içinde
• Ulaşım ve nakil hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve personel miktarını tespit et, temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılamak için yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Ulaşım ve nakil hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığınız takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.71

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 302 / 739

• Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu		
Kimlik Belirleme: Sarı görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.72

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 303 / 739Bağlı Olduğunuz Kişi: [Durum Değerlendirme Sorumlusu](#)Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**GÖREV;**

Karar desteği vermek ve hastanenin mevcut durum analizini yapabilmek için ihtiyaç duyulan verilerin daha önce planlandığı gibi belli zaman aralıklarıyla hastane bilgi yönetimi sisteminden sorgulanarak raporlanması ve Planlama Şefinin onayı ile HAP Başkanına iletilmesinden sorumludur.

İlk Eylemler

- Acil durum ve afet durumunda HAP başkanının hastanenin mevcut durumu hakkında karar verebilmesine yardımcı olabilmek amacıyla ilgili birimlerden toplanan bilgileri
- Raporla ve ilgili personele ilet.

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Devam Eden Eylemler

- Acil durum ve afet durumunda hastaneye yatan tedavi gören taburcu olan hastaların kimlik bilgilerini durumlarını ve miktarlarını tespit etmeye devam et.

Hemen

15 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

- Acil durum ve afet durumunda hastaneye yatan tedavi gören taburcu olan hastalar hakkında gerekli olabilecek verileri toplamaya devam et.

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Anons yoluyla, haber kanalları veya istihbarat vasıtaları ile aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin sorumlu personele haber ver.
- En son hasta durum raporunu hazırla.

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.
- Formlar:** İlgili formlar doldurulur
- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Durum Değerlendirme Sorumlusu

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme

- Mavi görev yeleğinizi giyin

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.73

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 304 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: <u>Durum Değerlendirme Sorumlusu</u>	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Tüm hasta yatakları ile birlikte kampet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar.		
İlk Eylemler		
• Acil durum ve afet durumunda hastanede mevcut yatak sedye durumlarını sayılarını boş-doluluk durumlarını, konumlarını ve kullanılabilme durumlarını araştır kayıt altına al.	Hemen	15 dakika içinde
• Hangi klinikte birimde ne kadar yatak ve sedyenin olduğunu tesbit et. Taburcu olan hastaların boşalttığı yatak sayılarını ve konumlarını belirle ihtiyaç durumunda ilgili personele ve yöneticiye bilgi ver.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Acil durum ve afet durumunda hastanede mevcut yatak ve sedye durumlarını ve sedye sayılarının güncel durumlarını belirlemeye devam et.Taburcu olan hastaların boşalttığı yatak ve sedyelerin ihtiyaç durumunda kullanılabilmesi için konumlarını ve miktarları güncelle.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Acil durum ve afet durumunda hastanede kullanılmaya devam eden yatak ve sedyelerin durumlarını takip et. Boşalan yatak ve sedyelerin konumlarını ve miktarlarını takip et. İlgili yöneticiye ve ilgili birimleri bunu konuda haberdar et.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Anons yoluyla, haber kanalları veya istihbarat vasıtaları ile aktivasyonun sona erdiği haberini alınca personeli bilgilendirin sorumlu personele haber ver	Hemen	15 dakika içinde
• Hastanede mevcut dolu ve boş yatakların miktarlarını ve konumlarını belirle.	Hemen	15 dakika içinde
• Kullanım ihtiyaçları biten sedyelerin depolara kaldırılmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Durum Değerlendirme Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Mavi görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.74

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 305 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
• Yatan hastaların tedavisinin sağlanmasını temin eder, yatan hasta alanlarını yönetir ve kontrollü bir şekilde hasta yatış ve taburcu işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlar.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta sayısını belirle ve servis sorumlularından öncelikle taburcu olabilecek hastaların belirlenmesini iste.	Hemen	15 dakika içinde
• Her alandaki ve tedavi ihtiyaçlarını sapta, ihtiyaçları karşılamak için personel ve kaynakları koordine et.	Hemen	15 dakika içinde
• Hangi hastaların öncelikli olacağının belirlenmesi için tüm Birim Sorumlularına talimat ver, erken taburcu olabilecekleri belirle. Tüm Birim Sorumlularına hasta çıkış işlemlerinin Hasta Çıkış Sorumlusu tarafından yürütüldüğünün hatırlat.	Hemen	15 dakika içinde
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm yataklı birimlerdeki tüm ihtiyaçlarını belirle, ...Sorumlusuyla bağlantı kur.	Hemen	15 dakika içinde
• Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.74

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 306 / 739

• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.

• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.

• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.

• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• **Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

• **Formlar:** Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu, Hasta Son Durum Listesi Formu, Hasta Tahliye Takip Formu, Personel Tahliye Takip Formu, İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu, Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

• **Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .

Diğer:

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.75

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 307 / 739**Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU****Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****GÖREV;**

• Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

Gerçekleştirilecek Eylemler**İlk Eylemler**

- Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.
- Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağla.
- Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep et.
- Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönet.
- Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildir.
- Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap
- Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.
- Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.75

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 308 / 739

- Görev devri yaptığınız takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

Hemen

15 dakika içinde

- İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.

Hemen

15 dakika içinde

- Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

Hemen

15 dakika içinde

- Formlar:** Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4), Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) Hasta Tahliye Takip Formu,

Hemen

15 dakika içinde

- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Tıbbi Bakım Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.76

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 309 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: <u>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu</u>	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV; Yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi transferinden, bu işle görevli personelin ve araçların yönetiminden sorumludur.		
İlk Eylemler		
• Acil olmayan hizmetler durdurulur.	Hemen	15 dakika içinde
• OYE ile hareket edilir.	Hemen	15 dakika içinde
• İlgili kayıtlar tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• OYE ile koordinasyon sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• Birim faaliyetleri ve personeli yönlendirin.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetleri kayıt edilmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
• İmkanve kapasiteler değerlendirip OYE den destek sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Personel yönlendirmeye devam edin.	Hemen	15 dakika içinde
• Yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi transferinde devam edin.	Hemen	15 dakika içinde
• Dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Anons yoluyla aktivasyonun sona erdiğini bildirin,	Hemen	15 dakika içinde
• Yeterli personel planlaması yapılır.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Kayıtlar: Düzenli olarak tutulur.	Hemen	15 dakika içinde
• Formlar: İlgili formlar doldurulur	Hemen	15 dakika içinde
• Raporlama mekanizması: Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme - Sarı görev yeleğinizi giyin	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.77

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 310 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder.		
İlk Eylemler		
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	15 dakika içinde
• Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Tıbbi Bakım Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
• Bütün bölüm şefleri ile o ana kadar meydana tüm gelen majör olay ve faaliyetlerin, kritik sorunların, operasyonel kavramların ve bir sonraki operasyonel periyotta atılacak adımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur.	Hemen	15 dakika içinde
• Mevcut kapasitesini sapta. Eldeki verilere göre yakın ve uzun vadede kapasitesinin yeterli olup olmadığını belirle.	Hemen	15 dakika içinde
	Hemen	15 dakika içinde
• Öncelikli bakım alacak hastaları ve erken taburcu olmaya uygun olanları tespit et. Tüm personele yatan hasta çıkışlarının Hasta Çıkış Sorumlusu tarafından Yataklı Birimler Sorumlusu ve diğer Yataklı Birim Sorumluları ile işbirliği yaparak hareket planı geliştir. an yapıldığını hatırlat.	Hemen	15 dakika içinde
• Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan ilave personel iste.	Hemen	15 dakika içinde
• Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
• İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap.	Hemen	15 dakika içinde
• Hasta taburcu alanlarını belirler ve hasta taşıma sorumlusunu bundan haberdar et.	Hemen	15 dakika içinde
• Araç ve materyal ihtiyaçlarını ayniyat sorumlusuna bildir. Yataklı Birimler Sorumlusunu konudan haberdar et.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç duyulan malzemelerin sipariş ve alımını gerçekleştir.	Hemen	15 dakika içinde
• Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Yataklı Birimler Sorumlusunu var olan ya da gelecekte olabilecek durum ve kapasite hakkında sürekli bilgilendirir.	Hemen	15 dakika içinde
• Ruh Sağlığı Birimindeki kayıt personelinin yapılanlar ve kararlar ile ilgili kayıtlarını gözden geçir ve onayla. Bir kopyalarını Operasyon Yöneticisine gönder.	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.77

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 311 / 739

- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.

Hemen

15 dakika içinde

- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.

Hemen

15 dakika içinde

- İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.

Hemen

15 dakika içinde

- Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Kayıtlar:** Düzenli olarak tutulur.

Hemen

15 dakika içinde

- Formlar:** İlgili formlar doldurulur

Hemen

15 dakika içinde

- Raporlama mekanizması:** Talep edilen bilgiler Alt Yapı Sorumlusuna raporlanır.

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Hemen

15 dakika içinde

Tıbbi Bakım Sorumlusu

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.78

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 312 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: ALAN SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

İhtiyaç duyulan personelin sağlanmasını organize eder ve yönetir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Alan Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alan Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Personel bilgilerini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini sağlayın.
- Personeli yerleştirmek üzere "Faaliyet Alanı" olarak kullanılacak uygun yerleri belirleyin.
- Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler. Personel Timi.
- Bu tim başkanları aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahne yönetimi alan sorumlusuna teslim edeceklerdir.
- İhtiyaçları ve problemleri değerlendirir, kaynak yönetimini koordine eder.
- Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak personel ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonuna devam eder. Öncelik her zaman Alan Sorumlusu ile iletişim kurmaktır.
- Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler
- Personele gerekli acil ilaçlar ve antidotları temin eder
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla

Devam Eden Eylemler

- Alan Sorumlusundan düzenli geri bildirimler al.
- Tüm eylemlerin kayıt altına alınmasına devam et. Kayıtların tutulması yeterli olamıyorsa Alan Sorumlusundan kendine destek talep et.
- Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Alan Sorumlusuna ilet.
- Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Alan Sorumlusunu acilen bilgilendir.
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle.
- Gözlemlerini Alan Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- Alan Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,

DOKÜMAN KODU: AD.TL.78

YAYIN TARİHİ:
10.01.2024

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 313 / 739

• Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Alan Sorumlusuna aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) Alan Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Form-29	Hemen	15 dakika içinde
• Birim Görevlendirme Listesi Form-23	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alan Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi		
Revizyon		
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.79

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 314 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: ALAN SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
İhtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Alan Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,	Hemen	15 dakika içinde
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	15 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alan Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	15 dakika içinde
Araç bilgilerini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini sağlayın.	Hemen	15 dakika içinde
Araç yerleştirmek üzere "Faaliyet Alanı" olarak kullanılacak uygun yerleri belirleyin.	Hemen	15 dakika içinde
Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler. Araç Timi.	Hemen	15 dakika içinde
Bu tim başkanları aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahne yönetimi alan sorumlusuna teslim edeceklerdir.	Hemen	15 dakika içinde
İhtiyaçları ve problemleri değerlendir, kaynak yönetimini koordine eder.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak araç ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonuna devam eder. Öncelik her zaman Alan Sorumlusu ile iletişim kurmaktır.	Hemen	15 dakika içinde
Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler	Hemen	15 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Alan Sorumlusundan düzenli geri bildirimler al.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm eylemlerin kayıt altına alınmasına devam et. Kayıtların tutulması yeterli olamıyorsa Alan Sorumlusundan kendine destek talep et.	Hemen	15 dakika içinde
Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Alan Sorumlusuna ilet.	Hemen	15 dakika içinde
Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Alan Sorumlusunu acilen bilgilendir.	Hemen	15 dakika içinde
Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap	Hemen	15 dakika içinde
Kullanılan araçların kullanıma uygunluk durumunu kontrol et, gözlemler.	Hemen	15 dakika içinde
Gözlemlerini Alan Sorumlusuna aktar	Hemen	15 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
Alan Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
Birime tahsis edilen araçların artan iş yükünü karşılama yeterliliği, iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.79

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 315 / 739

Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
• Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	15 dakika içinde
• Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) Alan Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	15 dakika içinde
• Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Form-29	Hemen	15 dakika içinde
• Birim Görevlendirme Listesi Form-23	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alan Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.80

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 316 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: ALAN SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

İhtiyaç duyulan ilaçları sağlanmasını organize eder ve yönetir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Alan Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Hastane içi aktifleştirilecek triyaj alanında ihtiyaç duyulacak ilaçların belirlenmesini ve teminini sağla.
- Hastane dışı alan aktifleştirilmesi durumunda açılacak alandaki ilaç ihtiyaç durumunu belirle ve teminini sağla.
- İlaçların güvenliğini sağla.
- Kullanılan ilaçların stok kontrolünü yap.
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alan Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- İlaç bilgilerini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini sağlayın.
- İlaç yerleştirmek üzere "Faaliyet Alanı" olarak kullanılacak uygun yerleri belirleyin.
- Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler. İlaç Timi.
- Bu tim başkanları aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahne yönetimi alan sorumlusuna teslim edeceklerdir.
- İhtiyaçları ve problemleri değerlendir, kaynak yönetimini koordine eder.
- Personele gerekli acil ilaçlar ve antidotları temin eder.
- Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak ilaç ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonuna devam eder. Öncelik her zaman Alan Sorumlusu ile iletişim kurmaktır.
- Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla

Devam Eden Eylemler

- Alan Sorumlusundan düzenli geri bildirimler al.
- Tüm eylemlerin kayıt altına alınmasına devam et. Kayıtların tutulması yeterli olamıyorsa Alan Sorumlusundan kendine destek talep et.
- Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Alan Sorumlusuna ilet.
- Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Alan Sorumlusunu acilen bilgilendir.
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Kullanılan ilaçların kullanıma uygunluk durumunu kontrol et, gözlemler.
- Gözlemlerini Alan Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.80

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 317 / 739

- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.

Hemen

15 dakika içinde

Süresi Uzayan Eylemler

- Alan Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birime tahsis edilen ilaçların artan iş yükünü karşılama yeterliliği, ilaç güvenliği, sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,
- Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.
- İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. İlaçların alandan geri çekilmesini ve eczaneye transferini sağla.
- Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.
- Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) Alan Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.
- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

- Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Form-29
- Birim Görevlendirme Listesi Form-23

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi: Alan Sorumlusu

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.81

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 318 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: ALAN SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- Alan Sorumlusundan durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Hastane içi aktifleştirilecek triyaj alanında ihtiyaç duyulacak cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin belirlenmesini ve teminini sağla.
- Hastane dışı alan aktifleştirilmesi durumunda açılacak alandaki cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin ihtiyaç durumunu belirle ve teminini sağla.
- cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin güvenliğini sağla.
- Kullanılan cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin stok kontrolünü yap.
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Alan Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,
- Cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin bilgilerini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini sağlayın.
- Cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin yerleştirmek üzere "Faaliyet Alanı" olarak kullanılacak uygun yerleri belirleyin.
- Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler. Ekipman Destek Timi.
- Bu tim başkanları aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahne yönetimi alan sorumlusuna teslim edeceklerdir.
- İhtiyaçları ve problemleri değerlendirir, kaynak yönetimini koordine eder.
- Personele gerekli acil ilaçlar ve antitodları temin eder.
- Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak ilaç ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonuna devam eder. Öncelik her zaman Alan Sorumlusu ile iletişim kurmaktır.
- Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla

Devam Eden Eylemler

- Alan Sorumlusundan düzenli geri bildirimler al.
- Tüm eylemlerin kayıt altına alınmasına devam et. Kayıtların tutulması yeterli olamıyorsa Alan Sorumlusundan kendine destek talep et.
- Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Alan Sorumlusuna ilet.
- Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Alan Sorumlusunu acilen bilgilendir.
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Kullanılan cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin kullanıma uygunluk durumunu kontrol et, gözlemler.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.81

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 319 / 739

Gözlemlerini Alan Sorumlusuna aktar	Hemen	15 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
Alan Sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	15 dakika içinde
Birime tahsis edilen ilaçların artan iş yükünü karşılama yeterliliği, ilaç güvenliği, sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	15 dakika içinde
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,	Hemen	15 dakika içinde
Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	15 dakika içinde
İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. Cihaz, araç/gereç ve tıbbi malzemenin alandan geri çekilmesini ve eczaneye transferini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet.	Hemen	15 dakika içinde
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) Alan Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Stres yönetimi ve faaliyet sonrası brifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	15 dakika içinde
Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Form-29	Hemen	15 dakika içinde
Birim Görevlendirme Listesi Form-23	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alan Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.82

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 320 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU		Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;			
KBRN olayında söz konusu madde ile ilgili yürütülen aktivitelere yönelik tespit ve izleme çalışmalarını koordine eder.			
Gerçekleştirilecek Eylemler		Hemen	15 dakika içinde
İlk Eylemler		Hemen	15 dakika içinde
Tehlikeli Madde (KBRN) Birim Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al.		Hemen	15 dakika içinde
İş akış talimatını oku ve görev kartını tak. Görevlendirme Listeni (HAP Form 20) tamamla.		Hemen	15 dakika içinde
Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) kaydet.		Hemen	15 dakika içinde
Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanın hazır olacak şekilde planlama yap.		Hemen	15 dakika içinde
Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetim (İç ve Dış Kaynaklı) Olaya Özel Eylem Planını oku.		Hemen	15 dakika içinde
KBRN olayını tespit et. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver.		Hemen	15 dakika içinde
Hastane içi olan dökülme saçılmalara uygun müdahale yapılmı durumunu kontrol et.		Hemen	15 dakika içinde
Hastane dışından KBRN vakası geldiyse ilk tespiti yap. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver. AFAD'a bilgi verilmesini sağla.		Hemen	15 dakika içinde
Birim personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerine riayet etmesini sağla.		Hemen	15 dakika içinde
Özel müdahale aşağıdakileri içerecek şekilde değerlendir:		Hemen	15 dakika içinde
Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesini belirle (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle)		Hemen	15 dakika içinde
İş Güvenliği Sorumlusu ile işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda tehlikeli maddelerin izle.		Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağlanması için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver.		Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		Hemen	15 dakika içinde
Durum değerlendirmesi için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu ile düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri bölüm personeline ulaştır.		Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde çalışanların yer değişimi ve rotasyonunu sağla.		Hemen	15 dakika içinde
Önceden belirlenmiş yedek personel çalışma planını aktive et.		Hemen	15 dakika içinde
İş Güvenliği Sorumlusu ile koordine şekilde tehlikeli madde takibinin sürdürülmesini ve sorunların belirlenmesini sağla.		Hemen	15 dakika içinde
Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna düzenli güncelleme raporları ver.		Hemen	15 dakika içinde
Birim eylem planı hazırla ve istendiğinde Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna sun.		Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		Hemen	15 dakika içinde
KBRN olayındaki madde ile ilgili uzun vadeli ortaya çıkabilecek bulguları izle, kontaminasyon tespit edilirse Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bildir. Tehlikeli maddelere müdahale ile ilişkili tüm kaynakların, ekipmanın ve gereksinimlerinin seviyesini Personel ve Malzeme Yönetimi Birim Sorumlusu işbirliğinde izle.		Hemen	15 dakika içinde
Bölümü işleyişini etkileyebilecek personel ve operasyon raporlarını düzenle.		Hemen	15 dakika içinde
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.		Hemen	15 dakika içinde
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.		Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.82

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 321 / 739

Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.

Hemen

15 dakika içinde

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

Hemen

15 dakika içinde

- Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan sonlandırıldığına dair bilgi al.

Hemen

15 dakika içinde

- Madde kontrolü için yürütülen aktivelerin kontrollü bir şekilde azaltılmasını sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Atık maddelerin uygun şekilde imhasını izle.

Hemen

15 dakika içinde

- Dekontaminasyon alanlarının tehlikeli maddeye göre ve protokoller doğrultusunda dekontaminasyonlarını izle.

Hemen

15 dakika içinde

- Tıbbi takip verilerinin toplanması ve gözden geçirilerek personel sağlık dosyalarına konmak üzere Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslimini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Restorasyon/temizleme tamamlandığında Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver.

Hemen

15 dakika içinde

- Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.

Hemen

15 dakika içinde

- Görevin sonlandığında Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir.

Hemen

15 dakika içinde

- Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Bölüm Şefine bildir

Hemen

15 dakika içinde

- Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler

Hemen

15 dakika içinde

- Prosedür değişikliği önerileri

Hemen

15 dakika içinde

- Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar

Hemen

15 dakika içinde

- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.

Hemen

15 dakika içinde

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Hemen

15 dakika içinde

- Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04

Hemen

15 dakika içinde

- Afet ve acil durum sonlandırmak için Form-32

Hemen

15 dakika içinde

Rapor Vereceğiniz Kişi:

Hemen

15 dakika içinde

Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu

Hemen

15 dakika içinde

Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .

Hemen

15 dakika içinde

Diğer:

Hemen

15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.83

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 322 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

Hastane içi tehlikeli maddelerin dökülme/saçılma müdahale planlarının uygulanmasını koordine eder.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

Tehlikeli Madde (KBRN) Birim Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al.	Hemen	15 dakika içinde
İş akış talimatını oku ve görev kartını tak. Görevlendirme Listeni (HAP Form 20) tamamla.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanın hazır olacak şekilde planlama yap.	Hemen	15 dakika içinde
Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetim (İç ve Dış Kaynaklı) Olaya Özel Eylem Planını oku.	Hemen	15 dakika içinde
KBRN olayına uygun dekontaminasyon sürecini başlat.	Hemen	15 dakika içinde
Hastane içi olan dökülme saçılmalara uygun müdahale yapılmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Hastane dışından KBRN vakası geldiyse hastane dışı dekontaminasyonu sağla. Hastane içine giriş olduyrsa ilgili alanın karantina sürecini başlat. Uygun dekontaminasyon yöntemi için AFAD'la iletişim kur.	Hemen	15 dakika içinde
Birim personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerine riayet etmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Özel müdahale aşağıdakileri içerecek şekilde değerlendir:	Hemen	15 dakika içinde
Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesine göre müdahale yap. (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle)	Hemen	15 dakika içinde
İş Güvenliği Sorumlusu ile işbirliği yaparak ortamın da güvenliğinin sağlandığından emin ol.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağlanması için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver.	Hemen	15 dakika içinde
Olaya göre, dekontaminasyon alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Dekontaminasyon gereksinimini karşılayacak şekilde fonksiyonel kitlesel dekontaminasyon sistemi sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Dekontaminasyon alanına gerekli antidot desteğini sağla. Destek Hizmetler Sorumlusu ve Tıbbi Bakım Sorumlusu ile koordinasyon kur.	Hemen	15 dakika içinde
Gerekirse dekontaminasyon personeli ile antidot uygulama prosedürlerini gözden geçir.	Hemen	15 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		15 dakika içinde
Durum değerlendirmesi için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu ile düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri bölüm personeline ulaştır.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde çalışanların yer değişimi ve rotasyonunu sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Önceden belirlenmiş yedek personel çalışma planını aktive et.	Hemen	15 dakika içinde
İş Güvenliği Sorumlusu ile koordine şekilde tehlikeli madde takibinin sürdürülmesini ve sorunların belirlenmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde kişisel koruyucu ekipmanın yenilenmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Kontamine olmuş materyalin uygun şekilde imha edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde dekontaminasyon alanlarının yerinin değiştirilmesi ve/veya boşaltılması olasılığı için hazırlık yap.	Hemen	15 dakika içinde
Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna düzenli güncelleme raporları ver.	Hemen	15 dakika içinde
Birim eylem planı hazırla ve istendiğinde Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna sun.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		15 dakika içinde
Ortam temizliğinin sağlandığından emin olunana kadar. Radyaktif madde ise gaiger müller ölçümü ile tehlikelilik durumu bitene kadar, kimyasallar ortamdaki etkin şekilde uzaklaştırılıncaya kadar müdahale uygulamalarını devam ettir ve Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bildir. Tehlikeli maddelere müdahale ile ilişkili tüm kaynakların, ekipmanın ve gereksinimlerinin seviyesini Personel ve Malzeme Yönetimi Birim Sorumlusu işbirliğinde izle.	Hemen	15 dakika içinde
Bölümü işleyişini etkileyebilecek personel ve operasyon raporlarını düzenle.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD. TL.83

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 323 / 739

Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		15 dakika içinde
• Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan sonlandırıldığına dair bilgi al.	Hemen	15 dakika içinde
• Madde kontrolü için yürütülen aktivelerin kontrollü bir şekilde azaltılmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• İş Güvenliği Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusuna danışarak hastalara ait tüm eşyaların hastane kurallarına göre güvenlik ve idaresini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Birim personeline yürütülen operasyonların sonlandırılması talimatını ver.	Hemen	15 dakika içinde
• Dekontaminasyon ekipmanlarının gerektiğinde temizlenmesini, onarımını ve gerektiğinde yenilenmesini konmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Atık maddelerin uygun şekilde imhasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Dekontaminasyon alanlarının tehlikeli maddeye göre ve protokoller doğrultusunda dekontaminasyonlarını izle.	Hemen	15 dakika içinde
• Tıbbi takip verilerinin toplanması ve gözden geçirilerek personel sağlık dosyalarına konmak üzere Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslimini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Restorasyon/temizleme tamamlandığında Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir.	Hemen	15 dakika içinde
• Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Bölüm Şefine bildir	Hemen	15 dakika içinde
• Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler	Hemen	15 dakika içinde
• Prosedür değişikliği önerileri	Hemen	15 dakika içinde
• Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		15 dakika içinde
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	15 dakika içinde
• Afet ve acil durum sonlandırmak için Form-32	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi:		
Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.84

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 324 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

KBRN olaylarına müdahalede, hasta dekontaminasyonu ile ilgili eylemlerin koordinasyonunu sağlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

Tehlikeli Madde (KBRN) Birim Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al.

İş akış talimatını oku ve görev kartını tak. Görevlendirme Listeni (HAP Form 20) tamamla.

Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) kaydet.

Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanın hazır olacak şekilde planlama yap.

Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetim (İç ve Dış Kaynaklı) Olaya Özel Eylem Planını oku.

KBRN olayına uygun dekontaminasyon sürecini başlat.

KBRN özelliği bilinmeden yaralı-kazazedeye müdahale etme.

Hastane içi olan dökülme saçılmalarda maruziyet olması durumunda bölümde bulunan dökülme saçılma kiti ile çalışan- hasa dekontaminasyonunu başlat.

Hastane dışından KBRN vakası geldiyse hastane dışı dekontaminasyonu sağla. Hastane içine giriş olduysa ilgili alanın karantina sürecini başlat. Uygun dekontaminasyon yöntemi için AFAD'la iletişim kur.

Birim personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerine riayet etmesini sağla.

Özel müdahale aşağıdakileri içerecek şekilde değerlendir:

Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesine göre müdahale yap. (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle)

İş Güvenliği Sorumlusu ile işbirliği yaparak ortamın da güvenliğinin sağlandığından emin ol.

Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağlanması için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver.

Olaya göre, dekontaminasyon alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesini sağla.

Dekontaminasyon gereksinimini karşılayacak şekilde fonksiyonel kitlesel dekontaminasyon sistemi sağla.

Dekontaminasyon alanına gerekli antitot desteğini sağla. Destek Hizmetler Sorumlusu ve Tıbbi Bakım Sorumlusu ile koordinasyon kur.

Gerekirse dekontaminasyon personeli ile antitot uygulama prosedürlerini gözden geçir.

Güvenlik Sorumlusu ile koordinasyon kurarak hastaların kıymetli eşyalarının toplanmasını ve güvenliğini sağla.

İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla

Devam Eden Eylemler

Durum değerlendirmesi için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu ile düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri bölüm personeline ulaştır.

Gerektiğinde çalışanların yer değişimi ve rotasyonunu sağla.

Personelin tehlikeli maddelere bağlı ortaya çıkabilecek tıbbi sorunlarını izle.

Önceden belirlenmiş yedek personel çalışma planını aktive et.

İş Güvenliği Sorumlusu ile koordine şekilde tehlikeli madde takibinin sürdürülmesini ve sorunların belirlenmesini sağla.

Güvenlik Sorumlusu ile koordine şekilde tüm hastaların değerli eşyalarının ve kontamine giysilerinin muhafazasını sürdür.

Kontamine olmuş materyalin uygun şekilde imha edilmesini sağla.

Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna düzenli güncelleme raporları ver.

Birim eylem planı hazırla ve istendiğinde Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna sun.

Süresi Uzayan Eylemler

Bulaş faktörlerini yaralı-kazazede, çalışandan uzaklaştırdıktan sonra, KBRN etkileri gözlemlenir. İnsan sağlığı güvenliğinin sağlandığından emin olunana kadar. Radyaktif madde ise gaiger müller ölçümü ile tehlikelilik durumu bitene kadar, kimyasallar ortamdaki etkiyi uzaklaştırılınca kadar müdahale uygulamalarını devam ettir ve Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bildir.

Bölümü işleyişini etkileyebilecek personel ve operasyon raporlarını düzenle.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.84

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 325 / 739

Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan sonlandırıldığına dair bilgi al.	Hemen	15 dakika içinde
· Madde kontrolü için yürütülen aktivelerin kontrollü bir şekilde azaltılmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
· İş Güvenliği Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusuna danışarak hastalara ait tüm eşyaların hastane kurallarına göre güvenlik ve idaresini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
· Birim personeline yürütülen operasyonların sonlandırılması talimatını ver.	Hemen	15 dakika içinde
· Dekontaminasyon ekipmanlarının gerektiğinde temizlenmesini, onarımını ve gerektiğinde yenilenmesini konmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
· Atık maddelerin uygun şekilde imhasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
· Dekontaminasyon alanlarının tehlikeli maddeye göre ve protokoller doğrultusunda dekontaminasyonlarını izle.	Hemen	15 dakika içinde
· Tek kullanımlık malzemelerin ve atıkların uygun şekilde yönetimini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
· Kıymetli eşyalarının hastalara teslimini güvenlik sorumlusu ve/veya hastane polisi ile birlikte sağla.	Hemen	15 dakika içinde
· Tıbbi takip verilerinin toplanması ve gözden geçirilerek personel sağlık dosyalarına konmak üzere Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslimini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
· Görevin sonlandığında Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir.	Hemen	15 dakika içinde
· Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Bölüm Şefine bildir	Hemen	15 dakika içinde
· Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler	Hemen	15 dakika içinde
· Prosedür değişikliği önerileri	Hemen	15 dakika içinde
· Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar	Hemen	15 dakika içinde
· Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	15 dakika içinde
· Afet ve acil durum sonlandırmak için Form-32	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.85

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 326 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
KBRN olaylarına müdahalede, hastane ve ekipmanların dekontaminasyonu ile ilgili eylemleri koordine eder.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Tehlikeli Madde (KBRN) Birim Sorumlusundan görevlendirme ve brifing al.	Hemen	15 dakika içinde
İş akış talimatını oku ve görev kartını tak. Görevlendirme Listeni (HAP Form 20) tamamla.	Hemen	15 dakika içinde
Tüm kritik faaliyet ve kararları Operasyon Kayıt Formuna (HAP Form 4) kaydet.	Hemen	15 dakika içinde
Birim Eylem Planının taslağını oluştur ve bir sonraki brifingin zamanın hazır olacak şekilde planlama yap.	Hemen	15 dakika içinde
Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetim (İç ve Dış Kaynaklı) Olaya Özel Eylem Planını oku.	Hemen	15 dakika içinde
KBRN olayına uygun tesis ve cihaz dekontaminasyon sürecini başlat.	Hemen	15 dakika içinde
Hastane içi olan dökülme saçılmalarda bölümde bulunan dökülme saçılma kiti ile dekontaminasyonu başlat.	Hemen	15 dakika içinde
Hastane dışından KBRN vakası geldiyse hastane dışı dekontaminasyonu sağla. Hastane içine giriş olduysa ilgili alanın karantina sürecini başlat. Uygun dekontaminasyon yöntemi için AFAD'la iletişim kur.	Hemen	15 dakika içinde
Birim personelinin iş güvenliği politika ve prosedürlerine riayet etmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Özel müdahale aşağıdakileri içerecek şekilde değerlendir:	Hemen	15 dakika içinde
Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesine göre müdahale yap. (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle)	Hemen	15 dakika içinde
İş Güvenliği Sorumlusu ile işbirliği yaparak ortamın da güvenliğinin sağlandığından emin ol.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağlanması için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bilgi ver.	Hemen	15 dakika içinde
Olaya göre, dekontaminasyon alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Dekontaminasyon gereksinimini karşılayacak şekilde fonksiyonel kitlesel dekontaminasyon sistemi sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Güvenlik Sorumlusu ile koordinasyon kurarak hastaların kıymetli eşyalarının toplanmasını ve güvenliğini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışını Afet Haberleşme Formuna kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla	Hemen	15 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Durum değerlendirmesi için Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu ile düzenli olarak görüş ve önemli bilgileri bölüm personeline ulaştır.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde çalışanların yer değişimi ve rotasyonunu sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Personelin tehlikeli maddelere bağlı ortaya çıkabilecek tıbbi sorunlarını izle.	Hemen	15 dakika içinde
Önceden belirlenmiş yedek personel çalışma planını aktive et.	Hemen	15 dakika içinde
İş Güvenliği Sorumlusu ile koordine şekilde tehlikeli madde takibinin sürdürülmesini ve sorunların belirlenmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Gerektiğinde dekontaminasyon malzemelerin yenilenmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Kontamine olmuş materyalin uygun şekilde imha edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna düzenli güncelleme raporları ver.	Hemen	15 dakika içinde
Birim eylem planı hazırla ve istendiğinde Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna sun.	Hemen	15 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
Bulaş faktörlerini tesis ve cihazlardan uzaklaştırdıktan sonra, KBRN etkileri gözlemlenir. Tesis güvenliğinin sağlandığından emin olunana kadar. Radyaktif madde ise gaiger müller ölçümü ile tehlikelilik durumu bitene kadar, kimyasallar ortamdaki etkin şekilde uzaklaştırılincaya kadar müdahale uygulamalarını devam ettir ve Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna bildir.	Hemen	15 dakika içinde
Bölümü işleyişini etkileyebilecek personel ve operasyon raporlarını düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	15 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.85

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 327 / 739

Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.	Hemen	15 dakika içinde
Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	15 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan sonlandırıldığına dair bilgi al.	Hemen	15 dakika içinde
• Tesis ve Cihaz Güvenliği kontrolü için yürütülen aktivelerin kontrollü bir şekilde azaltılmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• İş Güvenliği Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusuna danışarak hastalara ait tüm eşyaların hastane kurallarına göre güvenlik ve idaresini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Birim personeline yürütülen operasyonların sonlandırılması talimatını ver.	Hemen	15 dakika içinde
• Dekontaminasyon ekipmanlarının gerektiğinde temizlenmesini, onarımını ve gerektiğinde yenilenmesini konmasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Atık maddelerin uygun şekilde imhasını sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Dekontaminasyon alanlarının tehlikeli maddeye göre ve protokoller doğrultusunda dekontaminasyonlarını izle.	Hemen	15 dakika içinde
• Tek kullanımlık malzemelerin ve atıkların uygun şekilde yönetimini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Kıymetli eşyalarının hastalara teslimini güvenlik sorumlusu ve/veya hastane polisi ile birlikte sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Tıbbi takip verilerinin toplanması ve gözden geçirilerek personel sağlık dosyalarına konmak üzere Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslimini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (HAP Form 4) Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna teslim edilmesini sağla.	Hemen	15 dakika içinde
• Görevin sonlandığında Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusuna o anki problemler, devam eden sorunlar ve bundan sonraki ihtiyaçlar hakkında bilgilendir.	Hemen	15 dakika içinde
• Yorumlarını üzerinde tartışılması ve faaliyet sonrası raporda yer alması için, aşağıdaki konuları içerecek şekilde Operasyon Bölüm Şefine bildir	Hemen	15 dakika içinde
• Geçerli pozisyon tanımlamaları ve operasyonel kontrol listeleri ile ilgili değerlendirmeler	Hemen	15 dakika içinde
• Prosedür değişikliği önerileri	Hemen	15 dakika içinde
• Bölümün başarıları ve karşılaştığı sorunlar	Hemen	15 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.	Hemen	15 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	15 dakika içinde
• Afet ve acil durum sonlandırmak için Form-32	Hemen	15 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu	Hemen	15 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Kırmızı Görev yeleğinizi giyin .	Hemen	15 dakika içinde
Diğer:	Hemen	15 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.86

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 328 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- HAP Başkanı ile iletişime geçin.
- Olay Yönetim Merkezine gidin.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.
- Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.
- Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.
- Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.
- Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.
- Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.
- Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.
- Hastane Pandemi Müdahale Yönetimi Olaya Özel Planın ve Epidem-Pandemi Yönetimi Standart Operasyon Prosedürünün tüm aşamalarının uygulanmasında rehberlik yapın.
- Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.
- Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.
- Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.
- Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.
- HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.
- Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.
- Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.
- Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.
- Afet anında atık ayırımında özellikli belirtilen bölümlerde her türlü atığı "Tıbbi" atık olarak kabul edin. Özellik belirtilmeyen bölümlerde normal atık ayırımına devam edin. Atık Yönetim birimi sorumlusu ile iletişime geçin. Atıkların yönetimini denetleyin.
- Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.
- Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.
- Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.
- İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.

Devam Eden Eylemler

- En son elde ettiğiniz bilgilileri HAP Başkanı ile paylaşın.
- OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.
- Personelin biyolojik/enfeksiyöz olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.
- İzolasyon önlemlerinin özellikli birim ya da tüm hastane genlinde alındığına dair Tıbbi Bakım Sorumlusundan rapor isteyin.
- Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini HAP Başkanının bilgisi dahilinde kararlaştırın.
- Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.
- Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.
- Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.

Süresi Uzayan Eylemler

- Personelin biyolojik/enfeksiyöz olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.86

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 329 / 739

• Gerektiğinde bina izolasyon önlemlerinin takibini yönetin. Tıbbi Bakım Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin biyolojik/enfeksiyöz olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi Bakım Sorumlusundan son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryaya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		
- Brifing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme	Hemen	
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.87

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 330 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
HAP Başkanı veya bölüm şeflerine, spesifik kimyasal olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
• HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pedatrik bakım ekibini organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
• Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi Olaya Özel Planı ve Standart Operasyon Prosedürünün tüm aşamalarının uygulanmasında rehberlik yapın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kimyasal, Radyolojik, Nükleer...vb bir olay ise, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Afet anında her türlü atığın "Tehlikeli" kabul edin. Atık Yönetim birimi sorumlusu ile iletişime geçin. Atıkların yönetimini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.	Hemen	30 dakika içinde
• Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.	Hemen	30 dakika içinde
• İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• En son elde ettiğiniz bilgilileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin biyolojik/enfeksiyöz olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• İzolasyon önlemlerinin özellikli birim ya da tüm hastane genlinde alındığına dair Tıbbi Bakım Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini HAP Başkanının bilgisi dahilinde kararlaştırın.	Hemen	30 dakika içinde
• Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.	Hemen	30 dakika içinde
• Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerektiğinde bina dekontaminasyon önlemlerinin takibini yönetin. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.87

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 331 / 739

• Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekretery'a teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.88

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 332 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
• Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi Olaya Özel Planı ve Standart Operasyon Prosedürünün tüm aşamalarının uygulanmasında rehberlik yapın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kimyasal, Radyolojik, Nükleer...vb bir olay ise, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Afet anında her türlü atığın "Tehlikeli" kabul edin. Atık Yönetim birimi sorumlusu ile iletişime geçin. Atıkların yönetimini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.	Hemen	30 dakika içinde
• Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.	Hemen	30 dakika içinde
• İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• En son elde ettiğiniz bilgilileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin biyolojik/enfeksiyöz olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• İzolasyon önlemlerinin özellikli birim ya da tüm hastane genlinde alındığına dair Tıbbi Bakım Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini HAP Başkanının bilgisi dahilinde kararlaştırın.	Hemen	30 dakika içinde
• Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.	Hemen	30 dakika içinde
• Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.88

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 333 / 739

Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
Gerektiğinde bina dekontaminasyon önlemlerinin takibini yönetin. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası'ya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Bilgi paylaşımı için	Hemen	30 dakika içinde
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.89

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 334 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
HAP Başkanı veya bölüm şeflerine, hastane klinik özelliklerinin ve hizmetlerinin korunmasını sağlama konularında danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
İlk Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	30 dakika içinde
Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
Özellikli bölümlerin iş akışının hasta güvenliğini sağlayacak şekilde devam ettirilmesine rehberlik edin. Örneğin; KİT tahliyesi gerekirse en güvenilir alan olarak ilk etapta yatay tahliye Hematoloji servisi, ikinci etapta dikey tahliye yoğun bakım tahliyesi 3. Etap sağlık bakanlığının yönlendireceği tam teşekküllü hastaneye hastaların tahliye edilmesi gibi.	Hemen	30 dakika içinde
Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
Kimyasal, Radyolojik, Nükleer...vb bir olay ise, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	30 dakika içinde
Afet anında her türlü atığın "Tehlikeli" kabul edin. Atık Yönetim birimi sorumlusu ile iletişime geçin. Atıkların yönetimini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.	Hemen	30 dakika içinde
Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.	Hemen	30 dakika içinde
Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.	Hemen	30 dakika içinde
İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	30 dakika içinde
Personelin olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
İzolasyon önlemlerinin özellikli birim ya da tüm hastane genlinde alındığına dair Tıbbi Bakım Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini HAP Başkanının bilgisi dahilinde kararlaştırın.	Hemen	30 dakika içinde
Varlık kayıbyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.89

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 335 / 739

• Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Gerektiğinde bina dekontaminasyon önlemlerinin takibini yönetin. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	30 dakika içinde
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryaya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi paylaşımı için	Hemen	30 dakika içinde
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.90

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 336 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- HAP Başkanı ile iletişime geçin.
- Olay Yönetim Merkezine gidin.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.
- Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.
- Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.
- Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.
- HAP Başkanı afet ve acil durumun yönetiminden sorumlu olması nedeniyle hastane yönetimine ait her türlü danışmanlığı verin.
- Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.
- Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.
- Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.
- Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.
- Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.
- Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.
- Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.
- Kimyasal, Radyolojik, Nükleer...vb bir olay ise, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin.
- HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.
- Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.
- Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.
- Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.
- Afet anında her türlü atığın "Tehlikeli" kabul edin. Atık Yönetim birimi sorumlusu ile iletişime geçin. Atıkların yönetimini denetleyin.
- Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.
- Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.
- Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.
- İlaç, Malzeme, Sarf, Kişisel Koruyucu ekipmanlar....vb konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.

Devam Eden Eylemler

- En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.
- OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.
- Personelin olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.
- İzolasyon önlemlerinin özellikli birim ya da tüm hastane genlinde alındığına dair Tıbbi Bakım Sorumlusundan rapor isteyin.
- Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini HAP Başkanının bilgisi dahilinde kararlaştırın.
- Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.
- Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.
- Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.

Süresi Uzayan Eylemler

- Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.90

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 337 / 739

· Gerekliğinde bina dekontaminasyon önlemlerinin takibini yönetin. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan rapor isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
· Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
· Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
· Personelin Kimyasal, Radyolojik, Nükleer..vb. madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
· Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusundan son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryaya' ya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
· HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Bilgi paylaşımı için	Hemen	30 dakika içinde
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi		
Revizyon		
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.91

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 338 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

· HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm çalışmaların tüm bölüm sorumluları tarafından hukuki uygunluğu konusunda danışmanlık verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Örneğin; ölü yönetimi, psikososyal destek ihtiyacı, çalışan ve yakınları yönetimi, hasta ve yakınları yönetimi, kayıtların güvenliği, bilgi güvenliği, iç ve dış kuruluşlarla yapılan bilgilendirmenin hukuki uygunluğu gibi.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
· Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	30 dakika içinde
· Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.	Hemen	30 dakika içinde
· Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
· En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
· Danışılan tüm konuların hukuki uygunluk danışmanlığına devam edin.	Hemen	30 dakika içinde
· OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	30 dakika içinde
· Personelin olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
· Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.	Hemen	30 dakika içinde
· Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
· Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
· Tüm uygulamalarda hukuka uygunluk danışmanlığına devam edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Gerektiğinde bina dekontaminasyon önlemlerinin takibini yönetin. İlgili Bölüm Sorumlularından son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.91

YAYIN TARİHİ:
10.01.2024

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 339 / 739

· Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
· Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
· Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
· İlgili Bölüm Sorumlularından son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası' ya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
· HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Bilgi paylaşımı için		
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde

İlk Yayınlanma Tarihi Revizyon

* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.92

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 340 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU

Eylemin Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

• HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm çalışmaların İş Sağlığı ve Güvenliğine uygun ve risk yönetimi yapılarak devam ettirilmesi konusunda danışmanlık verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Örneğin; bulaşma riski, kontaminasyon riski, finansal riskler, atıkların ayrıştırılmamasına bağlı riskler, davranışsal riskler, afet ve acil duruma bağlı riskler...	Hemen	30 dakika içinde
• Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
• Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.	Hemen	30 dakika içinde
• Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
• En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• Danışılan tüm konuların hukuki uygunluk danışmanlığına devam edin.	Hemen	30 dakika içinde
• OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	30 dakika içinde
• Risklerin yönetimi ile ilgili danışılan konularda rehberlik vermeye devam edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Personelin olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
• Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurun.	Hemen	30 dakika içinde
• Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
• Tüm uygulamalarda hukuka uygunluk danışmanlığına devam edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Risklerin yönetimi ile ilgili danışılan konularda rehberlik vermeye devam edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.92

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 341 / 739

Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
İlgili Bölüm Sorumlularından son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası’ya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Bilgi paylaşımı için	Hemen	30 dakika içinde
- Brifing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.93

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 342 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU

Eylemin Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- HAP Başkanı ile iletişime geçin.
- Olay Yönetim Merkezine gidin.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.
- Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.
- Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.
- Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.
- Tüm çalışmalar sırasında tıbbi personelin etkin yönetimi ile ilgili danışılan tüm konularda danışmanlık verin.
- Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.
- Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.
- Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.
- Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.
- Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.
- Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.
- Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.
- HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.
- Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.
- Tüm hastaları ve görevli personeli gözlemleyin.
- Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.
- Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.
- Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Klinik Destek Sorumlusu ile irtibata geçin. Destek olun.
- Personellerin Organizasyonu için İnsan Kaynakları Sorumlusuna yardım edin.
- Kişisel Koruyucu ekipmanlar konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.

Devam Eden Eylemler

- En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.
- OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.
- Personelin olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.
- Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.
- Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.

Süresi Uzayan Eylemler

- Tüm uygulamalarda hukuka uygunluk danışmanlığına devam edin.
- Tıbbi personel yönetimi ile ilgili danışmanlık taleplerini karşılamaya devam edin.
- Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.
- Bilgi toplamaya devam edin
- Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin
- Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.93

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 343 / 739

• Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• İlgili Bölüm Sorumlularından son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası'ya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Bilgi paylaşımı için	Hemen	30 dakika içinde
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.94

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 344 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

GÖREV;

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

Gerçekleştirilecek Eylemler

Hemen

30 dakika içinde

İlk Eylemler

Hemen

30 dakika içinde

- HAP Başkanı ile iletişime geçin.
- Olay Yönetim Merkezine gidin.
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.
- Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.
- Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.
- Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.
- Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.
- Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.
- Çalışanların çocuklarını kontrol altında tutmak için hastane içi kreşin açılmasındaki organizasyona destek verin.
- Pediatrik vakaların triyajı, hastane içi yönlendirmeleri, konsültasyon, tetkik ve tedavi amaçlı görüş taleplerinde danışmanlık verin.
- Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.
- Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.
- Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.
- Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.
- Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.
- Kimyasal, Radyolojik, Nükleer...vb bir olay ise, Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlayın ve organize edin.
- HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.
- Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.
- Çocuk kaçırma eylemlerini kontrol altında tutmak için güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.
- Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.
- Pediatrik vakalar ile ilgili durumlarda Hastane Yönetimi ve Operasyon Şefine önerilerde bulunun.
- Kişisel Koruyucu ekipmanlar konusunda Lojistik Şefi ve Alan Sorumlusu ile irtibata geçin.
- Devam Eden Eylemler
- En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.
- OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.
- Çocuk kaçırma eylemlerini kontrol altında tutmak için güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.
- Personelin olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.
- Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.
- Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.
- Süresi Uzayan Eylemler
- Tüm uygulamalarda hukuka uygunluk danışmanlığına devam edin.

DOKÜMAN KODU: AD.TL.94

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 345 / 739

• Çocuk kaçırma eylemlerini kontrol altında tutmak için güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Pediatrik vakalarla ilgili yapılan tüm danışmanlık taleplerini cevaplayın.	Hemen	30 dakika içinde
• Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
• Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
• Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi	Hemen	30 dakika içinde
• HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde
• İlgili Bölüm Sorumlularından son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası’ ya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
• HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
• Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi paylaşımı için	Hemen	30 dakika içinde
- Brifing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.95

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 346 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURUL SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
HAP Başkanı ya da bölüm şefine, tıbbi etik konusunda danışmanlık hizmeti verir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
· HAP Başkanı ile iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay Yönetim Merkezine gidin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay Yönetim Ekibi (OYE) iletişime geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· Gri renkli Görev Yeleğinizi Giyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Görev talimatlarınızı, sizi ilgilendiren prosedür ve formlarınızı HAP Başkanından alın.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm faaliyetler için olay kayıt formlarını kullanmaya başlayın.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay hakkında, Operasyon Şefinden, Kurumlar Arası Koordinasyon sorumlusundan bilgi alın.	Hemen	30 dakika içinde
· Olay yerinde çocuk, bebek olup olmadığını öğrenin. Sonuca göre Pediatrik bakım ekibini organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Çalışanların çocuklarını kontrol altında tutmak için hastane içi kreşin açılmasındaki organizasyona destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Afet yönetiminde yapılan uygulamaların etik ilkeler çerçevesinde yürütülmesi için danışmanlık taleplerini cevaplandırın.	Hemen	30 dakika içinde
· Örneğin; çalışanlar arası iletişim yönetimi, kriz yönetimi, acil müdahale edilmesi gereken kimsesiz/bilinci kapalı hastada / ailenin red etmesi durumunda müdahale yapma durumu, psikososyal yıpranma durumu, iş sürekliliğinin sağlanması vb.	Hemen	30 dakika içinde
· Acil servis Sorumlu Hekimi ile görüşün. Yaralanma türleri hakkında bilgi edinmeye çalışın.	Hemen	30 dakika içinde
· Olaya göre size bağlı danışman ekipten destek isteyin. Organize edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Çalışanların korunmasına yönelik, İSG Sorumlusu ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· Standart İzolasyon önlemlerini denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Analiz ve kanıtlar için örnekler toplayın. İlgili danışman uzmanlık alanları ile irtibata geçin.	Hemen	30 dakika içinde
· HAP Başkanına düzenli aralıklarla bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Personeller için, Güvenlik tedbirleri almayı unutmayın.	Hemen	30 dakika içinde
· Kazazedeye ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve taleplerini yanıtlayın.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
· En son elde ettiğiniz bilgileri HAP Başkanı ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
· OYE ile Kısa Toplantı Yapın. Gelişmeleri bildirin.	Hemen	30 dakika içinde
· Etik danışmanlık konularındaki talepleri karşılamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
· Personelin olaydan etkilenme bulgu ve belirtilerini gözlemleyin, Temiz olduğunu gösterir muayenelerini denetleyin. Kayıt Altına alın.	Hemen	30 dakika içinde
· Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili önerilerinizi OYE ile paylaşın.	Hemen	30 dakika içinde
· Bilgi akışındaki kayıtlarınızı kontrol edin.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
· Tüm uygulamalarda hukuka uygunluk danışmanlığına devam edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Etik danışmanlık konularındaki talepleri karşılamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
· Finans Şefi ile beraber personelin yaralanma raporları ve ile ilgili durumları koordine edin.	Hemen	30 dakika içinde
· Bilgi toplamaya devam edin	Hemen	30 dakika içinde
· Düzenli aralıklarla HAP Başkanının bilgilendirin	Hemen	30 dakika içinde
· Kayıtlarınızı ve raporlarınızı güncelleyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Exler için, Kimlik Tespiti konusunda destek verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Geçici Morg alanı açıldı ise, denetleyin.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
· HAP uygulaması sona erdiğinde raporlarınızı hazırlayın.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.95

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 347 / 739

· İlgili Bölüm Sorumlularından son raporu isteyin.	Hemen	30 dakika içinde
· Tüm kayıtlarınızı HAP Sekreteryası' ya teslim edin.	Hemen	30 dakika içinde
· HAP başkanına Son durumum hakkında bilgi verin.	Hemen	30 dakika içinde
· Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
· Bilgi paylaşımı için	Hemen	30 dakika içinde
- Briefing Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Operasyon Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Standart Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Olay İstatistik Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hasta Son durum Listesi Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	Hemen	30 dakika içinde
- Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	Hemen	30 dakika içinde
- HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu	Hemen	30 dakika içinde
Standart Operasyon Prosedürleri; 1, 2, 6, 11, 16, Okuyunuz.	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Teknik Danışma Kurul Sorumlusu / HAP Başkanı / Olay Yönetim Ekibi	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme		
- Görev yeleğinizi giyin	Hemen	30 dakika içinde
- İlgili personele yelekleri dağıtın.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

DOKÜMAN KODU: AD.TL.96

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 348 / 739

Bağlı Olduğunuz Kişi: SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
GÖREV;		
Alternatif bakım alanları, çalışma alanları, ulaşım hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi, mevcut kaynaklar ve işgücü havuzunun idamesi için gerekli çalışmaları organize eder, yönetir.		
Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlk Eylemler		
Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,	Hemen	30 dakika içinde
Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,	Hemen	30 dakika içinde
Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin,	Hemen	30 dakika içinde
Alternatif bakım alanlarının planlamasını yap. Yatak kapasitesi artırılması gerekirse daha önceden planlanmış olan Hastane yatak/oda bilgisi formuna uygun alanların açılması için organizasyonu yap.	Hemen	30 dakika içinde
Ulaşım hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için gerekirse servis protokolünü aktifleştir. Alber turizmle yapılan protokol.	Hemen	30 dakika içinde
Çalışma alanlarının çalışmaya engel olacak faktörlerini kontrol et. Sağlık otelciliği sorumlusu ile iletişime geçerek alanların temizlik, atık, sterilizasyon, bilgi akışı, bilgi sistemleri desteği sağlanması konusunda organizasyonu sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Sağlık Otelciliği Sorumlusuna iletilen bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM- 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	Hemen	30 dakika içinde
Devam Eden Eylemler		
Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap.	Hemen	30 dakika içinde
Alternatif alan, çalışma alanları, ulaşım hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi için gerekli organizasyonları yapmaya devam et. İhtiyaç olabilecek malzeme, personel temini için Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusuna bilgi ver.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.	Hemen	30 dakika içinde
İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse Planlama ve Lojistik Şefliğinden personel talep et.	Hemen	30 dakika içinde
Süresi Uzayan Eylemler		
OYE ile sürekli irtibat halinde olun,	Hemen	30 dakika içinde
Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
Alternatif alan, çalışma alanları, ulaşım hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi için gerekli organizasyonları yapmaya devam et. İhtiyaç olabilecek malzeme, personel temini için Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusuna bilgi ver. Hizmetlerin eksiksiz yürütülmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.	Hemen	30 dakika içinde
Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle.	Hemen	30 dakika içinde

DOKÜMAN KODU: AD.TL.96

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 349 / 739

Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.	Hemen	30 dakika içinde
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi		
• Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusundan bilgi al.	Hemen	30 dakika içinde
• Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.	Hemen	30 dakika içinde
• İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.	Hemen	30 dakika içinde
• Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle.	Hemen	30 dakika içinde
• Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM- 4) HAP Başkanına teslim edilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla.	Hemen	30 dakika içinde
• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.	Hemen	30 dakika içinde
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
• Alınan karar ve bildirimleri kayıt altına almak için Form-04	Hemen	30 dakika içinde
• Bilgi Paylaşımı Takip Formu Form-29	Hemen	30 dakika içinde
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Hemen	30 dakika içinde
Kimlik Belirleme: Sarı renkli görev kartınızı takınız.	Hemen	30 dakika içinde
Diğer:	Hemen	30 dakika içinde
İlk Yayınlanma Tarihi	Revizyon	
* Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi HAP Hazırlama Komisyonu tarafından uygun görülen zaman dilimi şeklinde hazırlanacaktır.		

EK 1- B STANDART OPERASYON PROSEDÜLERİ

Temel Faaliyet: Hastanenin tıbbi bakım hizmetini sağlamaya yönelik mevcut kapasite ve yeteneğini değerlendirmek.

Hedefler

Hastaneye kabul edilecek hasta/yaralıları hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek,

- Ayakta tedavi edilecek hasta/yaralıları hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek,
- Kritik hizmetlerin iş sürekliliğini sağlamak amacıyla nicel kapasitesini değerlendirmek,
- Tıbbi bakım hizmeti ve/veya özellikli tıbbi bakım hizmetlerini (kimyasal olay, epidemi vb.) yeterli düzeyde sunmak için hastanenin (nitel) kapasitesini değerlendirmek,
- İlk 6 saat içerisinde hastaneye gelen hastaları önceliklendirmek ve tedavi etmek amacıyla Acil Servisin ve/veya Afet Triyaj Alanının imkan ve kapasitesini değerlendirmek,
- İlk 24 saat sonunda söz konusu kapasite ve yetenekte meydana gelebilecek değişimleri değerlendirmek.

Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı

Eylemlerin
Raporlama
Zamanı

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Hâlihazırda kullanılmakta olan, boşaltılabilecek ve eklenebilecek yatakların, sayısını değerlendirin (koridorlardaki sedyeleri dahil),
 - Yatakların kullanımını işlevsel hale getirmek için sonraki 24 saat içinde olabilecek değişiklikleri göz önünde bulundurarak personel, malzeme ve temel ekipman sağlama kapasitesini değerlendirin. Diğer sağlık tesisleri, özel sektör veya akredite gönüllülerden (sağlık veya genel gönüllü) gelen ek personel ile hastaneyi destekleyin,
 - Sonraki 48 saat içerisinde meydana gelebilecek olası değişiklikleri dikkate alarak, travma ve cerrahi bakıma yönelik maksimum kapasiteyi değerlendirin,
 - Kan bankası, eczane, laboratuvar, görüntüleme gibi kritik hizmetler sunan birimlerin maksimum kapasitelerini değerlendirin (hizmet verilebilecek hafif, orta, ağır yaralı/hasta sayılarını tahmin edin),
- Görev başında bulunan ve göreve çağırılabilir personel (sağlık, idari ve teknik) durumunu ve sonraki 24 saat içerisinde meydana gelebilecek olası personel değişimini değerlendirin,
- İdari desteğin imkân ve kapasitesini değerlendirin,

2-10 saat Aralığı

2-10 saat Aralığı

Değerlendirme aşağıdakileri içerir:

- Tüm Departman/Servis/Birim Sorumlularından, hali hazırdaki personelin sayı ve yeterliklerini tahmin etmelerini ve olası değişimi değerlendirmelerini isteyin,
- Personelin yeterliliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin.

2-10 saat Aralığı

2-10 saat Aralığı

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- İş güvenliği prosedürleri, personel ve hastalar için olağan durumdaki gibi aynen uygulanmalıdır,
- Yataklar hazırlanmadan (çarşaf değişimi, yastık vb.) hasta yatırılmamalıdır.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
352 / 739**Kullanılacak Materyaller**

- Kayıtlar, formlar, kontrol listeleri.....

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- OYE'nin istediği kritik bilgilerin, Departman/Servis/Birimler tarafın- dan en kısa sürede hazırlanarak değerlendirilmek üzere OYE'ye sunul- duğundan emin olun.

Zaman Dilimi

- Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesinden itibaren belirlenen periyotlarda detaylı bilgi alınır.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- İlgili Olaya Özel SOP (örneğin; epidemi veya kimyasal olay),
- Triyaj faaliyetlerine ilişkin SOP,
- Acil Servis birimine ilişkin SOP,
- Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri,
- Hastaneler arası sevkten sorumlu yöneticiler ve sağlık yetkilileriyle düzenli olarak bilgi paylaşımı: bilgilendirme için takip kayıtlarını kullanın (bilgi yönetimine bakınız)

OYE tarafından gerçekleştirilir.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Herhangi bir departman/servis/birim, istenilen bilgiyi sağlayamazsa, kabaca bir tahminde bulunun (tahminlerde olası en düşük kapasiteleri kullanın),
- Olay, personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurun.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE üyeleri,
- Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları.

Ekler

-

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: HBYS Kayıtlarına ulaşılabilir ise çıktı alın, sistem çalışmıyorsa manuel kayda geçin.

Formlar: Durum Rapor Formu, mevcut personel kayıt formu, tesis sistemleri durum formu, operasyon kayıt formu,..

Raporlama mekanizması:

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

- OYE, hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin gelişimini, belirlenmiş periyotlarla değerlendirmeye devam eder.

İlk 10 saat
boyunca 2 saatte
bir; sonrasında 4
saatte birİlk 10 saat
boyunca 2 saatte
bir; sonrasında 4
saatte bir**Güvenlik Konuları**

-

DOKÜMAN KODU: AD.PR.02

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
353 / 739

Temel Faaliyet: Herhangi bir olay bildiriminin, Acil Müdahale Planı ilke ve prosedürleri doğrultusunda derhal ve etkili bir şekilde ele alınmasını sağlamak. Hedefler: - Olay bildirimini doğrulamak ve olayın ciddiyet derecesini değerlendirmek, - OYE'nin aktive edilmesiyle, Acil Müdahale Planının etkinleştirilmesine ilişkin karar alınmasını sağlamak/başlatmak, - Olay Yönetim Merkezini açmayı göz önünde bulundurmak, - Hastane içinde temel paydaşlarla (güvenlik, lojistik, klinikler vb.) iletişime geçmek, - OYE, Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonunun güvenilirliğini Acil Müdahale Planı tatbikatları ile düzenli olarak kontrol etmelidir.	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler (15 dakikadan kısa sürede bildirim değerlendirmek ve olayı doğrulamak) - Olay bildirimini değerlendirmek için olay bildirim ve alarm işleme şablonunu kullanın, - İlerleyen saatlerde tıbbi bakım hizmetlerine yönelik talep ve olası değişiklikler açısından olayın ciddiyetini (büyüklük, kapsam, etkilenen kişi sayısı vb.) değerlendirin, - Hastanenin, sadeleştirilmiş ve önceden belirlenmiş kontrol listesini kullanarak söz konusu talebi karşılama kapasitesini değerlendirin, - Temel hastane hizmetlerinin sunumunu ve sürekliliğini sağlamada olası eksiklikleri değerlendirin (ilk değerlendirme), - Acil Müdahale Planının aktivasyonunun gerekip gerekmediğini değerlendirin, - İlgili kişileri bilgilendirin (görevlerine göre), - Formu kullanarak orijinal iletiyi kaydedin.	1-10 saat Aralığı	1-10 saat Aralığı
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri Hastane iş güvenliğinin genel bir ön değerlendirmesini yaparak söz konusu olayın güvenlik ve emniyeti tehdit edip etmediğini değerlendirin.		
Kullanılacak Materyaller Acil Müdahale Planı'nın Bölüm 4. Okuyunuz. İş Akış Talimatı: İlgili görev tanımları için, EK 1 e bakınız Standart Operasyon Prosedürü: İlgili Prosedürler için EK 2 ye bakınız. Kontrol Listesi: Olaya göre Güvenli Hastane ve Kaiser Risk Analizini inceleyin. - Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonu Kalite Kontrol - Bilgilendirilen kişilerin takibini sağlayacak formu kullanın, - Kamu Hastaneleri için KHBGS Kriz ve Koordinasyon Merkezi'ni, diğer hastaneler için İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetleri (112 KKM)'nin bilgilendirilmesi. Zaman Dilimi - Acil (15 dakika)	0-2 Saat Aralığı	0-2 Saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.02

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
354 / 739

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- OYE'nin aktive edilmesi için SOP,
- Olay Yönetim Merkezinin açılması (aktive edilmesi) için SOP.

1-10 Saat Aralığı

1-10 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- OYE üyeleriyle irtibata geçemezseniz, görevdeki en kıdemli sağlık personeliyle hemen bilgiyi paylaşın ve karar alma sürecini başlatın,
- Olay, hastaneyi tehdit ediyorsa, OYE'yi seferber edin ve Kamu Hastaneleri için KHBGS Kriz ve Koordinasyon Merkezi'ni, diğer hastaneler için İl SAKOM veya 112 Komut Kontrol Merkezini bilgilendirin.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE üyeleri,
- Acil Müdahale Planı 4. bölümünde açıklandığı gibi, kıdemli sağlık personeli.

Ekler

- Olay bildirim formu,
- Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Formlar: Olay Bildirim Formu, Operasyon Kayıt Formu, Olay eylem Planı Standart Formu, Olay eylem Planı Takip Kayıt formu, Hastane Giriş Kayıt Formu, Hastane Olay istatistik formu,....

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

- Bir saat sonra Kamu Hastaneleri için KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi'ni, diğer hastaneler için İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) bilgilendirin.
- Bilgilendirilen kişilerin izlem kararı alıp almadığını kontrol edin;

İlk 10 saat boyunca
2 saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir

İlk 10 saat boyunca
2 saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir

Güvenlik Konuları

- Güvenlik Kaygısı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.03**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
355 / 739**Temel Faaliyet:** Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek.**Hedefler**

- Mümkün olduğunca çok olay yönetim ekip üyesini aktive etmek (pozisyonlar/fonksiyonlar),
- Olay Yönetim Merkezini açmak ve ilk OYE toplantısını yapmak,
- Mevcut üyelere göre Olay Yönetim Ekibi'ni düzenlemek,
- Mevcut üyeler arasında görev ve sorumlulukları dağıtmak,
- Etkili yönetim ve koordinasyonu sağlamak üzere Olay Yönetim Merkezi'ni işlevsel hale getirmek,
- Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine karar vermek.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Olay Yönetim Merkezi'ni açın,
- OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,
- Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin,
- OYE'nin çalışma yöntemine karar verin,
- OYE'nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın,
- OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyini göz önünde bulundurarak güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin,
- Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın,
- Yangın gibi devam etmekte olan bir iç tehdidin meydana gelmesi durumunda, Olay Yönetim Merkezi için alternatif bir oda da dâhil olmak üzere; OYE'nin çalışmasını sürdürmeye yönelik destek sistemlerini belirleyin,
- Epidemi durumunda, OYE toplantılarına, hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin,
- OYE üyeleri, işlenmesi/değerlendirilmesi gereken verileri tespit etmelidir. Çok sayıda veri türü olmasına rağmen, yalnızca karar vermeye yönelik verilere odaklanılmalıdır.
- Acil ihtiyaç duyulan ve sonraki birkaç saat içerisinde ihtiyaç duyulacak olan veriler acil durum türüne (kitlel travma, zehirlenmiş hastalar veya pandemi) göre değişiklik gösterebilir.

0-2 saat Aralığı**0-2 saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.03**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
356 / 739

- Veri kaynağı nerededir; veri nasıl toplanır,
- Kim ne yapacak,
- Veriler Olay Yönetim Merkezi'nde nasıl muhafaza edilir ve zamanla nasıl işlenir,
- İç ve dış koordinasyon tedbirlerini (AMP'de açıklandığı gibi) ve bunların mevcut duruma nasıl uyarlanacağını belirleyin (bilgi yönetimi bölümüne bakınız),
- İlk 48 saat ve sonrasında, OYE'nin çalışmalarının nasıl düzenleneceğine karar verin,
- AMP'nin aktivasyon düzeyini yeniden teyit edin ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktivasyonuna gerek olup olmadığına (gerek varsa hangi müdahale prosedürünün aktive edileceğine) karar verin,
- Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin,
- Personelin nasıl geri çağırılacağına karar verin,
- Mevcut personelin ne yapacağına karar verin (hastanede kalacak mı kalmayacak mı?),
- Geri dönen personelin toplanma noktasının neresi olacağına karar verin,
- Sağlık yöneticileri ile irtibata geçin ve bilgi paylaşımında bulunun.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/ kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim),
- Görev Yelekleri,
- Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.

Kalite Kontrol

- İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları formların ve standart operasyon prosedürlerinin hazır bulundurulmasını sağlayın,
- Olay Yönetim Merkezi'nin açılmasını ve işlevsel olmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- 2 saatten kısa sürede

0-2 Saat Aralığı**0-2 Saat Aralığı****Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon**

- Çeşitli alanlara ilişkin SOP (özellikle acil servis ve afet triyaj alanı),
- Departman, servis ve birimlere ilişkin müdahale prosedürleri,

0-2 Saat Aralığı**0-2 Saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.03

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
357 / 739

- Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı
- Personel bilgilendirmeye ilişkin SOP.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planını geliştirin (proaktif tutum ve öngörü).

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE üyeleri,
- Sağlık yetkilileri.

Ekler

-

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Formlar: Olay Bildirim Formu, Operasyon Kayıt Formu, Olay Eylem Planı Standart Formu, Olay Eylem Planı Takip Kayıt formu, Durum Rapor Formu, Hastane Olay İstatistik formu,....

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

- OYE, operasyon ve faaliyetlerin koordinasyonu, kaynakların etkin yönetimi, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşımında ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yönetim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında
4 saatte bir

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında
4 saatte bir

Güvenlik Konuları

Temel Faaliyet: Gelen tüm hastalara kritik tıbbi bakım hizmetleri sağlanırken, afet ve acil durum nedeniyle gelen hastaların triyajının yapılarak, hayat kurtarıcı acil tıbbi bakım almalarını sağlamak.

Hedefler

- Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde afet triyaj alanını oluşturmak:
 - o Fiziki koşulları sağlamak (konum, ılık, güvenlik, erişim vb.),
 - o Ekipman ve ilaçları sağlamak,
 - o Personel sağlamak (sağlık personeli, taşıyıcı-sedye personeli, idari personel vb.),
 - o İş güvenliği ve emniyeti sağlamak.
- Triage ekiplerinde çalışacak personeli belirleyerek tıbbi triyaj faaliyetlerini organize etmek,
- Hastane afet triyaj alanındaki işleri organize etmek ve bu işleri Acil Servis’le koordinasyon içinde yürütmek,
- Gelen tüm hastaların mutlaka kayıt altına alınmasını ve kayıtların eksiksiz yapılmasını sağlamak,
- Gelen hastaları tıbbi bakım ihtiyaçlarına göre ilgili departman/servis/birimlere sevk etmek (Acil Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, Ameliyathane, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.),
- Nakil araçları ve yürüyebilen hastalar için harici trafik akışını organize etmek,
- Tıbbi bakım hizmetlerinin kaydedilmesini sağlamak ve gerektiğinde hastaya refakat etmek,
- Hastaların triyajını yaparak hastanenin tıbbi bakım kapasitesini arttırmaya katkıda bulunmak,
- Hastane alanı içinde güvenliği sağlamak.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Acil Servise ve hastanenin diğer servislerine erişimi, yalnızca iyileştirilebilir ağır vakalar ve kısıtlı kaynaklara erişerek fayda görebilecek ağır vakalar için sağlamak. Hastane içi triyaj alanı Acil Servis ilk giriş kapısının önündeki alandır. Hastane dışı triyaj alanı ise acil servis önünde bulunan bahçe çıkışındaki alandır. Triage alanı Triage sorumlusu tarafından OYM’nin talimatı ile aktifleştirilir. Alan Sorumlusu alanın tıbbi ve malzeme ihtiyacı var ise temin eder.

Bu nedenle:

- ✓ Hafif yaralanmalar ya da diğer hafif tıbbi durumları Acil Servis dışında tedavi etme seçeneğini göz önünde bulundurun, bu hastalar sarı alana yönlendirilir. Endoskop, Anjio gözlem alanı.
- ✓ Hafif yaralıları tedavi etmek için Ayaktan Tedavi Bölümü (ATB) açın. Halihazırda ATB(Ayaktan Tedavi Bölümü) varsa ve mekan bakımından sorun yoksa genişletin ve güçlendirin,
- ✓ Olağan ATB hastaları, OYE aksini belirtmedikçe rutin tesislere (polikliniklere) yönlendirilmelidir, yeşil alan tedavi alacak hastalar 1.kat medikal onkoloji alanına yönlendirilir.
- ✓ OYE bazı ATB faaliyetlerini durdurabilir,
- ✓ Özellikle ATB, Acil Servise yakınsa, erişim sorunları ve aşırı yoğunluğa sebep olarsa, aciliyeti olmayan tüm ATB konsültasyonlarının iptal edilmesi tavsiye edilmektedir,
- ✓ Eğer bazı ATB faaliyetler iptal edilirse, bu durumda rutin olarak gelen

0-2 saat Aralığı**0-2 saat Aralığı**

hastalara nasıl haber verileceğine karar vermek gerekmektedir; (örneğin, Merkezi Hekim Randevu Sisteminden randevu alan hastalara, randevu iptallerini duyuracak bir sistem kurulmalıdır).

• **Hastane afet triyaj alanını bir saatten daha kısa sürede çalışır hale getirmek için uygun önlemleri alın:**

- ✓ Hastane afet triyaj alanını açmak, bu alana yedekli personel tayin etmek, bu alanın güvenliğini sağlayıp donatmak ile ilgili Acil Müdahale Planında açıklanan prosedürleri esas alın,
- ✓ Hastane afet triyaj alanında kimin çalışacağına, hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine, hangi formların, kayıtların, prosedürlerin ve iş akış talimatının kullanılacağını belirleyin,
- ✓ Kullanılabilecek standart tedavi protokollerinin neler olduğu belirlenmelidir,
- ✓ Hastane afet triyaj alanıyla OYE ve Acil Servis arasında bilgi paylaşımının nasıl yapılacağına karar verin,
- ✓ Hastane afet triyaj alanına ulaşmak için harici trafik akışını düzenleyin/düzenletin. Triyaj alanından Acil servise ya da diğer servislere hasta naklinin aksamaması için alternatif yollar ile giriş çıkışları belirleyin,
- ✓ OYE hastane afet triyaj alanının güvenli bir şekilde organize edilmesine, yönetilmesine destek olur ve süreci takip eder,
- ✓ Harici trafik akışını kolaylaştırmak ve bu trafik akışını (ambulanslar) organize etmek için hastane afet triyaj alanının güvenli ve iyi belirlenmiş bir yerde olmasını sağlayın,
- ✓ Hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis ayrı yerlerdeyse bu iki alan arasındaki koordinasyonun etkili olmasını sağlayın,
- ✓ Hastane afet triyaj alanının açılacağını ve hastaların kabulünün nasıl organize edileceğini bölgenizdeki Acil Operasyon Merkezi'ne ve nakilden sorumlu ana paydaşlara bildirin; (KHBGS Kriz ve Koordinasyon Merkezi, il SAKOM, Acil Sağlık Hizmetleri 112 KKM),
- ✓ Sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin,

• **Hastane dışı trafik akışını organize edin:**

- ✓ Hastane afet triyaj alanı ve hastane girişi için güvenliği yönetmekle sorumlu olacak (gerektiğinde kolluk kuvveti ile irtibatı sağlayacak ve birlikte çalışacak) yedekli bir güvenlik görevlisi tayin edin,
- ✓ Alanların belirlenmesini, işaret ve posterlerin yerleştirilmiş olmasını sağlayın;
- ✓ Triyaj sorumlusu, hasta yakınlarının triyaj alanına alınmasını önermedikçe hasta yakınlarının triyaj alanına girmesine izin vermeyin,
- ✓ Önceden belirlenen hasta kartlarını kullanarak hastaların (koma durumunda olanlar dâhil) kaydının yapılmasını sağlayın,
- ✓ Hastanın sürekli olarak izlenebilir olmasını sağlayın,
- ✓ Hasta kabul alanlarının doğru bir şekilde belirlenmiş, güvenliğinin sağlanmış ve gerekli personelin görevlendirilmiş olduğunu teyit edin,
- ✓ İlgili personelin bilgilendirildiğinden ve gerekli koruma/korunma önlemlerinin alındığından emin olun.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

- Hasta güvenliği için gereken tüm özen gösterilmelidir, Ayrıca kişisel eşya güvenliği de sağlanmalıdır (kişisel eşyaların etiketlenerek polis gözetiminde özel bir odada muhafaza edilmelidir),
- Personel güvenliğine yüksek öncelik verilmelidir (özellikle hasta yakınlarının personeli tehdit etme riski vb.).

Kullanılacak Materyaller

- Hastane afet triyaj alanı için gerekli ekipmanlar, acil serviste hazırlanan özel afet stoğunda bulundurulmalıdır,
- Hasta kayıtları ve izleme amacıyla gerekli formlar ve kayıt evrakları muhafaza edilmelidir,
- Hasta kaydı için gerekli elektronik altyapı sağlanmalı,
- Hastane tarafından belirlenen triyaj protokolü, Acil Müdahale Planında belirtilmelidir,
- Görev yelekleri hazır bulundurulmalıdır,
- Triyaj alanındaki ekipman ve ilaçlar için kontrol listeleri hazırlanmalıdır,
- Standart operasyon prosedürü hazırlanarak takip edilmelidir.

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Hastane afet triyaj alanı gelen hastalar için tamamen aktif durumda olmalı (personel, ekipman; güvenlik),
- Harici trafik düzenlenmiş ve trafik akıyor olmalı,
- Güvenlik sağlanmış olmalı.

Zaman Dilimi

- OYE'nin hastane afet triyaj alanını açmaya yönelik kararını müteakip, bir saatten kısa bir sürede kurulmalıdır.

0-1 Saat Aralığı

0-1 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Standart Operasyon Planı.....
- İş Akış Talimatı; Operasyon Şefi, Acil servis Sor. Hekimi, Güvenlik birimi sor;görev tanımlarına bakın.
- Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,...
- Sağlık yetkilileri ile ve hastaları hastanelere göndermekle sorumlu komuta merkezi arasında düzenli olarak bilgi paylaşımı olmalıdır. Bilgi akışının sağlanması için Kamu Hastaneleri KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezini, diğer hastaneler il SAKOM/ Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Kayıt Formu'nu kullanarak bilgilendirmelidir (bilgi yönetimi ile ilgili kısma bakınız),
- Hastane içinde sürekli bilgi paylaşımına yönelik olağan prosedürler uygulanmalıdır (OYE'nin kararına göre özellikle Acil Servis, Ayaktan tedavi bölümü ve hastane afet triyaj alanı arasında sürekli bilgi paylaşımını sağlamak için ilgili standart operasyon prosedürlerine bakın,
- Hasta kaydı ve hasta takibinin başarısı, ilgili prosedürlerin tam olarak uygulanması ve OYE ile bilgi paylaşımının sağlanmasına bağlıdır,
- Diğer alan sorumluları ile birlikte hareket edilmelidir (hasta yakını alanı, medya mensupları alanı, ölenlere ve kişisel eşyalara yönelik alan).

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Bulaşıcı hastalık acillerinde ya da bir epidemi durumunda, Bulaşıcı Hastalık yönetimine ilişkin olaya özel plana bakınız (hastane tarafından

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.04

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
361 / 739

hazırlanmalıdır);

- Kimyasal bir olay durumunda, Bölüm 3'teki kontamine hastalara ilişkin olaya özel plana bakınız.

Sürece Dahil Kişiler

- Görevlendirilen OYE üyesi,
- Triyaj ekiplerinde çalışan sağlık personeli,
- Hastane afet triyaj alanında çalışan büro personeli ve idari personel,
- Ana bölümlerin sorumluları,
- Güvenlik görevlisi,
- Kolluk kuvveti.

Ekler

-

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Formlar: Olay Bildirim Formu, Operasyon Kayıt Formu, Olay Eylem Planı Standart Formu, Olay Eylem Planı Takip Kayıt formu, Durum Rapor Formu, Hastane Olay İstatistik formu, hasta giriş kayıt formu, hasta eşyası teslim formu....

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın "Bilgi Yönetimi" bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın,
- İlgili formların kullanımı,
- Tedavi edilen ve kabul edilen hastaların kayıtlarının korunması (hasta kartları),
- Hasta kayıt ve izlem formları ile diğer kayıtların korunması.

İzleme

- Gelen hastalar için hastane triyaj kapasitesinin yeterli olmasını sağlayın,
- Hastane trafik akışının etkili bir şekilde düzenlenmesini sağlayın.

Güvenlik Konuları

Hastane afet triyaj alanında güvenlik son derece önemli, çok çaba ve dikkat gerektiren bir durumdur. Olayın hemen ardından kolluk kuvveti ile işbirliği sağlanmalıdır.

**İlk 10 saat
boyunca 2 saatte
bir; sonrasında 4
saatte bir**

**İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.05

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
362 / 739

Temel Faaliyet: Gelen her hastanın en uygun tedaviyi alması için hızlı bir şekilde muayene edilerek tıbbi durumunun değerlendirilmesini sağlamak.

Hedefler

- Gelen tüm hastaların yeterliğe sahip sağlık personeli tarafından klinik olarak değerlendirilmesini sağlamak,
- Mevcut personel ve ekipman durumunu göz önünde bulundurarak; hiç zaman kaybetmeden, mümkün olan en fazla sayıda hastaya, farklı tıbbi bakım alanlarına nakletmeden önce hayat kurtarıcı müdahaleleri uygulamak (hastaların ileri tıbbi tedavi alma önceliklerini azaltmak),
- Hastaların ileri tıbbi tedavi göreceği tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlamak (Acil Servis, Ameliyathaneler, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.),
- Hastanenin tedavi kapasitesini aşırı zorlamamak amacıyla hastaneye yatırılan hasta sayısını mümkün olan en düşük sayıda tutmak.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****Triyaj alanının
aktif
edilmesinden
hemen sonra****Triyaj alanının
aktif
edilmesinden
hemen sonra****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Hastane Afet Triyaj Alanı Bölüm Sorumlusu tarafından Operasyon Şefinden alınan talimat ile Triyaj alanı açılır ve çalıştırılır.
- Triyaj ekibi/ekiplerinin çalışmaya hazır olduğunu ve bilginin nasıl paylaşılacağını, Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimine bildirmek,
- Triyajı yapılmış hastaların Acil Serviste nereye nakledileceğine karar vermek için Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi ile birlikte çalışmak,
- Güvenlik tedbirlerinin alınması, personel ve hasta güvenliğinin sağlanması için güvenlik görevlisi ile birlikte çalışmak,
- Hastaların Acil Servis ve hastane afet triyaj alanı arasındaki nakillerini uygun bir şekilde gerçekleştirmek,
- Tıbbi tedavi ve kararları kayıt altına almak,
- Hasta kabul alanlarının güvenliğini sağlamak (gerekirse kolluk kuvveti ile birlikte hareket edin),
- Güvenlik görevlisi ile işbirliği yaparak hasta kabul alanlarına yalnızca yetkili kişilerin girebilmesini sağlamak,
- Baş tıbbi sorumlunun (Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi), izin vermediği hasta yakınlarının, Hastane Afet Triyaj Alanına ve Acil Servise girmelerini engellemek.

**Triyaj alanının
aktif
edilmesinden
hemen sonra****Triyaj alanının
aktif
edilmesinden
hemen sonra****0-2 saat Aralığı****0-2 saat Aralığı****İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri**

- Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirmek ve hemen Güvenlik Görevlisi'ne (ciddi tehdit teşkil edecek olan her türlü durum bildirilmelidir) ya da Acil Servis Sorumlusu ve HAP Başkanına rapor etmek.

0-2 Saat Aralığı**0-2 Saat Aralığı****Kullanılacak Materyaller**

- Standart Operasyon Prosedürü,
- İşaretler ve posterler,
- İşaret şeridi, tenteler ve önceden belirlenmiş diğer materyaller,
- Formlar ve kontrol listeleri,
- İlaçlar ve tıbbi ekipman (afet stoğu),
- Görev yelekleri.

0-1 Saat Aralığı**0-1 Saat Aralığı****Kalite Kontrol**

- Gelen tüm hastaların triyajlarının yapılmasını ve tıbbi bakım alanlarına

DOKÜMAN KODU: AD.PR.05

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
363 / 739

yönlendirilmesini sağlamak.

Zaman Dilimi

- Hastane afet triyaj alanının aktive edilmesinden hemen sonra,
- Hastalar hastaneye geldiği sürece.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Güvenlik ile ilgili SOP,
- Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP,
- Acil Servis ve hastane içi trafik akışı ile ilgili SOP,
- Harici trafik akışı ve hastane afet triyaj alanının açılması ile ilgili SOP,
- Güvenlik sorumlusu İşAT,
- Triyaj alan sorumlusu İşAT,
- OYE ve Acil Servis ile koordinasyon.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmediği halde hastalarına refakat etmek istediği durumda konu ile ilgili önlem alınması için hemen güvenlik görevlisi ile temasa geçin,
- Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin geçici morg) bu alanın net ve anlaşılır bir şekilde işaretlenip etiketlenmiş olmasını sağlayın; güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin.

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- Triyaj faaliyetine katılan olan tüm tıbbi personel,
- OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından görevlendirilen tüm idari personel ve büro personeli,
- Güvenlik personeli.

Ekler

- Farklı alanların konumlarını gösteren haritalar/krokiler,
- Kayıtlar ve formlar,
- Mevcut malzemelerin kontrol listesi

Eylemlerin Kaydedilme Şekli**Kayıtlar;** Bilgi Yönetimi

Formlar: Olay Bildirim Formu, Operasyon Kayıt Formu, Olay Eylem Planı Standart Formu, Olay Eylem Planı Takip Kayıt formu, Durum Rapor Formu, mevcut personel sayısı, Hastane Olay İstatistik formu, hasta giriş kayıt formu, hasta eşyası teslim formu....

Raporlama mekanizması

- OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatlarına uymak,

İzleme

- Ana faaliyet: tıbbi bakımın devamlılığını ve sunum kalitesini sağlayın.

İlk 10 saat

boyunca 2

saatte bir;

sonrasında 4

saatte bir

İlk 10 saat

boyunca 2

saatte bir;

sonrasında 4

saatte bir

Güvenlik Konuları: Triyaj alanının güvenliği

**ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/
BİRİMLERE NAKLİ**
Standart Operasyon Prosedürü No 6

DOKÜMAN KODU: AD.PR.06

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
364 / 739

Temel Faaliyet: Acil servisin, çok sayıda hastaya hizmet verebilecek şekilde çalışır durumda olmasını sağlamak ve hastaların tıbbi bakım alanları arasındaki naklini organize etmek (hastane içi trafik akışı).

Hedefler

- Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde Acil Servisi, bu plana göre organize etmek (bölümlerin farklı hasta kategorilerine göre oluşturulması),
- Rutin çalışma şekline, afet ve acil durum çalışma şekline geçiş yapmak (komuta, koordinasyon, bilgi yönetimi),
- Personelin, Acil Servisin çeşitli bölümlerinde, net talimatlarla görevlendirilmesini sağlamak,
- OYE ile koordineli olarak ek kaynakları (personel, malzeme, ekipman) devreye sokup, tedavi imkan ve kapasitesini arttırmak,
- Acil Serviste yoğunluk oluşmasını önlemek için, sağlık hizmetlerini öncelikli tıbbi tedavi ile sınırlandırarak devamlılığını sağlamak,
- İlgili personelin her türlü tehlikeli durum hakkında bilgilendirilmesini ve korunmasını sağlamak,
- Gerekli malzemelerin ve ekipmanların mevcut olmasını sağlamak (Gereğinin yapılması için her türlü eksiklik hemen OYE'ye bildirilmelidir),
- Acil Serviste kalınan süre boyunca ve hastanede ilgili çalışma alanına nakil sırasında öncelikli tıbbi tedavi sunumunun devamlılığını sağlamak,
- Acil Servis ile tıbbi bakım alanları (ayaktan tedavi bölümü, ameliyathane, yoğun bakım vb.) arasındaki hastane içi trafik akışını yönetmek,
- Tıbbi bakımın devamlılığı için gereken önemli belgeleri hastalarla birlikte nakletmek,
- Personel ve hastaların (kişisel eşyaları dahil) güvenlik ve emniyetini sağlamak.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

Görevdeki Acil Servis Sorumlusu aşağıdaki konuları OYE ile görüşmelidir:

- ✓ Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti (komuta, koordinasyon, işbirliği) sunumu sağlamak amacıyla, Tıbbi bakım ve hemşire bakımı için Acil Servis Sorumlularını belirlemek ve rehber, prosedür, İş Akış Talimatlarının kullanıldığından emin olun,
- ✓ Diğer birimlerden, Acil Servise personel desteğinin nasıl sağlanacağına karar verin,
- Acil Servisin hastane afet triyaj alanının yönetimine nasıl katkıda bulunacağına karar verin.
- Acil Servisi; Acil Müdahale Planı'na ya da Acil Servis Müdahale Prosedürü'ne göre yeniden organize edilmesini sağlayın,
- Acil Servisin içinde ve dışında ulaşımı kolaylaştırıcı, yönlendirici işaretler ve levhaların doğru bir şekilde yerleştirilmiş olduğunu teyit edin,
- Malzemelerin (afet stoğu) ve ekipmanların kullanıma hazır olmasını sağlayın
- Personelin, ilk tıbbi ihtiyaç değerlendirmesine göre çeşitli departman/servis/birimlere tahsis edilmesini sağlayın,
- Dahili nakil kapasitesinin yeterli olmasını temin edin (kullanılabilir sedyeler, bu amaca yönelik uygun personel),
- Personeli, sorumlulukları konusunda açık bir şekilde bilgilendirin,
- Acil servis sorumlu hekimini, acil servisten sorumlu hemşireyi, güvenlik görevlisi ve idari memuru belirleyin,
- Gelecek 24 saat içinde görev alacak personeli organize edin. (nöbet /vardiya)
- Gelecek 24 saat için personel ihtiyaçlarını değerlendirerek (ek personelin

1-10 saat Aralığı**1-10 saat Aralığı**

**ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/
BİRİMLERE NAKLİ**
Standart Operasyon Prosedürü No 6

DOKÜMAN KODU: AD.PR.06

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
365 / 739

ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurularak), OYE ile birlikte nihai kararı alın,

- Dahili nakil kapasitesini değerlendirin (kullanılabilir sedyeler, bu amaca uygun personel) ve Departman/Servisler/Birim sorumlularını nasıl hasta alımı yapılacağı konusunda bilgilendirin,
- Hastaların, tıbbi bakım alanlarına, kapasitelerine göre nakledilmesini sağlayın. Tıbbi bakım alanlarının kullanımına yönelik karar OYE tarafından alınmalıdır. Acil Servis, OYE'nin kararlarına uymalıdır,
- Hastane içi trafik akışının tamamen düzenlenmesi için önceden belirlenen kontrol listesinin kullanılmasını sağlayın. Nakil yapacakları, ilgili faaliyet konusunda ve faaliyet tamamlandıktan sonra nasıl kayıt altına alınıp rapor edileceği konusunda bilgilendirin,
- Hastaların hastane içi trafik akışının kolaylaştırılmasını temin etmek için güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin,
- Hastaların ve personelin geçeceği koridorların, hareketi engellemeyecek şekilde sürekli açık olmasını sağlayın,
- Hastaların klinik durumlarına göre dağılımlarını sağlamak için Acil Servisin bölümlerini işaretleyin/isimlendirin,
- Hastaların naklini kolaylaştırmak için tüm alanların ve Acil Servis koridorlarının mümkün olduğunca boş olmasını sağlayın (aşırı yoğunluk oluşmasını önleyin),
- Hastaların Acil Servis den etkili bir şekilde naklini temin etmek için idari personel tayin edin,
- Personelin, hastaların nakli sırasında tıbbi personel tarafından verilen talimatlara uymasını sağlayın (tıbbi bakımın devamlılığı),
- Faaliyetleri kayıt altına alın, özellikle tıbbi kayıtların doldurulmasını sağlayın,
- Yalnızca yetkili kişilerin Acil Servise girmesini güvenlik görevlisi ile birlikte sağlayın,
- Acil Servis sorumlu hekiminin, izin vermediği hasta yakınlarının, Hastane Afet Triyaj Alanına ve Acil Servise girmelerini engelleyin,
- Personel, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarının artacağını göz önünde bulundurun,
- Gelen hastaların kontamine olmadığından ya da epidemi potansiyeline sahip Bulaşıcı Hastalık ile enfekte olmadığından emin olun,
- Acil Servis çalışanları ile hasta naklinde görevli personelin görevli yeleği giymesini sağlayın,
- Ölülerin geçici morga alınmasını ve kimlik tespit sürecinin başlatılmasını sağlayın.

1-10 Saat Aralığı

1-10 Saat Aralığı

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Yalnızca yetkili kişiler Acil Servis de çalışabilir,
- Aile üyeleri yalnızca Acil Servis Görevlisi kabul ederse hastalara refakat edebilir (hasta başına bir kişi),
- Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirmek ve hemen Güvenlik Görevlisi'ne ya da Acil Servis Sorumlusu ve OYE'ye rapor etmek (ciddi tehdit teşkil edecek olan her türlü durum bildirilmelidir),
- Hastaların kişisel eşyaları etiketlenmeli ve Acil Müdahale Planında belirtildiği gibi muhafaza edilmelidir.

**ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/
BİRİMLERE NAKLİ**
Standart Operasyon Prosedürü No 6

DOKÜMAN KODU: AD.PR.06

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
366 / 739**Kullanılacak Materyaller**

- Afet kutuları,
- Afet stoğu,
- Tıbbi malzemeler ve ekipmanlar,
- İşaretler ve posterler,
- Formlar ve kontrol listeleri,
- Görev yelekleri,
- Hastaların kişisel eşyaları için torbalar/çantalar.

Kalite Kontrol

- Acil Servisin tüm hastalara ihtiyaçlarına göre vereceği kaliteli tıbbi bakımın devamlılığını sağlayın,
- Hastane içi trafiğin akıcı olmasını sağlayın ve akışın yanlış yönetilmediğinden emin olun,
- İş güvenliği ve emniyet sorunlarının kontrol altına alınmasını temin edin.

Zaman dilimi

- Acil Müdahale Planının aktivasyonundan hemen sonra (Acil Servisin yeniden organize edilmesi, personel dağılımının yapılması, malzeme ve ekipmanların mobilize edilmesinden hemen sonra),
- Hastalar Acil Servise gelmeye devam ettiği sürece.

0-1 Saat Aralığı

0-1 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Güvenlik ile ilgili SOP,
- Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP,
- Bilgi yönetimi ile ilgili SOP,
- Hastane afet triyaj alanıyla ilgili SOP,
- Ailelere yönelik alana ilişkin SOP,
- Ölülerin yönetimine ilişkin SOP,
- Güvenlik Sorumlusu'na ilişkin İşAT,
- Triage alanının sorumlusuna ilişkin İşAT.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmeden hastalarına refakat etmek istediği durumda, konu ile ilgili önlem alınması için hemen güvenlik görevlisi ile temasa geçin,
- Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin geçici morg) bu alanın açık bir şekilde işaretlenip etiketlenmesini temin edin; güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin,
- Bir epidemi durumunda, enfeksiyon kontrolüne ve özellikle insandan insana bulaşan hastalık potansiyeline yönelik önleyici tedbirlerin alınmasını sağlayın,
- Eğer kontamine olmuş hastalar varsa (kimyasal olay), uygun dekontaminasyon prosedürlerinin uygulanmasını sağlayın ve OYE ile irtibata geçerek zehirlenmiş hastaların yönetimine ilişkin özel tavsiye isteyin.

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- Acil Serviste çalışan tüm sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar,
- OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından bu amaçla mobilize edilen tüm idari personel ve büro personeli,
- Güvenlik personeli.

Ekler

- Farklı alanların konumlarının haritası/krokisi,
 - Kayıtlar ve formlar,
- Standart Operasyon Prosedürü.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.06

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
367 / 739

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Bilgi yönetimi

o Hasta dosyası

o Hasta takip formu

Raporlama mekanizması

- OYE'nin ve Acil Servis Sorumlu Hekimi'nin talimatlarına uyun.

İzleme

- Ana faaliyet: Tıbbi bakımın kalitesini ve devamlılığını kontrol edin,
- Emniyet ve iş güvenliği sorunlarını kontrol edin,
- Temel malzeme ve ekipmanların kullanılabilirliğini kontrol edin,
- Hasta nakillerinde uygulanmak üzere tıbbi personel tarafından hazırlanan talimatlara uyulduğundan emin olun.

İlk 10 saat
boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4
saatte birİlk 10 saat
boyunca 2 saatte
bir; sonrasında 4
saatte bir

Güvenlik Konuları:

Kayıtların Güvenliği

Cenazelerin güvenliği

DOKÜMAN KODU: AD.PR.07

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
368 / 739

Temel Faaliyet: Olay Yönetim Ekibi ile koordinasyon içinde ilgili her Departman/Servis/Birim'in kendisine ait Müdahale Prosedürü'ne göre etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak.

Hedefler

- OYE'nin talebi halinde Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonunu sağlamak,
- Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle birlikte Yönetim zincirine (organizasyon şeması) ve koordinasyon mekanizmalarına her Departman/Servis/Birim'in Müdahale Prosedürü'nde belirtildiği gibi rutin çalışma şekline afet ve acil durumun çalışma şekline geçiş yapılmasını sağlamak,
- Her Departman/Servis/Birim'in hizmet sunumunun kalite kriterleri doğrultusunda sürekliliğini sağlamak,
- OYE'nin müdahale yönetimini baştan sona kolaylaştırmak,
- Personel, ekipman ve malzeme eksikliklerini öngörmek ve OYE ile koordinasyon içinde gerekli önlemleri almak,
- Görevli personelin iş güvenliğini ve emniyetini sağlamak,
- İhtiyaçlara göre faaliyetlerin önceliğini belirlemek,
- Departman/Servis/Birim düzeyinde gerekli Olay Eylem Planını geliştirmek ve OYE'yi bilgilendirmek.

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Müdahale Prosedürlerinde yer alan İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, kayıtlar ve formların acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olup olmadığını, Departman/Servis/Birim Sorumlularının kontrol etmesini isteyin,
- Afet ve acil durumlarda yönetim için bir organizasyon şemasının Departman/Servis/Birim'in faaliyetlerine uyarlanmış olduğundan ve bu şemanın OYE'nin bütün yönetim sistemi ile uyumlu olduğundan emin olun,
- Müdahale Prosedürü'ne sahip Departman/Servis/Birim Sorumlularından aşağıdakileri kontrol etmesini isteyin,
 - Müdahale prosedürlerinin uygunluğu ve alınacak önlemlere/eylemlere yönelik olası sonuçları,
 - OYE ile koordinasyonun nasıl sağlanacağını ve bilginin nasıl paylaşılacağını,
 - Lojistik ile ilgili departman/servis/birim ve OYE arasında nasıl bir yaklaşım/yöntem belirleneceği; kimin ne yapacağını,
 - Kritik hizmetlerin güvenli bir şekilde sürdürülmesi için İş Akış Talimatları ve güvenlik prosedürlerinin doğru yerde ilgili kişiler için hazır bulunup bulunmadığını.
- Müdahale Prosedürü'nün; (kimyasal olaylar, epidemi ve pandemi, personel iş güvenliği ve emniyeti gibi özel durumlar başta olmak üzere), mevcut acil duruma uygun olarak uyarlanıp uyarlanmadığını kontrol edin,
- Departman/servis/birim düzeyinde bilginin (personele ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin,
- İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ve lojistik yönetimine ilişkin departman/servis/birim arasında etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlayın,
- Bilgi yönetimi prosedürlerinin, Acil Müdahale Planı ve Müdahale Prosedürü'nde açıklandığı gibi aktive edilmiş olmasını sağlayın (OYE ve Departman/Servis/Birim'ler arası koordinasyona odaklı),
- Faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla gerekirse ilgili departman/servis/birim'den Olay Eylem Planı geliştirmesini isteyin,

2-10 saat Aralığı

2-10 saat
Aralığı

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat
Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.07

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
369 / 739

- İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin (OYE ve Departman/Servis/Birimlerin görev ve sorumlulukları),
- Lojistik yönetiminin (bakınız: ilgili SOP) yeterli olmasını sağlayın ve gerekirse düzeltici önlemler alın.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

Departman/Servis/Birim Sorumlusu tarafından personelin emniyetini, iş güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin,

- Departman/Servis/Birim’lerde; yalnızca, Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü’lerine ya da OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim Sorumlularının müşterek kararına göre yetkilendirilen personelin çalışmasına izin verin,
- Acil durumun süreci konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın,
- Personelin yaka kartları takmasını ve mümkünse yelek giymesini sağlayın,
- Bulaşıcı hastalıklar, pandemi ve/veya KBRN olaylarında tüm personelin koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın,
- Kritik ekipmanların bakımının ihmal edilmemesini ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayın.

Kullanılacak Materyaller

- İlgili Departman/Servis/Birim’e ait Müdahale Prosedürü (Standart Operasyon Prosedürü, organizasyon şeması, İş Akış Talimatı dahil),
- Bilgi yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar,
- Lojistik yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar,
- Uygun ise görev yelekleri.

Kalite Kontrol

- İlgili Departman/Servis/Birim’in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,
- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
- Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- OYE, ilgili Departman/Servis/Birim’lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü’nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

Standart Operasyon Prosedürü
Diğer Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....
OYE

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Personelin emniyeti, iş güvenliği ya da sağlığı tehdit altında olursa, acil düzeltici önlem için hemen OYE’ye haber verin,
- İlgili Departman/Servis/Birim’in faaliyetleri; personel, ekipman eksikliği ya da kritik altyapının kısmi kaybı (örneğin elektrik kesintisi) gibi herhangi bir sebeple tehlikeye düşerse, düzeltici önlemler için hemen OYE ile irtibata geçin,
- İlgili Departman/Servis/Birim’in kısmi olarak tahliye edilmesi gerektiğinde, hemen Bölüm 3’de açıklanan ilgili olaya özel planı uygulayın.

Süreçe Dahil Kişiler

- OYE personeli,
- Departman/Servis/Birim Sorumluları,

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat
Aralığı

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat
Aralığı

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat
Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.07

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
370 / 739

- Departman/Servis/Birim personeli,
- Destek personeli (örneğin hastane dışından bakım personeli).

Ekler

-

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar:

Formlar:

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın "Bilgi Yönetimi" bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

- Etkinleştirilen Departman/Servis/Birim'lerin, Müdahale Prosedürlerini ya da OYE tarafından geliştirilen yeni talimatları, tamamen uygulayıp uygulamadıklarını kontrol edin,
- İlgili Departman/Servis/Birim'lerin, sorumluları ve HAP Başkanı tarafından kararlaştırıldığı şekilde beklenen hizmetleri sağlayıp sağlamadığını kontrol edin.

İlk 10 saat
boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4
saatte birİlk 10 saat
boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4
saatte bir

Güvenlik Konuları

DOKÜMAN KODU: AD.PR.08

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
371 / 739**Temel Faaliyet:**

Hastane ile ilgili temel hizmetlerin yeterli nitelik ve nicelikte sürdürülmesini gerçekleştirmek amacıyla gerekli personelin dağılımını ve yönetimini sağlamak.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****Hedefler**

- Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde mevcut personelin ne yapacakları konusunda hemen bilgilendirilmesini, hastane yönetimi ve personelinin rutin çalışma şekline afet ve acil durum çalışma şekline geçmesini sağlamak,
- Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine göre Geri Çağırma Prosedürlerinin hemen uygulanmasını sağlamak,
- Geri çağırılan personelin dönüşünü ve ilk bilgilendirmeyi organize etmek,
- OYE tarafından belirlenen ihtiyaçlara göre personel tahsis etmek,
- Personelin emniyeti ve iş güvenliğini temin etmek amacıyla gerekli tüm önlemleri almak,
- Gerekirse personelin sağlığını korumak amacıyla Olay Eylem Planı geliştirmek (örneğin Bölüm 3'de açıklanan olaya özel planlarda kimyasal olaylar),
- Personelin çalışma saatlerini organize ederek, iş sürekliliğini sağlamak,
- Gerektiğinde gönüllülerin katkısını, görevlendirilmesini talep etmek ve gönüllü yönetimini organize etmek.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- OYE'de görevlendirilmek üzere İnsan kaynakları yönetimiyle ilgili önemli kılavuz ve prosedürlerin kullanılabilirliğini hızlı bir şekilde kontrol edecek insan kaynakları sorumlusunu belirleyin,
- Departman/Servis/Birim'lerden personel nicelik ve yeterlikleri hakkında hemen OYE'ye haber vermelerini isteyin (örneğin travma konusunda nitelikli cerrah sayısı),
- Departman/Servis/Birim'lerin, AS'in ve hastane afet triyaj alanının ilerleyen saatlerdeki ihtiyaçlarını da öngörerek personel ihtiyacını değerlendirin ve ekstra personel ihtiyacı durumunda OYE'ye istekte bulunun,
- İçinde bulunulan acil durumla ilgili personeli bilgilendirin,
- Geri çağırma prosedürlerini uygulayacak personeli görevlendirin (personeli geri çağırma yönelik sorunları tespit edin ve bir bakımevi/kreş açmak için bir eylem planı geliştirin, mümkünse ve gerekirse geri çağırılan kilit personelin naklini organize edin),
- Geri çağırılan personelin hastaneye nereden gireceğine ve ilk bilgilendirme için nereye gideceğine karar verin,
- Personelin nasıl yönetileceğine (dönen personel dahil), OYE'nin ve Departman/Servis/Birim Sorumlularının sorumluluklarının neler olacağına, çalışma zamanının nasıl kaydedileceğine ve vardiyaların nasıl organize edileceğine karar verin,

2-10 saat Aralığı**2-10 saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.08

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
372 / 739

- Ekstra personel ya da gönüllülere olan olası ihtiyacı değerlendirin: akreditasyonlar ve sorumluluklar dahil olmak üzere Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekilde eylem planını geliştirin,
- Personelin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak gerekli tüm önlemleri alın (enfeksiyondan korunma, stres yönetimi vb.),
- Tüm ana faaliyetleri kayıt altına alın ve personel bilgilerini (görevde olan ve görevde olmayan) sürekli güncel tutun,
- Gerekirse sağlık yetkilileri ve diğer paydaşlar ile birlikte hareket edin,
- Kritik personelin evden hastaneye veya hastaneden eve nakline yönelik olası ihtiyaçlarını değerlendirin ve gereken önlemleri alın.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları değerlendirin,
- OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim Sorumlularının kararına göre, ilgili Departman/Servis/Birim'lerde yalnızca yetkili personelin çalışmasına izin verin,
- Acil durumun gidişatı konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesini sağlayın,
- Personelin yaka kartları takmasını ve mümkünse görev yeleklerini giymesini sağlayın,
- Tüm personelin kişisel koruyucu ekipman dahil ilgili koruyucu tedbirlere tamamen uymasını sağlayın.

Kullanılacak Materyaller

- Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekilde İş Akış Talimatı, formlar ve kayıtlar,
- Görevde olan ve olmayan (çağırıldığında gelebilecek) personel için kontrol listeleri,
- Kimlik kartları ve görev yelekleri.

Kalite Kontrol

- Görevde olan ve olmayan personeli kendilerinden beklenenler konusunda bilgilendirin,
- En acil ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın,
- Personelin görevlendirildiği alanda çalışmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- Acil ve gerektiği sürece

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Standart Operasyon Prosedürü,
- Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,
- Yerel sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin,
- İlgili ise diğer hastaneler ile koordinasyon kurun.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Eğer olay personele yönelik bir sağlık sorunu teşkil ederse (örneğin kimyasal olay, insandan insana bulaşma potansiyeli olan şiddetli bulaşıcı hastalık), personelin sağlığını korumak amacıyla gereken önlemleri alın (örneğin koruyucu ekipman dağıtımı, personelin bilgilendirilmesi) ve profilaktik ilaç kullanımını aktive edin,
- En önemli hizmetleri sağlama konusunda personel eksikliği varsa, destek almak için sağlık yetkilileri ile irtibata geçin ve gönüllülerin katılımı veya özel sektörün sunabileceği katkı gibi alternatifleri değerlendirin.

Sürece Dahil Kişiler

- OYE üyeleri,
- Departman/Servis/Birim sorumluları,

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.08

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
373 / 739

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar:

Formlar:

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

- İlk 12 saat boyunca 2 saatte bir kez, daha sonra 4 saatte bir kez personelin müsait olma durumunu (nitelik ve nicelik) kontrol edin,
- Personelin emniyetinin, iş güvenliğinin ve sağlığının göz önünde bulundurulduğundan emin olun.

Güvenlik Konuları

- Hastane personeli,
- Sağlık yetkilileri.

Ekler

DOKÜMAN KODU: AD.PR.09**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
374 / 739

Temel Faaliyet: Bilgi yönetiminin etkili ve sürdürülebilir olmasını sağlamak ve müdahale yönetimine doğrudan katkıda bulunmak.

Hedefler

- Karar alma ile ilgili temel verilerin doğru zamanda toplanıp değerlendirilmesini sağlamak,
- Operasyonel amaçlara yönelik bilgi ihtiyacı olan herkese ilgili bilgiyi doğru yer, zaman ve miktarda sağlamak,
- Tüm temel faaliyetlerin ve verilerin doğru bir şekilde kayıt altına alınmasını ve kolaylıkla erişilebilir olmasını sağlamak,
- Hastaların ve tüm temel tıbbi unsurların kesintisiz izlenmesini sağlamak;
- İhtiyaç duyulduğunda doğru zamanda olaya özel planların sonuç alıcı bir şekilde uygulanmasını sağlamak,
- İhtiyaç duyulduğunda farklı eylem planlarının hazırlanmasına ve yönetimine katkıda bulunmak,
- Topluma yönelik bilgi yönetimine katkıda bulunmak,
- Sağlık surveyans sisteminin yönetimine katkıda bulunmak,
- Hastane personelinin zamanında ve doğru bilgilendirilmesini sağlamak,
- Mülki İdare veya sağlık yetkilileri gibi ilgili makamların eksiksiz olarak bilgilendirilmesini sağlamak.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Öncelikle, düzenli güncellenecek kararların alınmasında etkili olan temel veri türlerini belirleyin (nasıl ve ne zaman gibi temel soruları içeren veri türlerini, veri kaynaklarını, veri toplama yöntemlerini ve OYE'ne raporlama mekanizmasını tespit edin),
- İlk etapta Acil Müdahale Planında yer alan verileri dikkate alın ve değerlendirin
(Özellikle kritik verileri gözden geçirin ve analiz edin; ana paydaşların ve bölgenizdeki kamu/özel hastanelerin telefon numaraları, hizmet sunumu için gereken nicel ve nitel ihtiyaçlara yönelik temel veriler; operasyon yönetimi, koordinasyon ve kaynakların mevcudiyetine ait veriler),
- OYE, aşağıdaki faaliyetlerin acilen yerine getirilmesi için hemen bilgi yönetimi sorumlusu görevlendirmelidir: (genellikle OYE bünyesinde planlama fonksiyonu dahilinde bir ekip):
 - ✓ Diğer hastaneler, Acil Sağlık Hizmetleri, sağlık yetkilileri ve basın ile bilgi paylaşım yöntem ve kurallarını gözden geçirin,
 - ✓ Acil durumlarda, hastanede gereksiz yoğunluğun önlenmesi amacıyla kamuoyunu bilgilendirin (tüm hastaların uygun tedavi alabilecekleri diğer sağlık kurumlarına yönlendirilmesi de dahil),
 - ✓ Basın ve halkla ilişkiler konusundaki prosedürleri değerlendirin,
 - ✓ Ziyaretçiler, aileler ve hastalara yönelik bilgilendirmenin doğru ve etkin biçimde gerçekleştirilmesini sağlayın,
 - ✓ Temel verilerin nasıl ve nerede muhafaza edileceğini ve verilere nasıl ulaşılabileceğini belirleyin (örneğin mevcut kaynaklara ve değişen

2-10 saat Aralığı**2-10 saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.09**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
375 / 739

- ihtiyaçlara dair veriler),
- ✓ Hastaların kişisel eşyalarına ait kayıtların doğru ve uygun olarak düzenlenmesini sağlayın,
 - ✓ Her ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilmesi için, yedekleme sistemleri ve prosedürleri de dahil, haberleşme araçlarının, güvenlik ve güçlendirmelerinin nasıl sağlandığını kontrol edin.
- OYE sağlık yetkilileri ve bölgedeki diğer hastaneler ile tam bir koordinasyon halinde, aşağıdakileri gerçekleştirmelidir:
- ✓ Toplumun bilgi ihtiyacını karşılamak için hangi bilginin acil durumda daha fazla ilişkili olduğunu risk iletişimi prensipleri doğrultusunda tespit edin,
 - ✓ Hastanenin, özellikle ölü ve kayıplar, ruh sağlığı, bağışıklama, laboratuvar sevki ve üreme sağlığı başta olmak üzere bilgi paylaşımı yoluyla Sağlık Bakanlığı programlarının yönetimine nasıl katkıda bulunacağını tespit edilmesi. Hastanenin hem sağlık bilgi sistemine hem de sağlık süveyans sistemine nasıl katkıda bulunması gerektiğinin belirlenmesi; epidemi durumunda süveyans sistemine nasıl katkıda bulunacağını özellikle değerlendirilmesi.
- OYE, personele hangi bilgilerin ne zaman ve nasıl iletileceğine karar vermelidir. Bu kararlar, epidemi durumunda ve personelin güvenliğini sağlamak bakımından özellikle önemlidir.

2-10 saat Aralığı**2-10 saat Aralığı****İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri**

- Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde, bilgi yönetimine ilişkin çeşitli prosedürlere uyulup uyulmadığını kontrol edin,
- Bilgi paylaşımının, personeli ve hastaları korumayı esas almasını ve bunun aksinin olmamasını sağlayın,
- Kritik verilerin kaydedilip güvenli bir şekilde muhafaza edilmesini sağlayın;
- Tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulmasını sağlayın;
- Önemli verilerin yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olmasını sağlayın,
- Kamuya ya da medyaya dönük bilgilendirmenin Valilik tarafından yetkilendirilmiş birimlerce yapılmasını sağlayın,
- Hastanenin sağlık süveyans sistemine aktif olarak katkıda bulunmasını ve özellikle süveyans sisteminin erken uyarı kapasitesini güçlendirmesini sağlayın (Uluslar arası Sağlık Tüzüğü'nü dikkate alarak).

Kullanılacak Materyaller

- Standart Operasyon Prosedürü
- Kayıtlar
- Takip kayıt belgeleri
- Haberleşme araçları
- Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları

Kalite Kontrol

- Kritik verilerin düzenli olarak toplanmasını, işlenmesini, değerlendirilmesini, kullanılmasını ve depolanmasını sağlayın,
- Ana faaliyet ve operasyonların Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde

0-2 Saat Aralığı**0-2 Saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.09**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
376 / 739

kayıt altına alınmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- OYE'nin aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Tüm Standart Operasyon Prosedür'leri (her SOP bilgi yönetimine ilişkin maddeler içermektedir).

0-2 Saat Aralığı**0-2 Saat Aralığı****Karşılaşılabilecek Özel Durumlar**

- Hastanenin, sağlık riskleri konusunda topluma yönelik bilgi hazırlanmasına katkıda bulunması gerekirse (örneğin gıda, su ve tarım ürünlerinin kontamine olduğu bir kimyasal olay) topluma bilgi verilmesi, basın açıklaması ve bilgilendirmenin hazırlanması ile ilgili prosedürleri uygulayın.

2-4 Saat Aralığı**2-4 Saat Aralığı****Sürece Dahil Kişiler**

- OYE,
- Departman/Servis/Birim sorumlusu,
- Güvenlik personeli,
- Sağlık yetkilileri.

Ekler.....**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar:

Formlar:

Raporlama mekanizması

- OYE tarafından bir değişiklik yapılmadığı sürece Acil Müdahale Planı'nda açıklanan çeşitli prosedürlere ve varsa olaya özel planlara her zaman uyulmasını sağlayın

İzleme

- OYE'nin kullanımı için temel verilerin kaydedildiğinden, işlendiğinden ve her an kullanıma hazır olduğundan emin olun:
- Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğin sağlandığından emin olun,
- Ana operasyonların ve faaliyetlerin kayıt altına alındığından ve bilginin Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde, doğru yerde muhafaza edildiğinden emin olun,
- Halk sağlığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla sağlık sürveyans sisteminin acil duruma adapte edilerek kullanıldığından emin olun,
- Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.

**İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir****İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir****Güvenlik Konuları**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.10

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
377 / 739**Temel Faaliyet:**

Lojistik ve gerekli malzemelerin etkin yönetimi ile hastanenin gereken tıbbi bakım hizmetlerini vermesini sağlamak.

Hedefler

- Müdahalenin yönetilebilmesi için hastanenin lojistik ihtiyaçlarının yönetimini iyileştirmek,
- Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynakları (örn eğin ulaştırma araçları, haberleşme araçları; su ve elektrik vb.) mümkün olduğu kadar etkili ve verimli kullanmak,
- Lojistik, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını proaktif bir şekilde yöneterek, ihtiyaçlar konusunda önceden tahminlerde bulunmak,
- OYE kararıyla afet stoklarını seferber etmek ve gerçek ihtiyaçlara göre kaynakları yeniden dağıtmak,
- Kritik ekipman bakımının yapılmasını sağlamak,
- Su, enerji, kanalizasyon (atık sistemleri) sistemlerinin kontrol edilmesini sağlamak,
- Olaya özel ekipmanların (örn. personel için koruyucu ekipman) önceden temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak,
- Destek hizmetlerinin (özellikle temizlik, atık yönetimi, iae) yönetimine katkıda bulunmak,
- OYE'nin kararıyla, değişen ihtiyaçlara göre malzemeleri ve ekipmanı yeniden dağıtmak,
- Kritik malzemelerin ve ekipmanın yeniden tedarik edilmesini sağlamak için proaktif tedbirler almak,
- Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğini sağlamak.

Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı**Eylemlerin Raporlama Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- OYE içerisinde lojistik yönetiminden kimin sorumlu olduğunu, ekibin departman/servis/birimlerle lojistik yönetimi için gereken mevcut tüm kaynakların etkin kullanımını ve sürekli koordinasyonu sağlamak için nasıl ilişkili olduğunu belirleyin,
- Lojistik yönetimi için gerekli rehberlerin, prosedürlerin ve İş Akış Talimatlarının, Olay Yönetim Merkezinde mevcut olduğundan emin olun,
- Departman/Servis/Birim'lerin Müdahale Prosedürü'ndeki özel rehberlerin ve prosedürlerin, afet ve acil durum sırasında lojistik yönetimini sağlamak için uygun olduğundan emin olun. Normalde bu prosedürler ve İş Akış Talimatları, Olay Yönetim Merkezi'nde de mevcut olmalıdır,
- Kullanılacak olan temel prosedürlerin mevcut acil duruma uyarlanmasını sağlayın. OYE'de lojistik yönetiminden sorumlu kişi, yönetimi etkileyebilecek olan mevcut krizin özelliklerini değerlendirmeli, temel prosedürler ve rehberlerle uyum sağlanıp sağlanmadığını veya ayarlamalar yapılması gerekip gerekmediğini kontrol etmelidir. Özellikle spesifik olay eylem planı oluşturulmasının

2-10 saat Aralığı

2-10 saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.10

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
378 / 739

gerektiği durumlarda, lojistik yönetimindeki önemli zorlukların ne olduğu veya olabileceğini belirleyin,

• OYE, çözüm üretiminde ekip yaklaşımıyla hareket etmek amacıyla, lojistiğin bazı bölümlerini yönetmekten sorumlu olan kişileri toplantıya çağırarak isteyebilir. Önerilen strateji sisteme dayalı bir yaklaşımdır.

Bunun anlamı şudur:

- ✓ Genel strateji ve çalışma şekli konusunda açıkça karar verilir (merkezi veya departman/servis/ birime dayalı),
- ✓ Yeniden tedarik sistemi ve prosedürler iyi bir şekilde tanımlanır,
- ✓ Yedek parçaların tedariki ve kritik ekipmanın tamiri gibi konularda, hastane dışı uzmanlardan yardım istenebilir. Dış paydaşlar ile tedarik ve bakım için önceden protokoller yapılmış olmalıdır,
- ✓ Departman/Servis/Birimler ve OYE arasındaki lojistik yönetimi prosedürleriyle ilgili ortak yetki verilmesi gibi taleplerin bir havuzda toplanması birinci seçenek olarak düşünülmelidir.

• Sağlık sektörünün afet stoklarını değerlendirme ve yönetme prosedürlerini inceleyin. Bu tarz stokların mevcut olup olmadığını ve hastanenin ihtiyaç duyması durumunda nasıl seferber edilebileceğini kontrol edin,

• Lojistiğin mümkün olan en iyi şekilde yönetimini sağlamak için sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin,

• Lojistik ihtiyaçların mümkün olan en iyi şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla temel harici paydaşlarla (örneğin polis, tedarikçiler; İcra Bakanlığılar) birlikte hareket edin (ayrıca bakım ve iş sürekliliği ile ilgili standart operasyon prosedürü'ne bakınız).

2-10 saat Aralığı

2-10 saat Aralığı

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Lojistik yönetimine engel olabilecek potansiyel sorunları belirleyin,
- Kritik malzemeler ile ekipman konusunda oluşacak ani ihtiyaçlar değerlendirilmeli ve olası problemler/eksiklikler ön görülmelidir,
- OYE personelin koruyucu ekipman kullanımını sağlamalıdır,
- Hastane depolarının ve kritik ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.10

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
379 / 739**Kullanılacak Materyaller**

- Formlar.....
- Kayıtlar.....
- Standart Operasyon Prosedürü.....
- Kontrol listeleri.....
- Görev yelekleri.....
- Levha ve afişler.....
- Kutular, depolar, araçlar vb.

Kalite Kontrol

- Temel hizmetlerin sunulmasını sağlamak amacıyla kritik malzemelerin ve ekipmanın doğru miktarda, doğru yerde ve doğru zamanda mevcut olmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- Acil ve devam eden

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Bilgi yönetimine ilişkin SOP,
- İnsan kaynakları yönetimine ilişkin SOP,
- Temel tedavi alanlarına ilişkin SOP,
- Sağlık yetkilileri.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Kritik malzemeler veya ekipmanla ilgili muhtemel bir yetersizlik varsa, önceden harekete geçin ve uygun önlemleri alın,
- Eğer kritik malzemeler ve ekipman tehdit altındaysa (güvenlik sorunu) hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın,
- Eğer ulaşım ve haberleşme araçları sorunlu hale gelirse, hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın (öngörü),
- Eğer hastanenin herhangi bir kritik sistemi etkileniyorsa (örn elektrik, su, kanalizasyon) dış paydaşlarla birlikte çalışarak hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın.

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli,
- Çeşitli Departmanların, Servislerin ve Birimlerin personeli,
- Güvenlik personeli,
- Harici tedarikçiler ve paydaşlar.

Ekler**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar :

Formlar :

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü Aktivasyonu 'nda açıklandığı şekilde raporlandırın.

İzleme

- Düzenli bir şekilde lojistik ihtiyaçları takip edin ve talep ile ihtiyaçlar arasındaki farkı (nicelik ve nitelik) değerlendirin.

Güvenlik Konuları

- Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir; kolluk kuvvetinin yardım etmesi gerekebilir.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birİlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir

**ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE
DİĞER MALZEMELER**
Standart Operasyon Prosedürü No 11

DOKÜMAN KODU: AD.PR.11

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
380 / 739

Temel Faaliyet: Olay Yönetim Ekibinin verdiği karara göre, eczanede depolanan malzemelerin ve ekipmanın hemen kullanıma sunulmasını sağlamak.

Hedefler

- Personel için koruyucu ekipman, temel ilaçlar ve malzemeler bakımından eczane stoklarının ne durumda olduğunu değerlendirmek,
- Mevcut durumu değerlendirip eczanenin gerekli malzemeleri ne kadar süre boyunca sağlayabileceğini değerlendirmek,
- OYE tarafından gerekli malzemelerin doğru yer, zaman ve miktarda kullanıma sunulmasını sağlamak,
- OYE ile koordinasyonlu bir şekilde, temel malzemeler azalmadan önce yeniden tedarik siparişi vererek önlem almak,
- Eczanede depolanan temel ilaçlar ve diğer kritik malzemelerin hem rutin hastalar hem de afetlerde hastalar için her zaman ulaşılabilir olmasını sağlamak,
- Eğer durum özel ilaç (örneğin kimyasal olaylarda yüksek miktarda antidot; büyük bir salgında antibiyotik) veya özel koruyucu ekipman (örneğin pandemi durumlarında personel için yüksek miktarda kişisel koruyucu ekipman) gerektiriyorsa hemen olaya özel önlemler almak.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler****• Görevdeki Sorumlu Eczacı:**

- ✓ Tedavi uygulanabilecek hasta sayısını, mevcut imkanların neler olduğunu ve ne tür ihtiyaçları karşılayacağını değerlendirmelidir,
- ✓ Eczanede depolanan sınırlı miktarda ilaca ve malzemeye duyulabilecek ihtiyaçların neler olacağını değerlendirmelidir,
- ✓ Bu malzemelerin acil bir şekilde elde edilmelerini veya bu mümkün değilse, yeniden tedarik edilmelerini sağlamak için eylem planı oluşturmalarıdır,
- ✓ Kimyasal bir olay veya bulaşıcı hastalık ihtimali varsa dezenfektanlar, aşılarda, koruyucu kıyafetler ve antidotlar gibi diğer özel malzemeler gerektiren durumlarda gerekli tedbirleri almalıdır.

- **Olay Yönetim Ekibi** hemen, eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilip yönetilmediğini işleri yürütmek için tüm prosedürlere, iş akış talimatlarına, kayıtlara, formlara ve varsa müdahale prosedürlerine erişimi olup olmadığını kontrol etmelidir. Eğer yönetilmiyorsa, bir eczacı devralana kadar eczaneye OYE'nin direkt kontrolü altında yöneticilik yapabilecek deneyimli bir personel atamalıdır,
- Eczane; malzemelerin satın alma, nakliye gibi tedarik işlemlerinde OYE'nin lojistik sorumlusundan yardım isteyebilir,

2-10 saat Aralığı**2-10 saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.11

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
381 / 739**• Eczanede Görevli Personel Şunları Yapmalıdır:**

- ✓ Bu görev OYE'nin lojistik sorumlusu tarafından üstlenilmemişse, civardaki hastaneler de dahil gerektiğinde ekstra ilaçları ve sarf malzemelerini acil bir şekilde sağlayabilecek tedarikçileri belirlemelidir,
- ✓ Kamu veya özel sektördeki diğer hastanelerin eczaneleri, ilaç depoları, tıbbi cihaz ve malzeme firmaları ile önceden yapılmış iş birliği protokollerini gözden geçirir,
- ✓ Diğer hastanelerin (özel, kamu, üniversite, vakıf ve askeri vd.) bu alandaki imkan ve kapasitelerini belirlemelidir,
- ✓ Nitelikli personel ve yardımcı personel eksikliği ile ilgili sorunları belirlemelidir,
- ✓ Eczanenin depolarının mevcut durumdan etkilenip etkilenmediğini belirlemelidir (örneğin soğuk zincir),
- ✓ Farklı birimlerin (Laboratuvar ve Kan Bankası vb.) ihtiyacı olan ürünlerin eczanede - hastane özelinde bulunması durumunda yeterli miktarda olup olmadığını belirlemeli ve OYE ile koordineli olarak düzeltici önlemleri almalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Eczane yetkili olmayan kişilerin herhangi bir müdahalesine karşı bir güvenlik personeli ile korunmalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar.....
- Kayıtlar.....
- Kontrol listesi.....
- Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....
- Görev yelekleri.....

Kalite Kontrol

- Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın,
- Değerlendirmenin hızlıca ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın,
- Eczane tarafından kullanıma sunulan malzemelerin OYE'nin verdiği yetki dahilinde sağlandığından emin olun,
- Yeniden tedarik konusunun değerlendirildiğinden emin olun.

Zaman Dilimi

- OYE tarafından eczanenin aktive edilmesinden sonraki ilk 1 saat

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Lojistik ile ilgili SOP.....
- Güvenlik ile ilgili SOP.....

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Eğer eczanede birincil öncelikteki özel malzemelerin stoku çok sınırlıysa ve gereken miktar stok miktarını aşacaksa, bu malzemelerin yeniden tedariki için

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

**ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE
DİĞER MALZEMELER**
Standart Operasyon Prosedürü No 11**DOKÜMAN KODU: AD.PR.11****YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
382 / 739

hemen gereken önlemleri alın;

- Eğer eczane stokları da olayın tehdidi altında ise, en önemli malzemelerin güvenli bir yere taşınması veya eczanenin güvenliğinin sağlanması için Olaya Özel Planı hemen oluşturun.

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli
- Eczane personeli
- Güvenlik personeli

Ekler**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar :

Formlar :

Raporlama mekanizması

- Kayıtlar ile formların kullanılması ve OYE'yi sürekli olarak durumdan haberdar etmek.

İzleme

- Eczane tarafından kullanıma sunulan temel malzemelerin ve ekipmanın ihtiyaç duyulan yerde gerektiği ölçüde kullanıldığından emin olun,
- Yeniden tedarik sisteminin malzemelerin eczanede tükenmeden önce sipariş edildiğinden ve elde edildiğinden emin olun,
- Eczane deposunun güvenli olduğundan ve korunduğundan emin olun.

**İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir****İlk 10 saat boyunca
2 saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir****Güvenlik Konuları**

İlaçların güvenliği,

Eczanenin Güvenliği

Eczaneden yanlış ilaç transferi

Oluşabilecek ilaç hataları, önemli dikkat edilmesi gereken konular.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.12

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
383 / 739

Temel Faaliyet: Hayati öneme sahip tıbbi faaliyetler için kritik laboratuvar analizlerinin zamanında yapılmasını ve hastanede kan bankası bulunması halinde kan teminini sağlamak.

Hedefler

- Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın nicel kapasitesini değerlendirmek,
- Hekim tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın niteliksel kapasitesini değerlendirmek,
- İlk 24 saat içerisinde kan bankasının kan sağlama kapasitesini değerlendirmek,
- İlerleyen saatlerde laboratuvarın imkan ve kapasitesini afet ve acil durum için artırma imkanını değerlendirmek,
- İlerleyen saatlerde kan bankasının kan sağlama kapasitesini artırma imkanını değerlendirmek,
- Laboratuvar analizlerini öncelikle kritik öneme sahip olanlarla sınırlamak,
- Kan teminini sadece gerçekten ihtiyacı olan hastalarla sınırlamak,
- Eğer kapasitenin yetersiz olacağı ön görülüyorsa daha çok kan temini ve analiz yapma konusunda diğer alternatifleri değerlendirmek.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- OYE, yönetim süreci dahilinde hemen laboratuvar ve kan merkezi sorumluları ile görüşmeli, bu kişilere laboratuvar personeli ve kan bankası personeli ile iletişime geçerek aşağıdakileri nasıl yapacakları konusunda talimat vermelidir,
- ✓ Afet ve acil durumunda laboratuvar ve kan merkezi yönetmek için kullanılacak olan mevcut prosedürleri, iş akış talimatları, kayıtları ve formları değerlendirmek, kullanılacak olanları seçmek, acil duruma uygunluğunu sağlamak,
- ✓ Hastane laboratuvarının bölgedeki hastaneler içinde ki rolünü değerlendirmek ve belirli senaryolar (kimyasal olaylar, bulaşıcı hastalıklar vb.) için hangi laboratuvarın referans olduğunu belirlemek.2 Bu durumlarda hangi prosedürlerin uygulanacağına karar vermek,
- ✓ Olası sorunları ve riskleri belirlemek,
- ✓ Kritik madde ve malzemeleri kontrol etmek ve ihtiyaçları belirleyerek tedarik hesaplaması yapmak (örneğin laboratuvar kitleri),
- ✓ Tedarik konusunda koordinasyon sağlamak,
- ✓ Hastane personelinin kan ürünlerini, analizlerini ve hizmetlerini mümkün olduğu kadar ekonomik bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirmek,
- ✓ Özellikle kan veya vücut sıvıları ile bulaşma, insandan insana bulaşma potansiyeli olan bir epidemi durumuyla ilgili olarak laboratuvar personelinin doğru bir şekilde bilgilendirildiğinden, personel için kişisel koruyucu donanımın mevcut olduğundan ve numuneler konusunda açık talimatlar verildiğinden emin olmak.
- Nitelikli personel eksikliği ile ilgili muhtemel sorunları ve ihtiyaçları belirlemek,
- Personel mevcut kan stoklarını değerlendirmeli, OYE kan ihtiyacını önceden tahmin etmeli, diğer hastanelerin kan bankaları ile iletişime geçmeli, acil kan

2-10 saat Aralığı**2-10 saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.12

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
384 / 739

tedarığını sağlamalı ve gerektiğinde olay eylem planını oluşturarak düzeltici önlemleri almalıdır. Gerektiğinde Bölgedeki diğer laboratuvarlarla iletişime geçilmelidir,

- OYE laboratuvar personelinin gözetimi altında çalışabilecek kalifiye gönüllüler (örneğin yeni emekli olmuş personel vb.) ile çalışmayı öngörmelidir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Laboratuvar, personel için herhangi bir sağlık sorunu oluşturmayacak şekilde yönetilmelidir,
- Kan kullanımında kan güvenliği ile ilgili ulusal rehberlere tamamen uyulmalıdır (nakil sadece çapraz karşılaştırma ve kan kalitesi kesin olduğunda yapılmalıdır),
- Laboratuvara sadece yetkili personelin girdiğinden emin olun,
- Laboratuvar atığı imha ve temizleme prosedürlerine tamamen uyulduğundan emin olun,
- Kana yönelik soğuk zincirin güvence altına alındığından emin olun,
- Analizlerin en ekonomik şekilde talep edildiğinden emin olunmalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar.....
- Kontrol listesi.....
- Standart Operasyon Prosedürü ve Depatman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,
- Görev Yeleği.

Kalite Kontrol

- Laboratuvar ve kan merkezinin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın,
- İmkân ve kapasite ile ilgili değerlendirmenin hızlı ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın,
- Laboratuvarın ihtiyaç duyduğu kritik malzemelerin mevcut olduğundan emin olun,
- Hekimlerin sadece kritik analizleri talep etmesi ile ilgili olarak bilgilendirildiğinden emin olun,
- Tedarik konusunun kısa sürede ele alındığından emin olun.

Zaman Dilimi

- OYE'nin aktivasyonunu takip eden 1 saat içinde

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Güvenlik ile ilgili SOP.....
- Eczane ile ilgili SOP
- Temizlik hizmetleri ile ilgili SOP.....

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Nitelikli personel eksikliği varsa, laboratuvarın sürekli olarak nitelikli personel tarafından işletilmesini ve/veya diğer laboratuvarların (örneğin özel laboratuvar vb.) yardımcı olmasını sağlamak için hemen olay eylem planını oluşturun,
- İnsandan insana Bulaşıcı Hastalık durumlarında, tüm iş güvenliği kurallarına tamamen uyulmasını sağlayın,
- Eğer ciddi bir kan sıkıntısı olacağı düşünülüyorsa, hemen dış kaynaklardan kan tedarik etmeyi düşünün,
- Eğer bir elektrik kesintisi söz konusu ise, soğuk zinciri koruyarak kan ve kan ürünlerinin kullanılabilir kalmasını sağlayın.

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.12

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
385 / 739

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli,
- Laboratuvar ve kan merkezi sorumluları,
- Laboratuvar ve kan merkezi personeli,
- Güvenlik personeli.

Ekler

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar :

Formlar :

Raporlama mekanizması

İzleme.....

İlk 10 saat

boyunca 2 saatte

bir; sonrasında 4

saatte bir

İlk 10 saat

boyunca 2 saatte

bir; sonrasında 4

saatte bir

Güvenlik Konuları

Kan Bankasının güvenliği

Kan ve kan ürünlerinin mevcut durum takibi

Bulaşıcı hastalık riski

DOKÜMAN KODU: AD.PR.13

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
386 / 739**Temel Faaliyet:**

Afet ve acil durumlardan doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması amacıyla psikososyal destek sağlamak.

Hedefler

- Mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde koruyucu önlemler geliştirmek amacıyla ruh sağlığı bakımından yüksek riskli tepkileri belirlemek,
- Hastalar ve personel arasında psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalma riski yüksek olan grupları belirlemek,
- Psikososyal destek hizmetleri kapsamında psikolojik triyaj yapmak, kesintisiz psikososyal risk ve ihtiyaç analizi yapmak, ihtiyaç duyanlara psikolojik ilkyardım ile destek olmak, psikolojik bilgilendirme yapmak, paylaşım grupları ile psiko-eğitim çalışmalarını yürütmek,
- Gerekli görüldüğünde klinik değerlendirme ve takip amacıyla hasta, hasta yakını ve sağlık personeline ruh sağlığı hizmeti verilmesi için sevk zinciri kurmak,
- Psikososyal destek hizmetleri sağlamak için hastanenin niceliksel ve niteliksel kapasitesini ve imkanlarını değerlendirmek,
- Hizmet sunumunu mevcut durumun gereklerine uyarlamak,
- Öncelikle sosyal desteğe odaklanmak ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyulma olasılığını azaltmak,
- Ciddi şekilde etkilenen kişilerin durumunun takip edilmesini sağlamak,
- Öncelikle hastaların ve personelin en acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak,
- Hastalar, personel, hasta yakınları vb.grupların psikososyal destek ihtiyaçlarını düşünmek ve gerektiğinde dış paydaşlara yönlendirmek.

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- OYE, afet/acil durumlarında, hastanenin, psikososyal destek hizmetlerindeki rolünü belirlemelidir,
- OYE, hastane iç ve dış paydaşlarla hemen işbirliğine gitmelidir,
- OYE, psikososyal destek ekibinin üyelerini ve sorumlularını belirlemelidir,

Psikososyal destek ekibi aşağıdakilerden sorumludur:

- ✓ Mevcut prosedürler, iş akış talimatları, formlar ile kayıtları hızlıca değerlendirerek kullanılacak olanları seçmek, afet ve acil duruma uyumunu sağlamak,
- ✓ Psikososyal Destek ekibinin görev yapacağı alanı belirlemek ve ihtiyacı olanların (hasta, hasta yakını, personel vb.) ekibe nasıl ulaşacağını açıkça belirtmek,
- ✓ Psikososyal açıdan özel ihtiyaç ve riskleri olan hasta, hasta yakınları ve sağlık personellerini belirlemek,
- ✓ Psikolojik bilgilendirme amacıyla psikososyal desteğin nereden nasıl alınacağı, kaygı ve stres belirtileri, riskli belirtilerin tanınması, yüksek riskli grupların tanınması gibi bilgileri içeren basılı materyal hazırlamak ve bunu yaygın olarak erişilebilir hale getirmek. Ölü ve kayıp yönetimi ile sürekli işbirliği içinde olarak psikososyal desteğe ihtiyacı olanlar hakkındaki bilgiler de dahil olmak üzere işbirliği ve koordinasyon sağlamak,
- ✓ Ölülerini teşhis için geldiklerinde ailelere eşlik etme konusunda psikososyal destek ekibinin hazırlıklı olmasını sağlamak,
- ✓ Kaygı ve stres tepkileriyle ilgili sağlık personeline yönelik destekleyici grup çalışmaları için güvenli bir oda hazırlamak ve desteği kesintisiz sürdürmek,
- ✓ OYE'ye, öncelikle afet ve acil durum halinde görev yapan personelin temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme

4-12 Saat Aralığı

4-12 Saat
Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.13

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
387 / 739

ve önerilerde bulunmak,

- ✓ Tüm personel ve ailelerine yönelik psikososyal destek sunulması için çalışmalar yürütmek,
- ✓ Sosyal hizmet uygulamaları kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına göre psikososyal destek sağlamak, gerektiğinde ihtiyaçlarını karşılamak (kayıpların bulunması, kimliklendirme, kimsesiz ve engellilere destek verilmesi) veya kaynaklara yönlendirmek,
- ✓ Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının afet ve acil durumlarda da sürdürülebilir olmasını sağlamak ve ilgili kurum ve kuruluşlarla (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, STK'lar vb.) sürekli ve kesintisiz bir işbirliği ve koordinasyon çalışması yürütmek,
- ✓ Gerektiğinde ve gerekli izinleri almış olmak şartıyla STK'lar, dini liderler ve toplum liderleri gibi dış paydaşlar ile iş birliği ve koordinasyon sağlamak.

4-12 Saat Aralığı

4-12 Saat
Aralığı**İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri**

- Psikososyal destek ekibinin gereken yeterliğe sahip (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, çocuk gelişimi uzmanı vb.) personelden oluştuğundan emin olun,
- Psikososyal destek hizmetleri devam ettiği sürece görünür, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olduğundan emin olun,
- Daha çok desteğe ihtiyaç duyan hastaların ve personelin takip edilmesini sağlamak için sevk ve kayıt sisteminin kullanıldığından emin olun.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar.....
- Standart Operasyon Prosedürü.....
- Kayıtlar.....
- Görev yelekleri.....

Kalite Kontrol

- Kaliteli hizmet sunmak için psikososyal destek ekibinin gerekli yeterliğe sahip insanlar tarafından yönetilmesini sağlayın,
- Ruhsal açıdan etkilenen hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde ve taburcu edilmelerinin hemen sonrasında takip edilmelerini sağlayın,
- Personelin, hastaların ve hasta yakınlarının en öncelikli ve acil sosyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- OYE'nin faaliyete başlamasından 6 saat sonra.

0-4 Saat Aralığı

0-4 Saat
Aralığı**Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon**

- ✓ Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü,
- ✓ Ailelere yönelik alanlar ile ilgili SOP,
- ✓ Ölü ve Kayıplar ile İlgili Sürecin Yönetimi ile ilgili SOP,
- ✓ Güvenlik ile ilgili SOP,
- ✓ Lojistik hizmetleri SOP,
- ✓ İnsan kaynakları yönetimi ile ilgili SOP.

4-12 Saat
aralığı4-12 Saat
aralığı**Karşılaşılabilecek Özel Durumlar**

- Hizmeti sağlayacak yetkinlik sahibi personel sayısı yetersiz ise, destek alma konusunda gerekli eylem planını oluşturun ve hemen dış paydaşlarla birlikte hareket edin,
- Gönüllülerin, dini liderlerin veya toplum liderlerinin desteği gerekli görülüyorsa, faaliyetlerin OYE'nin kararları ve izni çerçevesinde uygulanması ve denetlenmesi için gerekli düzenlemeleri yapın.

4-12 Saat Aralığı

4-12 Saat
Aralığı**Sürece Dahil Kişiler**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.13

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
388 / 739

- OYE personeli, • Psikososyal destek hizmetler personeli,
- Güvenlik personeli, • Hastane yönetimi personeli.

Ekler.....

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar :

Formlar :

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

- Psikososyal destek hizmetleri sunan personelin ikincil "mağdur" haline gelmemesini sağlayın,
- Psikososyal hizmetlerin kapsamının sadece Olay Yönetim Ekibi'nin kararına göre gerekli görülenlerle sınırlı kalmasını sağlayın,
- Takip gerektiren hastalara ve çalışanlara hastanede kaldıkları ve taburcu oldukları zaman gereken psikososyal desteği sağlayın.

İlk 10 saat
boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4
saatte birİlk 10 saat
boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4
saatte bir**Güvenlik Konuları**

Psikososyal destek alanı, personelin dinlenme alanı, morg alanı..vb. bu alanların güvenliklerinin sağlanması.

Alana yönlendirmelerin doğru yapılması

DOKÜMAN KODU: AD.PR.14

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
389 / 739**Temel Faaliyet:**

Hasta ailelerini/yakınlarını yeterli şekilde bilgilendirmek, gerekli bilgileri doğru ve zamanında almalarını sağlamak.

Hedefler

- Acil Servise ve afet triyaj alanına girmelerine izin verilmeyen hasta refakatçilerinin, bilgi almak üzere bekleyebilecekleri güvenli bir alan oluşturmak,
- Hasta ziyaretine gelen ailelerin bilgi almasını, ziyarette bulunmasını sağlamak; ziyaretçilerin hastaneye serbestçe giremeyecekleri süreler için onları güvenli bir alana yönlendirmek,
- Medya ile hasta yakınlarının karşılaşmamasına dikkat etmek,
- İhtiyaç duyulması halinde hastaneyi ziyaret eden ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerini planlamak,
- Hastane afet triyaj alanı, acil servis ve hastane departman/servis/birimlerinin aşırı kalabalık olmasını önlemek.

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Ailelere yönelik alan için gereken battaniye, sandalye gibi malzemeleri ekipman ve malzeme kontrol listesine göre hazırlayın,
- Ailelere yönelik alanı işaretler ve afişlerle belirleyin,
- Ailelere yönelik alanın güvenli ve emniyetli olmasını sağlayın ve kolluk kuvvetlerinin bulundurulmasının gerekli olup olmadığını değerlendirin,
- Hasta yakınlarının bu alanda uzun süre geçirebileceklerini planlayarak asgari düzeyde su ve yiyeceği hazır bulundurun,
- İdare personelinin, ailelere yönelik alanı yönetmek üzere görevlendirildiğinden emin olun,
- Gerekli görüldüğünde Psikososyal destek ekibi personeli bu alanda hasta yakınlarına psikososyal destek vermek üzere görevlendirin,
- OYE'nin talimatları doğrultusunda aileleri hastalarıyla ilgili bilgilendirin,
- Kayıp olan veya kayıp olduğu bildirilen kişilerle ilgili bilgi yönetimine katkıda bulunun. Hastanede olmadığı belirlenen bir hastayı arayan aileleri kaydederek, kayıpla ilgili bilgi geldiğinde kendilerine ulaştırın,
- Hastalarla, aileleriyle ve ölümlerle ilgili kayıt tutulmasını ve bu bilgilerin paylaşılmasını sağlayın.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Ailelere yönelik alanlar ve geçici morg emniyet güçleri tarafından tamamen güvenlik altına alınmalıdır,
- Geçici morga girişler denetim altına alınmalıdır. Sadece emniyet güçleri ve OYE tarafından izin verilenlerin girişi sağlanmalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar..... Kayıtlar..... Kontrol listesi.....
- Standart Operasyon Prosedürü.....

Görev yelekleri - İşaret ve afişler

- Odalar (sandalye, battaniye, su, sıhhi tesisatı olan)

Kalite Kontrol

- Ailelere yönelik alanın güvenli olmasını ve ailelere sıcak bir ortam sunulmasını sağlayın,
- Ailelerin acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayın (örneğin hastayı evine geri götürme vb.).

Zaman Dilimi

OYE'nin bu alanları açma kararı vermesinden 2 saat sonra.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Psikososyal Destek Hizmetleriyle ilgili SOP
- Standart Operasyon Prosedürü.....
- Emniyet Güçleri..... OYE.....
- Sağlık yetkilileri.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

DOKÜMAN KODU: AD.PR.14

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
390 / 739**Karşılaşılabilecek Özel Durumlar**

- Bulaşıcı hastalık veya kimyasal olay durumunda, hasta ve ölümlerle ilgili olaya özel plan ve uygulamalar konusunda aileleri bilgilendirin,
- Hasta ve ölü yakınları ile ilgili bir güvenlik sorunu durumunda; hemen emniyet güçlerinden ek destek isteyin.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Sürece Dahil Kişiler

- İdare personeli,Psikososyal destek hizmetleri personeli,
- Adli uzmanlar, Hasta bakım personeli,
- Din görevlileri, Sosyal hizmet personeli,
- Emniyet güçleri, Hastanenin güvenlik sorumlusu ve personeli.

Ekler.....**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar..... Formlar.....

Raporlama mekanizması

- Aksi yönde karar verilmediği sürece 3 saatte bir OYE ile bilgi paylaşımını sağlayın,
- Özellikle hasta ve ölümler ile ilgili faaliyetler olmak üzere tüm faaliyetlerin kaydının tutulmasını sağlayın.

İzleme

- İş güvenliği ve emniyetin tamamen sağlandığından emin olun,
- Ailelerin su, yiyecek gibi temel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olun,
- Ölümlerin tespiti ve kimlik tespiti için yakınlarına gösterilmesini emniyet güçlerinin ve psikososyal personelin tam desteği ile gerçekleştirildiğinden emin olun.

İlk 10 saat

boyunca 2 saatte
bir; sonrasında 4
saatte birHAP
SONLANDIRMADA**Güvenlik Konuları**

Çok fazla ailenin aynı alanda olması farklı beklentiler ve stres düzeyi nedeniyle ciddi sorunlar yaratabilir. Bu nedenle önceden emniyet güçlerinden destek isteyerek önlem alınmasını sağlayın.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.15

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
09.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
391 / 739**Temel Faaliyet:**

Personelin, hastaların, kritik ekipmanın ve hastanenin sürekli olarak güvenliğini sağlanmak.

Hedefler

- Hastane çevresine erişimin sınırlı olmasını ve sadece yetkili kişilerin alana girmesini sağlamak,
- Erişim yollarının hastaların hastaneye nakli ve hastaneden diğer sağlık tesislerine sevki için açık olmasını sağlamak,
- Hastane hizmetlerine ve tıbbi bakıma erişimi kolaylaştırmak,
- Hizmet sunumunda yer alan tüm personelin güvenliğini sağlamak,
- Hastane afet triyaj alanı, acil servis, ayaktan tedavi alanı, kişisel eşyaların bulunduğu oda vb. gibi özel olarak oluşturulan alanların güvenliğini sağlamak,
- Hastaları veya personeli afet/acil durum sonucu oluşabilecek güvenlik risklerinden korumak,
- Acil durum süresince hastanenin ekipman ve malzemelerini korumak,
- Oluşabilecek her türlü güvenlik sorununun hastane güvenlik personeli tarafından emniyet güçleri ve Olay Yönetimi Ekibi ile koordinasyon içinde yönetilmesini sağlamak,
- Söz konusu afet ve acil durumun hastane hizmetleri için risk oluşturması halinde riskleri belirleyerek acilen tedbir almak.

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler****Olay Yönetim Ekibi şunları yapmalıdır:**

- Mevcut Afet/Acil durumun özelliklerini ve hastanenin işleyişini güvenlik açısından nasıl etkileyebileceğini belirlemelidir,
- OYE’de bir Güvenlik Sorumlusu belirlenmelidir,
- Güvenlik sorumlusu tarafından güvenlik yönetimi ile ilgili mevcut prosedür, iş akış talimatları, formlar ve kayıtlar hızlıca değerlendirilerek, kullanılacak olanların belirlenmesi sağlanmalıdır,
- Güvenlik sorumlusunun; görev yeleği, yönlendirme işaret ve tabelaları ile tehlikeli bölgelerin belirlenmesi ve çevrelenmesi için gerekli ekipmanının mevcut olup olmadığını kontrol etmesi istenmelidir,
- Güvenlik sorumlusu mevcut afet/acil durumda güvenlik konusunda hangi personelin katkıda bulunacağını, personelin nasıl seferber edileceğini ve yönetileceğini belirlemelidir,
- Hastanenin de aynı zamanda olaydan doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği durumlarda hasar tespit çalışmaları sırasında güvenlik hizmeti

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.15

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
392 / 739

sağlamalıdır,

- Tüm personel için güvenlikle ilgili önceden genel bilgilendirme yapmalı; güvenlik hizmetlerine katılacak personel için asgari eğitim hazırlamalıdır,
- Bilgi ve haberleşme sistemlerinin emniyete alınması sağlanmalı, güvenliği sürekli olarak kontrol edilmelidir,
- Epidemi ve pandemi ile ilgili olaya özel durumlarda personelin ve hizmet sunumunun güvenliğinin sağlanması için özel ihtiyaçlar belirlenmeli ve hizmetin sürekliliği sağlanmalıdır,
- Bomba ihbarı, hastane içindeki bir yangın vb. gibi afet ve acil durumlarda olaya özel planlara uygun davranılması sağlanmalı, tahliye prosedürleri gözden geçirilmelidir,
- Gerekğinde polis, itfaiye, arama kurtarma vb. dış yardım ekipleri ile işbirliği yapmak için gerekli önlemleri almalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Güvenlik hizmetlerinde görev alan personele asgari bilgilendirme yapılmalı ve bu güvenlik personelinin sürekli olarak yelek ve koruyucu ekipman giymesi sağlanmalıdır,
- Yeterli sayıda, eğitim almış ve bilgilendirilmiş güvenlik personelinin sürekli görevde olması sağlanmalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar..... Standart Operasyon Prosedürü.....
- Kontrol listesi..... Görev yeleği
- Özel ekipman.....

Kalite Kontrol

- Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın,
- Hastane güvenlik personelinin kolluk kuvvetleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunulmasını sağlayın,
- Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Hastane afet triyaj alanı ile ilgili SOP, Ailelere yönelik alanlar ile ilgili SOP,
- Hizmet sunumunun devamlılığı ve kritik sistemlerin eski haline getirilmesi ile ilgili SOP, Acil Servis yönetimi ile ilgili SOP,
- Psikososyal destek hizmetleri ile ilgili SOP, Kimliği belirli ya da belirsiz ölümler

2-10 Saat aralığı

2-10 Saat aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.15**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
393 / 739

ile ilgili SOP, Emniyet güçleri veya kolluk kuvvetleri.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Güvenlik konusu sorunlu hale gelirse, personeli, hastaları, hasta yakınlarını veya hastane malzeme ve ekipmanlarını tehdit ederse, dış paydaşlardan (emniyet güçleri, itfaiye, arama kurtarma hizmetleri vb.) destek almak için gerekli prosedürü hemen uygulayın.

2-10 Saat Aralığı**2-10 Saat Aralığı****Sürece Dahil Kişiler**

- OYE,
- Güvenlik hizmetleri personeli,
- Emniyet güçleri.

Ekler.....**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar : Formlar :

Raporlama mekanizması

- Gerekli durumlarda, Acil Müdahale Planının güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakınız.

İzleme

- Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin OYE tarafından kararlaştırılan emniyet ve iş güvenliği kurallarına uygun hareket ettiğinden emin olun,
- Güvenlik personelinin aşırı risk almadığından emin olun,
- Güvenlik konusunda ilgili dış paydaşlar ile sürekli koordinasyon içinde olun.

**İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir****İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir****Güvenlik Konuları**

Güvenlik personellerinin can güvenliği, Güvenlik personellerinin sağlığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.16

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
394 / 739

Temel Faaliyet: Hastanenin tıbbi hizmet kapasitesine katkı sağlamak ve çalışanlar ile hastaların sağlığını korumak amacı ile söz konusu destek hizmetlerin yönetimini organize etmek.

Hedefler:

- Temizlik hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak:
 - ✓ Hizmetlere olan talepte ani ve belirgin bir artış,
 - ✓ Artan Bulaşıcı Hastalık riski (özellikle insandan insana bulaş),
 - ✓ Hastane afet triyaj alanı ve hasta yakını alanı gibi yeni alanların açılması,
 - ✓ Çalışan sayısındaki eksiklik nedeniyle hizmeti sürdürmede zamanla yaşanan sorunlar,
 - ✓ Yeterli miktarda tedarik yapılması ve tedarikğin sürdürülebilirliği,
 - ✓ Pandemi veya pandemi durumunda, sağlık çalışanlarının ve temizlik personellerinin enfeksiyon riskleri açısından korunması.
- Çamaşırhane hizmetlerinde karşılaşılan temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak:
 - ✓ Çarşaf ve diğer malzemelerin tüketiminde ani ve belirgin artış,
 - ✓ Çarşaf ve benzeri malzemelerin temizliği konusunda iş yükünde meydana gelen ani artış,
 - ✓ Hastane çamaşırhanesindeki yoğun iş yükünü yönetme kapasitesinde meydana gelen sınırlılıklar (örneğin çalışanlar, ekipman kapasitesi).
- Atık yönetiminde yaşanabilecek temel zorlukların göz önünde bulundurulmasını sağlamak:
 - ✓ Olağan duruma göre daha fazla atık oluşumu (örneğin enjektör, bisturi gibi ucu keskin aletler, kan ile kontamine olmuş maddeler),
 - ✓ Hastane atıklarının toplanmasına ve yönetilmesine ilişkin kapasitenin sınırlı olması,
 - ✓ Çöp taşıma hizmetinin yapılmaması gibi başka faktörlerin de hastane atık yönetimini etkilemesi,
- Bu alanlardaki sorunları önlemek için gereken olay eylem planını oluşturmak,
- Lojistik yönetimi için koordinasyonu sağlamak,
- Söz konusu hizmetler için personel desteğini sağlamak,
- Çalışanların ve ekipmanların emniyetini ve iş güvenliğini sağlamak.

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.16

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
395 / 739

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Standart Operasyon Prosedürleri ve iş akış talimatlarını Olay Yönetim Merkezi'nde değerlendirin ve bu faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu OYE personelini görevlendirin,
- Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünü veya Standart Operasyon Prosedürlerini faaliyete geçirin ve bu hizmetlerin mevcut duruma uygun hale getirilip getirilmediğini değerlendirin; gerektiği takdirde düzeltici faaliyetlerde bulunun,
- Söz konusu destek hizmetlerin yönetimi için personel görevlendirin, yönetim ve koordinasyona ilişkin kararlar alın,
- İhtiyaçlara göre uygun olan personel için yeniden görev dağılımı yapın,
- Sunulacak temel hizmetleri ve geçici olarak verilemeyecek hizmetleri belirleyin,
- İlgili personelin emniyet ve iş güvenliğinin dikkate alınmasını sağlayın,
- Hizmet sunumunun zamanla sürdürülebilirliğini sağlamak için malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını değerlendirin,
- Öngörülen bir eksiklik (personel, malzemeler, ekipmanlar, lojistik) durumunda gereken olay eylem planını oluşturun,
- Bilgi yönetiminin (raporlama sistemi, izleme) işlevsel olmasını sağlayın,
- Atık yönetimi, kanalizasyon sistemi gibi sorunların önlenmesi için dış paydaşlarla koordinasyon içinde hareket edin,
- Sağlık otoriteleri ile birlikte hareket edin.

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve atık yönetimi konusunda daima güvenlik hizmetlerinden destek alın,
- Bu faaliyetlerde yer alan personelin sağlığı tehdit eden riskler ve güvenlik prosedürleri hakkında bilgilendirildiğinden emin olun,
- Sürece dâhil olan personelin kontaminasyon, bulaşıcı atıklar vb. durumlarda iş güvenliği prosedürlerine tamamiyle uyduğundan emin olun (kontamine ya da enfekte atıklarla çalışırken),
- Pandemi durumunda faaliyete geçirilen özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın.

Kullanılacak Materyaller

- Kayıtlar.....
- Formlar.....
- Standart Operasyon Prosedürü.....
- Ekipman ve malzemeler.....

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.16

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
396 / 739**Kalite Kontrol**

- Gerekli hizmetlerin doğru zamanda ve yeterli miktarda verilmesini sağlayın,
- Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine uymasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- Acil Müdahale Planı'nın faaliyete geçirilmesinin hemen ardından

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

Standart Operasyon Prosedürü

2-10 Saat aralığı

2-10 Saat aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- İnsandan insana bulaşıcı hastalıklar ya da kimyasal bir olayın meydana gelmesi halinde, destek hizmetlere dahil olan personelin tüm koruyucu prosedürlere tamamen uymasını ve koruyucu ekipman giymesini sağlayın,
- Kimyasal bir olay yaşanması halinde, şebeke suyunun kontamine olmasını engellemek için dekontaminasyon alanının (dekontaminasyon için kullanılan su bu alanda bulunur) sürekli kontrol altında olduğundan emin olun.

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli,
- Destek hizmetler personeli,
- Dış paydaşlar.

Ekler.....**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar:

Formlar:

Raporlama mekanizması

- Bilgi yönetimine ilişkin ilkelerin ve prosedürlerin Acil Müdahale Planı'nda açıklandığı şekliyle uygulanmasını sağlayın.

İzleme

- Temizlik hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri ve atık yönetimi hizmetlerinin yeterli ve zamanında verildiğinden emin olun.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birİlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir**Güvenlik Konuları**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.17

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 397 / 739

Temel Faaliyet: Hastane içinde ölü yönetiminin etkili bir biçimde organize edilmesini sağlamak.

Hedefler

- Cesetlerin güvenli bir geçici morg alanında muhafaza edilmesini sağlamak,
- Ölen kişilerin kişisel eşyalarının güvenli bir yerde korunmasını, muhafaza edilmesini ve ailelerine teslim edilmesini sağlamak,
- Ölülerin kimliğini tespit etme sürecine aktif şekilde katkı sağlamak,
- Yakınını kaybeden veya ölü teşhis eden ailelere psikososyal destek sağlamak,
- Ölülerin saklama koşullarından vb. kaynaklanabilecek herhangi bir halk sağlığı sorununu önlemek,
- Kayıp kişilerin aranması esnasında emniyet güçlerine hastalar ve ölüler hakkında bilgi vererek kayıp yönetimine katkıda bulunmak.

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- **Cenaze İşlemlerinde Kimliklendirme:**
 - Ölülerin kimliklendirilmesi içinde triyaj yapın.
 - Kimliklendirme için,
 - *Ortalama yaşı
 - *Cinsiyeti
 - *Dış yapısı
 - *Ortalama Boyu
 - *Kıyafetleri çok önemlidir.
- **Bir Cenazenin en az 4 fotoğrafı olmalı:**
 - Yüz fotoğrafı,
 - Vücut fotoğrafı,
 - Dişleri,
 - Kıyafetleri,
 - Vücudundaki işaretler, Örneğin, dövme, ben, leke izleri..vb mutlaka fotoğrafı çekilmeli.
- Beklenen ölü sayısı hastane morgunun kapasitesinin üzerinde ise, hemen cesetlerin toplanıp geçici olarak muhafaza edilebileceği geçici bir morg alanı oluşturun:
 - ✓ Emniyet güçlerinin yardımıyla bu alanın güvenliğini sağlayın,
 - ✓ Bu alanın yetkisi bulunmayan kişiler tarafından erişilmez olmasını ve cesetlerin alanın dışından görünmemesini sağlayın,
 - ✓ Alanı; emniyet güçleri ile işbirliği içinde, psikososyal destek ekibinin önerilerini dikkate alarak ve yakınları tarafından ölülerin kimliklerinin tespit edilmesini kolaylaştırabilecek şekilde hazırlayın,
 - ✓ İhtiyacı olanlara psikososyal destek sağlayın,
 - ✓ Ölen kişilere ait tüm eşyaların emniyet güçleri kontrolünde güvenli halde muhafaza edilmesini sağlayın,
 - ✓ Tüm faaliyetlerde emniyet güçleri ile koordinasyon halinde olun,
- Cesetlerin fotoğrafını çekin (mümkünse dişleri görünecek şekilde ikinci bir fotoğraf çekilmesi),

2-10 Saat Aralığı ve
sürekli2-10 Saat Aralığı ve
sürekli

DOKÜMAN KODU: AD.PR.17**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA**
SAYISI: 398 / 739

- Çeşitli departmanlar/servis/ birimler, acil servis ve hastane afet triyaj alanı için, ölü yönetimin ilişkin bilgileri hazırlayın. Bu bilgilendirmede geçici morga nakil, kimlik tespitine yardımcı olabilecek her türlü bilginin kayıt altına alınması vb. prosedürlerin olmasını sağlayın,
- Cesetlerle bağlantılı toksikolojik ya da enfeksiyona yol açabilecek herhangi bir risk oluşması halinde özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın,
- Geçici morgda, emniyet güçleri ile işbirliği içinde yeterli sayıda personelin çalışmasını sağlayın,
- Cesetlerin dini kurallara uygun şekilde ve saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın,
- Ölü ve kayıplara ilişkin ilgili sorumlularla bilgi paylaşımı yapın,
- Gerekirse din görevlileriyle işbirliği yapın,
- Cesetlerin hastaneden çıkışına ilişkin resmi bir prosedür oluşturun,
- Geçici morga bütün girişlerin ve morgdan bütün çıkışların kaydını tutun,
- Ceset torbası vb. lojistik ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın,
- Gerekli olduğu takdirde cenaze hizmeti veren ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibata geçin.
 - Cenazelerin yakınlarına gösterilmesi sırasında, Psikososyal destek biriminden ya da Halkla İlişkiler Sorumlusundan destek isteyin.
 - Cenazelerin karışmaması için KİMLİK DOĞRULAMA Yapın. Yakınlarının kimlik bilgilerini Güvenlik eşliğinde karşılaştırın.
 - Cenaze teslimleri sırasında mümkünse, tanıma ve teşhis aşamalarını kayıt altına alın.
 - Personellerin cenazesinin teşhis ve tespitinde; eğer yakınları yok ise, çalıştığı bölümün yöneticisi yada iş arkadaşlarından teşhis etmelerini isteyin. Kayıt altına alın.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Geçici morg alanının tamamen emniyet altına alındığından ve sadece yetkisi bulunan kişilerin girişine izin verildiğinden emin olun,
- Ölümlere ait kişisel eşyaların doğru bir şekilde toplanıp muhafaza edildiğinden emin olun,
- Cesetlerle ilgili halk sağlığı konularının dikkate alındığından emin olun,
- Sürece dahil olan personelin herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaşmaması için koruyucu tedbirlere uymasını sağlayın,
- Gerekirse sürece dahil olan personele sağlık kontrolü yapın.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar,
- Kayıtlar,
- Standart Operasyon Prosedürü,
- Fotoğraf makinesi ve fotoğraflar,
- Halatlar, mahremiyet sağlanması için çadırlar, tabelalar ve posterler,

0-2 Saat Aralığı**0-2 Saat Aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.17

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 399 / 739

- Görev yelekleri.

Kalite Kontrol

- Cesetlerin mahremiyet çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın,
- OYE görerek teşhis etmeyi kararlaştırdıysa, mahremiyete saygı çerçevesinde ve gerekirse psikososyal destek ekipleri eşliğinde gerçekleşmesini sağlayın,
- Emniyet güçlerinin ceset yönetimi sürecine dahil olmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- OYE'nin kararıyla; sürekli

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Ailelere ayrılan alana ilişkin SOP,
- Lojistiğe ilişkin SOP,
- Güvenliğe ilişkin SOP,
- Psikososyal Destek Hizmetlerine ilişkin SOP.

2-10 Saat aralığı

2-10 Saat aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Ölüm sebebi bir kimyasaldan dolayı zehirlenme ya da bulaşıcı hastalığa yakalanma ise, sürece dahil olan personelin sağlığını korumak için derhal koruyucu önlemler alın,
- Ölümlerin çeşitli nedenlerle bir günden fazla kalması halinde söz konusu ölümlerin nakli için dış paydaş kurumlarla acilen işbirliği sağlayın.

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE,Güvenlik personeli,
- Emniyet güçleri, Yardımcı personel,
- İdari personel, Psikososyal Destek Personeli.

Ekler.....**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar:

Formlar:

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nda tanımlanan şekilde – bilgi yönetimi ve ölü yönetimi
- İzleme**
- Ölümlerin ailelerine teslim edildiğinden ya da merkez morga nakledildiğinden ve ilgili formların doldurulduğundan emin olun (Cesetler hastanenin geçici morgunda 48 saatten fazlakalmamalıdır).
 - Ölen kişiye ait tüm kişisel eşyaların emniyet güçleri gözetiminde ailelere teslim edildiğinden emin olun.

İlk 10 saat boyunca

2 saatte bir;
sonrasında 4
saatte bir

İlk 10 saat boyunca

2 saatte bir;
sonrasında 4
saatte bir**Güvenlik Konuları**

Morg alanlarının güvenliği

Cenazelerin kişisel eşyalarının güvenliği

DOKÜMAN KODU: AD.PR.18

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 400 / 739**Temel Faaliyet:**

Kritik ekipman ve hastane demirbaşlarının kullanılabilir durumda olmasını ve tıbbi bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için daima koruma altında olmasını sağlamak.

Hedefler

- Kritik ekipmanın çalışır vaziyette olmasını ve çalışır durumda kalmasını sağlamak,
- Kritik ekipmanlarda bir sorun meydana gelmesi halinde hemen tamir edilmesini sağlamak,
- Elektrik, su, haberleşme vb. kritik sistemlerin sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak,
- Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak.

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler****Olay Yönetim Ekibi hemen:**

Lojistik görevi kapsamında bir Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusu görevlendirilmelidir.

- Teknik Bakım Hizmetleri Sorumlusu tarafından aşağıdakiler yapılmalıdır:

- ✓ Teknik Bakım hizmetleri personeliyle mevcut standart operasyon prosedürünü, iş akış talimatını, formları, kontrol listelerini ve kayıtları hızlı bir şekilde değerlendirerek kullanılacak olanları seçin ve bunların mevcut duruma uyarlanmasını sağlayın,

- Departman/Servis/Birim Sorumluları ile kritik ekipmanın faaliyet düzeyini belirleyin. Herhangi bir sorunla karşılaşırsa, eksik ya da aşırı kullanım gibi sorunları öngörebilmek için bir izleme sistemi oluşturun,

- Acil Müdahale Planı'nda tanımlan prosedürleri ve kontrol listelerini kullanın,

- Departman/Servis/Birim Acil Müdahale Prosedürleri'nde açıklanan şekilde rehberleri ve kontrol listelerini kullanarak kritik sistemlerin güvenliğinin, gelecek saat ve günlerde de sürdürülebilir olup olmadığını değerlendirin. Öncelik elektrik ve su gibi kaynaklarda olsa da atık yönetimi gibi diğer konuları da dikkate alın,

- Kritik ekipmanın etkili bir şekilde işleyişi ve kritik sistemlerin erken iyileştirilmesi için katkı sağlayabilecek harici paydaşları, tedarikçileri, uzmanları belirleyerek gerektiğinde protokoller yapın,

- Hastane binasının zarar görmesi, kritik sistemlerin kaybı ve kritik ekipmanın kısmi ya da tamamen yok olması gibi dış kaynaklı bir olaydan hastanenin de etkilenmesi durumunda,

OYE aşağıdaki adımları izlemelidir,

- ✓ Bölüm III'de yer alan olaya özel planları kullanmak,
- ✓ Hemen teknik bakım ve güvenlik birimlerinden hasar tespiti yapmalarını istemek. Acil Müdahale Planı'nın III. bölümünde

2-10 Saat Aralığı ve
sürekli2-10 Saat Aralığı ve
sürekli

DOKÜMAN KODU: AD.PR.18

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 401 / 739

açıklandığı üzere, prosedür ve kontrol listelerini kullanmak.
Hastane dışından ihtiyaç duyulan ek teknik uzmanlık hizmetlerini belirlemek,

- ✓ Her Departman/Servis/Birim Sorumlusundan kritik ekipman ve kritik sistemlerin işleyişi ile ilgili tüm sorunları bildirmesini istemek,
- ✓ Hasarlı yapıların güvenliğine ilişkin karar alma sürecine katkı sağlayabilecek taraflarla acil toplantı yapmak (hastanenin tahliyesi her zaman son alternatif olarak değerlendirilmelidir ancak yüksek risklerin olması halinde tedbir amaçlı tahliye önerilmektedir),
- ✓ Topluma hizmet veren kurum ve kuruluşlarla, kritik ekipman ve sistemlerin eski haline getirilmesi için işbirliği sağlamak ve eylem planı oluşturmak,
- ✓ İzleme yöntemleri oluşturmak,

• Hastane içinde yangın çıkması halinde, OYE aşağıdaki adımları izlemelidir:

- ✓ Bölüm III'de yer alan olaya özel planlara başvurmak,
- ✓ Güvenlik ve teknik bakım hizmetleri personelinin, ortak durum değerlendirmesi yapılmasını ve tedbir amaçlı tahliye yapılmasına yönelik ilk durum raporunu hazırlamasını istemek,
- ✓ Yangınla mücadelede yardımcı olabilecek tüm personeli seferber etmek,
- ✓ Temel tıbbi bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik en kötü senaryoyu göz önünde bulundurarak, buna uygun bir eylem planı oluşturmak,

• Teknik Bakım hizmetleri personeline yardımcı olabilmek için seferber edilecek araçları belirleyin:

- ✓ Mutfak ve çamaşırhane gibi destek hizmetleri sağlayan personeli, gerek görüldüğünde teknik bakım hizmetleri personeline yardımcı olmak üzere eğitmek,
- ✓ Güvenlik hizmetleri personeliyle yakın işbirliği yapmak,
- ✓ Afet/acil durumda hastane dışından yardımcı olabilecek uzmanların ve teknisyenlerin bir listesini hazırlamak.

2-10 Saat Aralığı ve
sürekli

2-10 Saat Aralığı ve
sürekli

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin bakımı güvenlik hizmetlerinin katkısına daima ihtiyaç duyan bir süreçtir,
- Kritik ekipmanın, önceden belirlenen prosedürlere ve kontrol listelerine göre kullanıma uygun hale getirildiğinden emin olun,
- Kritik sistemlerin işleyişinin ilgili dış hizmet sağlayıcıları ile işbirliği içinde sağlandığından emin olun,
- Kritik ekipmanın teknik bakım ve onarımı, personelin kendi sağlığını ve güvenliğini asla tehlikeye sokmamalıdır,
- Kritik sistemin ya da kritik ekipmanın kaybı Bölüm III'deki olaya özel planlara göre ele alınmalıdır,
- Hastanede çalışmaya gelen dış uzmanlar ve teknisyenler, teknik bakım personelinin gözetimi altında çalışmalıdır ve epidemi vb. durumlarda

DOKÜMAN KODU: AD.PR.18

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 402 / 739

sağlıklarını tehlikeye atacak risklere maruz kalmamalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Formlar..... Kayıtlar..... Standart Operasyon Prosedürü.....
- Görev yelekleri..... Özel ekipman.....

Kalite Kontrol

- Kritik önem taşıyan ekipmanın çalışır durumda olmasını ve her Departman/Servis/Birimde güvenle kullanılabilmesini sağlayın,
- Hastanenin kritik sistemlerinin çalışır durumda olmasını sağlayın,
- Tamir ve onarım sürecinin beklenen sonuçları sağlayacağından emin olun,
- Kritik ekipmanın afet ve acil durumdan dolayı zarara uğrama riski taşımadığından emin olun.

Zaman dilimi

- OYE aktive edildiğinde hemen.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Güvenliğe ilişkin SOP,
- Departman/Servis/Birim'lere ait Müdahale Prosedürü,
- İş sürekliliğine ilişkin SOP,

2-10 Saat aralığı

2-10 Saat aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Kritik ekipmanlar zarar gördüyse ve hemen yerine konulamıyorsa, temel hizmetlerin sunulmasına ilişkin sonuçlar hasta bakımının kalitesini azaltıyor ve tıbbi bakım sağlanması gerekenden daha az hastaya bakılmasına neden oluyorsa, Bölüm III'de yer alan iş sürekliliğine ilişkin olaya özel planı derhal faaliyete geçirin.

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli,
- Teknik Bakım hizmetleri personeli,
- Güvenlik personeli,
- Dış paydaşlar (kritik sistemler; teknisyenler, yedek parça tedarikçileri ve/veya ekipmanın yenisiyle değiştirilmesini sağlayan kişiler).

Ekler.....**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar:..... Formlar:.....

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı ve faaliyete geçirilmişse ilgili olaya özel plana göre **İzleme**
- Kritik ekipmanların, hizmet kapasitesinin ve kalitesinin yeterli olduğundan emin olun,
- Kritik sistemlerin veya herhangi bir iyileştirme prosedürünün işlevsel olduğundan ve sürdürülebilir olduğundan emin olun.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında
4 saatte birİlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında
4 saatte bir**Güvenlik Konuları**

Kritik ekipmanları yetkisiz personellerin kullanmasına izin vermeyin.

Temel Faaliyet:

Acil Müdahale Planının işlevsel olmasını sağlamak. Personelin Acil Müdahale Planı doğrultusunda harekete geçmesi ve eylemde bulunması için hazır olmasını temin etmek.

Hedefler

- Eğitim programları ve tatbikatların Acil Müdahale Planının tam anlamıyla bir parçası olmasını ve sistematik olarak organize edilmesini sağlamak,
- Tatbikatları düzenli aralıklarla ve farklı senaryolarla gerçekleştirmek.

Tatbikatlar aşağıdaki şekilde hazırlanmalıdır:

1. Adım

İçeriğin baştanbaşa tanımlanması: Acil durum planına/planlarına göz atın, tatbikat yapılmasına yönelik ihtiyaç değerlendirmesi yapın, hastanenin tatbikat yürütme kapasitesini değerlendirin, tatbikatın amaç ve hedeflerini tanımlayın, tatbikat türünü seçin, maliyet ve sorumlulukları değerlendirin, tatbikat dokümanı oluşturun ve tatbikatın yapılacağını duyurun.

2. Adım

Tatbikatların geliştirilmesi: Tatbikat için gereken kaynakları belirleyin, senaryoyu ve görev alacak personelleri içerecek tatbikat planını yapın. Simülasyon materyalini ve diğer görselleri hazırlayın ya da bir vaka çalışması geliştirin. Tatbikatı ilgili tüm departman/servis/ birim ve paydaşlara uygun yöntemlerle, doğru zamanda duyurun. Hastaneyi hazırlayın ve lojistik ihtiyaçları değerlendirin. Tatbikata katılacak personeli ile kontrol sorumlusu, simüle hastalar ve değerlendiriciler gibi tatbikatı yürütecek kişileri belirleyin. Gerekli görüldüğünde tatbikatta görev alacak katılımcılara eğitim verin.

3. Adım

Tatbikatın gerçekleştirilmesi: Tatbikatın yapılış şekli tatbikat türüne bağlı olarak değişiklik gösterir. Brifing düzenleyerek katılımcılara talimatları verin; tatbikatın senaryosu, pratik bilgiler, güvenlik, zamanlama, görevler ve komuta sistemi vb. konularda bilgilendirme yaparak, ilgili malzeme ya da ekipmanları dağıtın. Katılımcıların aktif katılım göstermelerini ve kendilerinden bekleneni yerine getirmelerini sağlayın.

4. Adım

Değerlendirme ve geribildirim: Tatbikatın amacına ulaşip ulaşmadığını belirlemek üzere hastanenin tatbikat performansını değerlendirmek zorunludur; mevcut Acil Müdahale Planının işlevselliği, uygulanan acil durum yönetim sistemi, eğitimler, personelin performansı, kullanılan ekipmanın durumu değerlendirilerek güçlü yönler ve güçlendirilmesi gereken alanlar belirlenir, iyileştirme ve geliştirme aktiviteleri planlanır.

5. Adım

İzlem: Yapılan tatbikatların izlemleri olmadan önerilerde bulunulması, tatbikat sonuçlarından tam anlamıyla yararlanmayı engeller. İzlem tatbikatlarda en çok ihmal edilen bölümdür.

Tatbikatın her süreci kontrol formlarıyla takip edilmelidir:

- Amaç ve hedeflere göre (Acil Müdahale Planının hangi bölümünün ve hangi fonksiyonunun test edileceğine bağlı olarak) farklı konularda ve farklı yöntemlerin uygulandığı tatbikatlar planlanmalıdır (örneğin masa başı tatbikatı, fonksiyonel tatbikat, saha tatbikatı vb.).

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı**

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- HAP komisyonu yıllık faaliyet planında eğitim ve tatbikatları belirlemeli ve bir takvime bağlamalıdır,
- Acil Müdahale Planı tatbikatı yapılırken OYE tarafından aşağıdaki tavsiyeler göz önüne alınmalıdır. Plan tatbikatı yapıldığı sırada, aşağıdakilerin kontrol edilmesi gerekir,
 - ✓ **Olay Yönetim Ekibi'nin yapısı, görevi, sorumlulukları, temel faaliyetleri ve yetki alanı:**
 - Her OYE üyesinin temel sorumlulukları,
 - Olay Yönetim Merkezi'nin bulunduğu yer ve ekipmanlar,
 - SOP rehberleri, İş Akış Talimatları ve bulundurulması gereken diğer formlar ve belgeler (karar almaya yönelik tüm kritik bilgiler),
 - OYE'nin hastane içi ve hastane dışı haberleşmesi,
 - OYE aktive edilerek en az yılda iki kez düzenli tatbikat yapılmalıdır,
 - ✓ **Triyaj ve hasta kabul:** Hastane afet triyaj alanının bulunduğu yerin erişim, güvenlik, asgari çalışma koşulları, hava şartları vb. açısından uygunluğunun değerlendirilmesi önemlidir. Alanın açılması ve kurulması konusunda da tatbikat yapılması gerekmektedir. Acil Müdahale Planı'nda yer alan tüm prosedürler, iş akış talimatları ve kaynakların seferber edilmesi ile ilgili tedbirlerin alınması; bilgi yönetimi ve koordinasyon ile ilgili önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
 - ✓ **Acil Servis ve hastane içi trafik akışı:** Planın farklı seviyelerinde hangi kaynakların ne zaman ve nasıl seferber edileceği belirlenmelidir. Meydana gelen afet ve acil durum esnasında Acil Servisin yatak, personel ve ekipman açısından nasıl işleyeceği ve ilave edilmesi gereken ekipman, ilaçlar ve kritik malzemelerin nereden temin edileceği belirlenmelidir Özellikle Acil Servis için hazırlanan rehberler, prosedürler ve iş akış talimatları, kayıtlar ve diğer formların neler olduğu ile Acil Servisin nasıl organize edileceği, bilgi yönetiminin nasıl yapılacağı tanımlanmalıdır. Günlük acil prosedürlerinin, hasta kabulünün ve olağan ayakta tedavi konsültasyonlarının afet ve acil durumlarda nasıl yönetileceği belirlenmelidir. SOP ve İş Akış Talimatları vb. afet ve acil durumlara müdahalede kullanılacak malzeme ve ekipmanların hastane içinde nerede ve nasıl muhafaza edildiğinin kontrol edilmesi önemlidir.
 - ✓ **İnsan kaynakları yönetimi:** Personelin genel anlamda ve sağlık

açısından güvenliği ve hastaneye sorunsuz erişimi sağlanmalıdır (hastanenin giriş noktalarının sayısı sınırlı tutulmalıdır). Haberleşme sistemleri ve araçları düzenli test edilmelidir. Personelin çağrı beklemeksizin hangi durumlarda acil durum görevine geleceğinin yazılı talimatı verilmeli ve uygulamanın sürdürülebilirliği için kolaylıklar sağlanmalıdır (örneğin kreş açılması). Personeler koruyucu kıyafet ve donanım temin edilmeli, kullanımı sağlanmalıdır (örneğin personele yönelik kişisel koruyucu kıyafet ve donanıma ilişkin talimatlar verilmelidir).

✓ **Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri:**

Departman/Servis/Birim müdahale prosedürleri, olay yönetim sistemi içinde özellikle farklı seviyelerdeki koordinasyon açısından test edilmelidir. Her departman için kullanılacak malzeme ve kaynağın zamanında temini için gerekli tedbirler alınmalıdır. Karşılıklı etkileşimde bulunacak ana departmanlar arasında çapraz eğitimler düzenlenmelidir.

- ✓ **Lojistik yönetimi:** Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir.

• **Bilgi yönetimi:** Tüm prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir.

- ✓ **Güvenlik:** Hastane içinde meydana gelebilecek acil durumlar (örneğin yangın) başta olmak üzere, müdahale etmeye yönelik güvenlik prosedürlerini düzenli olarak kontrol edin. Güvenlik hizmetlerinin kullanacağı ekipmanı uygunluk ve kullanılabilirlik açısından test edin. Emniyet güçleri, itfaiye ve diğer paydaşlarla ortak tatbikatlar hazırlayın. Herhangi bir olay, öğrenilmiş dersler açısından incelenmelidir.

- ✓ **Bakım ve kritik ekipman:** Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemelerin erişilebilir ve güncel olması sağlanmalıdır. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon

DOKÜMAN KODU: AD.PR.19

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 406 / 739

yürütülmelidir. Dış paydaşlarla düzenli tatbikatlar yapılması ve gerekli ekipmanın uygunluğunun test edilmesi gerekmektedir.

- ✓ Eczane, Laboratuvar ve kan merkezi, Temizlik hizmetleri ve atık yönetimi, psikososyal destek, ailelere yönelik alanlar, ölü ve kayıplar ile ilgili sürecin yönetimi:

Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülmelidir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Tatbikatların personel/hasta sağlığı ve ekipman açısından tehlike oluşturmadığından emin olun.
- Tatbikatların mümkün olduğunca ilgili dış paydaşların katılımıyla gerçekleştirildiğinden emin olun.

Kullanılacak Materyaller

- OYE tarafından tanımlanacaktır.

Kalite Kontrol

- OYE tarafından tanımlanacaktır.

Zaman Dilimi

Acil Müdahale Planında yazılanlara göre belirlenecektir.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- OYE tarafından kararlaştırılacaktır.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar: -**Sürece Dahil Kişiler**

- Olay Yönetim Ekibi;
- Eğitim verilen personel;
- Tatbikatlara dahil olan personel (hastane dışı ve hastane içi);
- Dış paydaşlar.

Ekler.....**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar:..... Formlar:.....

Raporlama mekanizması

- Tatbikatlar değerlendirilmeli ve analiz edilmelidir;
 - Eğitim faaliyetleri değerlendirilmeli ve analiz edilmelidir.
- İzleme
- Acil Müdahale Planı'nın işlevsel olduğundan emin olun.

Güvenlik Konuları

**RİSK İLETİŞİMİ VE HAP KONUSUNDA PERSONEL VE TOPLUMUN
BİLGİLENDİRİLMESİ**
Standart Operasyon Prosedürü No 20

DOKÜMAN KODU: AD.PR.20

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 407 / 739

RİSK İLETİŞİMİ VE HAP KONUSUNDA PERSONEL VE TOPLUMUN BİLGİLENDİRİLMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Afet öncesi başta olmak üzere, afet risk azaltma ve afet yönetimi aşamalarının bütününe kapsayacak biçimde, tüm paydaşlar ile risk iletişimi faaliyetlerini etkili bir şekilde yürütebilmek; Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın (HAP) hakkında bilgilendirilmesini sağlayarak, afete hazırlık ve afet durumlarında müdahale yönetiminin katılımcı ve etkili şekilde yürütülmesini sağlamak.		
Hedefler		
Tüm hastane personelinin HAP hakkında yeterli bilgiye sahip olmasını sağlamak,		
Personelin HAP yaklaşımı ve faaliyetlerine ilişkin görüş, öneri ve katkılarını sunabilme mekanizmalarını oluşturmak,		
Başta hastanenin hizmet verdiği topluluk olmak üzere, toplumun HAP'tan haberdar olmasını sağlamak,		
Başta hastanenin hizmet verdiği topluluk olmak üzere, toplumun HAP'ın afet risk yönetimi yaklaşımına destek olması ve planın amacına uygun davranışları benimsemesini sağlamak,		
Topluma yönelik afet risk azaltma ve afete hazırlık bilgi yönetimine katkıda bulunmak,		
Medya veya diğer risk iletişimi paydaşları ile afet öncesi dönemde gerekli ilişkilerin kurulması sureti ile afet sırası ve sonrasında hastane, toplum ve medya arasında daha sağlıklı ve kolay bir bilgi akışını sağlamak,		
Medya veya diğer risk iletişimi paydaşlarına afet öncesi dönemde gerekli bilgilerin aktarılması ile afet öncesi, sırası ve sonrasında topluma doğru bilginin uygun yöntem ve şekillerle iletilmesine katkı sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
HAP'ın hazırlanma ve/veya güncellenme sürecinin başlaması ile birlikte bir risk iletişimi planlaması yapılmalıdır.	Ocak 2024	Ocak 2024
İlk etapta hedef kitle ve özellikleri belirlenmelidir. Hedef kitle temel olarak üç ana gruptan oluşmaktadır.	Ocak 2024	Ocak 2024
- Hastane personeli	Ocak 2024	Ocak 2024
- Toplum	Ocak 2024	Ocak 2024
- Medya	Ocak 2024	Ocak 2024
Daha etkin ve alt gruplara uygun iletişim için söz konusu hastane ve bulunduğu bölgeye uygun olacak şekilde, yukarıda belirtilen ana grupların alt grupları oluşturulmalıdır.	Ocak 2024	Ocak 2024
Hastane personeli: Hastanedeki personel sayısına ve personel özelliklerine göre, personel gruplara ayrılmalıdır. Bu gruplar ve özellikleri göz önüne alınarak HAP'ın hazırlanmaya veya güncellenmeye başlandığı bil- gisi uygun içerik, biçim ve araçlarla personele duyurulmalıdır. HAP'ın hazırlanması veya güncellenmesi sonrasında şekillenecek Plan, oluşturulan alt gruplara yönelik toplantılarda, personel ile paylaşılmalıdır	0-2 saat	0-2 saat

RİSK İLETİŞİMİ VE HAP KONUSUNDA PERSONEL VE TOPLUMUN BİLGİLENDİRİLMESİ

Standart Operasyon Prosedürü No 20

DOKÜMAN KODU: AD.PR.20

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 408 / 739

- Toplum:** Hastanenin fonksiyonunun, bulunduğu il, bölge, semt vb. yerel özellikler değerlendirilerek hedef kitlesinin ve alt gruplarının (hasta, hasta yakını ve ziyaretçisi gibi) tanımlanması ve bu hedef kitlelere ulaşım mekanizmaları (mahalle dernekleri, hasta dayanışma dernekleri vd. yerel örgütlenmeler) belirlenerek yılın belirli dönemlerinde afiş, duyuru, kampanya gibi farklı ve hedef gruplara uygun yöntemler aracılığı ile toplum ile paylaşılmalıdır.
- Medya:** Yerel ve ulusal medya olmak üzere paydaşlar belirlenmeli, gerekli ilişkiler önceden kurulmalı ve HAP söz konusu paydaşlara tanıtılmalıdır; bu yaklaşım bir afet/acil durumda medyanın doğru bilgiye dayalı, destekleyici katkısını sağlayıcıdır. Toplumu bilgilendirme için medya ile düzenli işbirliği yapılmalıdır.
- Gazete, radyo, TV gibi geleneksel medya kanalları dışındaki sosyal medya vb. sürekli gelişen iletişim kanalları da gözönünde bulundurulmalı, uygun bulunduğu bu kanallar da bir risk iletişimi aracı olarak kullanılmalıdır,
- Lodos, fırtına gibi doğa kaynaklı tehlikelerin mevsimi, 17 Ağustos, 12 Kasım deprem yıldönümleri gibi bölge ve iller için afetler bakımından anlamlı tarihler, tatbikat dönemleri HAP'a yönelik risk iletişimi için değerlendirilmelidir.

0-2 saat

0-2 saat

0-2 saat

0-2 saat

0-2 saat

0-2 saat

0-2 saat

0-2 saat

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Risk iletişimi çalışmalarının hastane işleyişi, hasta, refakatçi, ziyaretçi ve personel güvenliğini sekteye uğratmadan yürütülmesi sağlanmalıdır,
- Bilgi paylaşımı, personelin ve hastaların bilgi güvenliğini koruyacak şekilde sağlanmalıdır,
- Kritik verilerin ve paylaşılması uygun olmayan plan kısımlarının ilgililer dışında paylaşılmaması sağlanmalıdır,
- Yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olması gereken verilerle ilgili işleyişe dikkat edilmelidir,
- Topluma ya da medyaya yönelik bilgilendirmenin afet öncesi, sorası ve sonrası süreçlerde yetkilendirilmiş birim veya kişilerce planlı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır,
- Personele yönelik çalışmalar planlanırken, çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personel de (part-time, nöbet usulü, uzaktan ve benzeri çalışanlar) göz önüne alınmalıdır, onların da bu bilgilendirmelere ve çalışmalara dahil edilmesi sağlanmalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- HAP Hazırlama Komisyonu tarafından belirlenecektir.

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Toplumdan ve personelden gelen geri bildirimler derlenerek HAP Hazırlama Komisyonu'na sunulur,
- Bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin öncesi ve sonrasında değerlendirme anketleri veya görüşmeleri yapılır,
- Dağıtılan ve kullanılan broşür, afiş benzeri malzemenin sayı ve çeşitleri raporlanır.

Haziran 2024

Haziran 2024

Haziran 2024

Haziran 2024

Haziran 2024

Haziran 2024

DOKÜMAN KODU: AD.PR.20

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 409 / 739

Zaman Dilimi

- HAP'ın hazırlanmaya veya güncellenmeye başlaması ile başlar; yıl boyunca bir sonraki HAP güncellemesine kadar devam eder.

Ocak 2024

Ocak 2025

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

- Bilgi Yönetimine ilişkin SOP 9 başta olmak üzere tüm SOP'lar,
- Diğer üst planlar (il planları).

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

-

Sürece Dahil Kişiler

- HAP Hazırlama Komisyonu,
- Hastanenin tüm personeli,
- Hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler,
- Hastanenin hizmet sunduğu toplum,
- Dış paydaşlar.

Ekler

-

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar:Eğitim katılım çizelgeleri, kurumsal iletişim föyleri

Formlar:

Raporlama mekanizması:

- Yapılan çalışmaları mutlaka raporlayın, bir sonraki risk iletişimi çalışmasında kullanılmak üzere değerlendirin, en geç bir sonraki HAP güncelleme sürecinde ele alın.

İzleme

- Yapılan risk iletişimi çalışmalarına ilişkin geri bildirim mekanizmaları oluşturun,
- Çalışma raporlarını veya çalışmaları değerlendirme amaçlı yapılan anket, görüşme ve kontrol listelerini analiz edin,
- Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğin sağlandığından emin olun,
- Halk sağlığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla veri- len bilgilerin basit, anlaşılır ve doğru olduğundan emin olun,
- Tüm personelin çalışmalara dahil edildiğinden emin olun (Sağlık per- soneli, destek hizmetler personeli, çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personel),
- Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.

Ocak 2024

Ocak 2025

Ocak 2024

Ocak 2025

Ocak 2024

Ocak 2025

Ocak 2024

Ocak 2025

Ocak 2024

Ocak 2025

Ocak 2024

Ocak 2025

Güvenlik Konuları

-

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

* Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.21

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
410 / 739KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA 1.SEVİYE MÜDAHALESİ STANDART OPERASYON
PROSEDÜRÜEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Temel Faaliyet: İl Sağlık Müdürlüğünden olay bildirim sonucu lojistik destek sağlamak**
Hedefler

- Olay Yönetim Merkezini açmak ve ilk OYE toplantısını yapmak,
- Mevcut üyelere göre Olay Yönetim Ekibi'ni düzenlemek,
- Mevcut üyeler arasında görev ve sorumlulukları dağıtmak,
- Etkili yönetim ve koordinasyonu sağlamak üzere Olay Yönetim Merkezi'ni işlevsel hale getirmek, Kritik ekipman seviyesini belirlemek
- Acil Müdahale Planı 1.seviyeye göre İl Sağlık Müdürlüğü'nün talebi doğrultusunda hastanemiz hizmetlerini aksatmadan malzeme ve ekipman talebini karşılamak

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Olay Yönetim Merkezi'ni açın,
- OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,
- Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin,
- Veriler Olay Yönetim Merkezi'nde nasıl muhafaza edilir ve zamanla nasıl işlenir,
- Personelin geri çağrılıp çağrılmayacağına karar verin OYE'nin çalışma yöntemine karar verin,
- Veri kaynaklarına ulaşılmalı ve toplanılmalı
- Veriler Olay Yönetim Merkezi'nde nasıl muhafaza edilir ve zamanla nasıl işlenir,
- Personelin geri çağrılıp çağrılmayacağına karar verin
- Kim ne yapacak,
- OYE'de lojistik yönetiminden sorumlu kişi,yönetimi etkileyebilecek olan mevcut krizin özelliklerini değerlendirmeli.
- OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon 1 düzeyini göz önünde bulundurarak hastane mevcut malzeme, ekipman durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin,
- Lojistik biriminin SOP 10 gerçekleşmesini sağlayın.

0-5 dk

5-8 dk

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim),
- Görev Yelekleri,
- Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.

Kalite Kontrol

- İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları formların ve standart operasyon prosedürlerinin hazır bulundurulmasını sağlayın,
- Olay Yönetim Merkezi'nin açılmasını ve işlevsel olmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- 2 saatten kısa sürede

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Çeşitli alanlara ilişkin SOP (özellikle acil servis ve afet triyaj alanı),
- Departman, servis ve birimlere ilişkin müdahale prosedürleri,
- Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı,
- Personel bilgilendirmeye ilişkin SOP.

Karşılaşılabilecek özel durumlar

- Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planını geliştirin (proaktif tutum ve öngörü).

Sürece Dâhil Olan Kişiler

DOKÜMAN KODU: AD.PR.21

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
411 / 739

- OYE üyeleri,
- Sağlık yetkilileri

Eklr

- Olay bildirim formu,
- Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Formlar: Form 1, Form 2, form 4,Form
5,form6,form7,form23,form26,form30,form32,fom33
Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

OYE, operasyon ve faaliyetlerin koordinasyonu, kaynakların etkin yönetimi, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşımında ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yönetim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir.

Güvenlik Konuları

KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA 2.SEVİYE MÜDAHALESİ STANDART
OPERASYON PROSEDÜRÜEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı**Temel Faaliyet: İl Sağlık Müdürlüğünden olay bildirim sonucu lojistik destek sağlamak****Hedefler**

- Olay Yönetim Merkezini açmak ve ilk OYE toplantısını yapmak,
- Mevcut üyelere göre Olay Yönetim Ekibi'ni düzenlemek,
- Mevcut üyeler arasında görev ve sorumlulukları dağıtmak,
- Etkili yönetim ve koordinasyonu sağlamak üzere Olay Yönetim Merkezi'ni işlevsel hale getirmek,
- Kritik ekipman ve personel seviyesini belirlemek
- Acil Müdahale Planı 2.seviyeye göre İl Sağlık Müdürlüğü'nün talebi doğrultusunda hastanemiz hizmetlerini aksatmadan sağlık ekibi talebini karşılamak

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Olay Yönetim Merkezi'ni açın,
- OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,
- Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin,
- Hangi formların prosedürlerin, SOP ve iş akış talimatlarının kullanılacağına karar verin.
- Temel hastane hizmetlerinin sunumunu ve sürekliliğini sağlamak için gerekli personel sayısını belirleyin
- Personelin geri çağrılıp çağrılmayacağına ve çağrılacaksa nasıl çağrılacağına karar verin.
- Lojistik şefinden mevcut personel ve çağrılacak personel ile ilgili bilgi alın
- Sağlık personelinin olay yerine ulaştırılması için karar verin

0-5 dk

5-8 dk

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/ kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim),
- Görev Yelekleri,
- Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.
- İşat ve SOP lar

Kalite Kontrol

- İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları formların ve standart operasyon prosedürlerinin hazır bulundurulmasını sağlayın,
- Olay Yönetim Merkezi'nin açılmasını ve işlevsel olmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- 2 saatten kısa sürede

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Çeşitli alanlara ilişkin SOP (özellikle acil servis ve afet triyaj alanı),
- Departman, servis ve birimlere ilişkin müdahale prosedürleri,
- Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı,
- Personel bilgilendirmeye ilişkin SOP.

Karşılaşılabilecek özel durumlar

- Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planını geliştirin (proaktif tutum ve öngörü).

Sürece Dâhil Olan Kişiler

DOKÜMAN KODU: AD.PR.22

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
413 / 739

- OYE üyeleri,
- Sağlık yetkilileri

Ekler

- Olay bildirim formu,
- Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Form 1, Form 2, Form

5,form13,form16,form17,form18,form19,form20,form21,form 24,form 25,form 26,form 27, form 28, form 29, form 30,form 32, form 33,form 35,form 36,form 37,form38,form 39, form 40,form 42

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

OYE, operasyon ve faaliyetlerin koordinasyonu, kaynakların etkin yönetimi, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşımında ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yönetim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir.

Güvenlik Konuları

DOKÜMAN KODU: AD.PR.23

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
414 / 739KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA 3.SEVİYE MÜDAHALESİ STANDART
OPERASYON PROSEDÜRÜEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı**Temel Faaliyet:** İl Sağlık Müdürlüğünden olay bildirim sonucu acil müdahale planının etkinleştirilmesi, hastanenin olaya müdahil olması**Hedefler**

- OYE'nin aktive edilmesiyle acil müdahale planının etkinleştirilmesi başlatmak
- Hastane içinde temel paydaşlarla iletişime geçmek
- Mevcut üyeler arasında görev ve sorumlulukları dağıtmak.
- Acil Müdahale planının aktivasyon düzeyine karar vermek.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Olay Yönetim Merkezi'ni açın,
 - OYE çalışanları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,
 - OYE nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın.
 - Güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin.
 - Epidemide OYE toplantılarına hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin.
 - Gelen çok sayıda veri olmasına rağmen yalnızca karar vermeye yönelik verilere yönelmeli
 - Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın
 - Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin.
 - Personelin nasıl geri çağrılacağına karar verin.
 - Mevcut personelin ve yapacağına karar verin
- Sağlık yöneticileri ile irtibata geçin ve bilgi paylaşımında bulunun.

0-5 dk

5-8 dk

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim),
 - Görev Yelekleri,
 - Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.
- İşat ve SOP lar

Kalite Kontrol

- İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları formların ve standart operasyon prosedürlerinin hazır bulundurulmasını sağlayın,
- Olay Yönetim Merkezi'nin açılmasını ve işlevsel olmasını sağlayın.

Zaman Dilimi

- 2 saatten kısa sürede

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Çeşitli alanlara ilişkin SOP (özellikle acil servis ve afet triyaj alanı),
- Departman, servis ve birimlere ilişkin müdahale prosedürleri,
- Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı,
- Personel bilgilendirmeye ilişkin SOP.

Karşılaşılabilecek özel durumlar

- Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planını geliştirin (proaktif tutum ve öngörü).

DOKÜMAN KODU: AD.PR.23

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
415 / 739

Sürece Dâhil Olan Kişiler

- OYE üyeleri,
- Sağlık yetkilileri

Ekler

- Olay bildirim formu,
- Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Form 1, Form 2, Form 5, form 7, form 8, form 9, form 10, form 14, form 15, form 16, form 17, form 18, form 19, form 20, form 21, form 22, form 24, form 25, form 26, form 30, form 31, form 32, form 33, form 35, form 36, form 37, form 38, form 39, form 40, form 41, form 42, form 43, form 47.

Raporlama mekanizması

- Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.

İzleme

OYE, operasyon ve faaliyetlerin koordinasyonu, kaynakların etkin yönetimi, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşımında ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yönetim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir.

Güvenlik Konuları

DOKÜMAN KODU: AD.PR.24

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
416 / 739ACİL MÜDAHALE PLANI AKTİVASYON SEVİYESİ: (Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu)
Standart Operasyon ProsedürüEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Acil tıbbi ihtiyaçların kapasiteyi aşabileceği durumlarda Olay Yönetim Merkezinin aktive edilerek tıbbi malzeme, personel ve kapasiteyi arttırmak.

Hedefler

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

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

• OYM aktive edilir.	2 dk	10 dk
• Olayın türüne göre ilgili acil durum eylem planı aktifleştirilir.	3 dk	10 dk
• İlgili acil durum eylem planı kapsamında personel görevlendirmeleri yapılır.	3 dk	10 dk
• Tıbbi ve sarf malzeme durumu ve ihtiyaç tespit edilir.	6 dk	10 dk
• Olayın durumuna göre ek personel, malzeme ihtiyacı değerlendirilir.	6 dk	10 dk
• Olayın durumuna göre arttırılabilir yatak kapasitesi değerlendirilir.	6 dk	10 dk
• Ameliyathane ve poliklinik randevuları değerlendirilir.	6 dk	10 dk
• Triyaj alanının uygunluğu değerlendirilir.	6 dk	10 dk

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/ kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim),
- Görev Yelekleri,
- Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.
- İşat ve SOP lar

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

• Hazır olma durumunda güvenlik önlemlerinin sağlanması.	0-10 dk	10 dk
• Görevlendirilen personeller arası bilgi akışının sağlanması.	0-10 dk	10 dk
• Aşam 2 geçme ihtimali nedeniyle kaynakların hazırlığının kontrol edilmesi.	0-10 dk	10 dk
• HAP Başkanı'nın istediği raporların zamanında geri bildiriminin yapılması.	0-10 dk	10 dk

Zaman Dilimi

- Aktivasyon seviyesi 1 anonsu ile başlar. Aktivasyon seviyesinin sonlandırılması ya da 2. Seviyeye geçene kadar devam eder.

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

Tedavi Kapasite Ve Yeteneğinin Başlangıç Değerlendirmesi SOP 1 Acil Müdahale Planı'nın (AMP) Aktivasyon-Alarm Sürecinin Değerlendirilmesi SOP 2 Olay Yönetim Ekibi (OYE), Olay Yönetim Merkezi (OYM) ve Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nın (AMP) Aktive Edilmesi SOP 3 Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP 5 İnsan Kaynakları Yönetimi SOP 8 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü Aktivasyonu SOP 7	0-10 dk	10 dk

**ACİL MÜDAHALE PLANI AKTİVASYON SEVİYESİ 1 (HAZIR OLMA -
ALARM DURUMU)**
Standart Operasyon Prosedürü No 24

DOKÜMAN KODU: AD.PR.24

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
417 / 739

Hap Başkanı İş Akış Talimatı
Lojistik Şefi İş Akış Talimatı
Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı
İnsan Kaynakları Sorumlusu İş Akış Talimatı
Acil Servis Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Tesis Sistemleri Durum Formu,
Durum Rapor (İdari Birimler) Formu,
Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu
Mevcut Personel Kayıt Formu
Afet Eylem Planı İş Güvenliği Formu

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Olayın özelliğine göre hasta, hasta yakınları ve çalışanların panik olması, panik nedeniyle olay yönetiminin zorlaşması.

Sürece Dâhil Kişiler

Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
OYM ekibi,

Ekler

Triyaj alanların bulunduğu krokiler
Kayıtlar ve Formlar

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Durum raporlarına ait kayıtlar, mevcut personel kayıtları, hasta takip kaydı
Raporlandırma mekanizması: OYM talimatlarına uyun.

İzleme

- Talimatlara uygun olarak alınan kararların yerine getirildiğinin kontrol edilmesi.

Güvenlik Konuları

- Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

10.05.2022

02

DOKÜMAN KODU: AD.PR.25

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
418 / 739ACİL MÜDAHALE PLANI AKTİVASYON SEVİYESİ: (Seviye II: Arttırılmış Hazırlık Durumu)
Standart Operasyon ProsedürüEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Acil ihtiyaçların mevcut kapasiteyi aşacağı fakat sınırlı olarak karşılanabileceği durumlarda kullanılır.

Hedefler

- Özel alanların açılması
- Hastane afet riyaj alanının açılması
- Geçivi morg alanının açılması
- Protokollerin devreye alınması
- Zamanında kurumlar arası koordinasyon sağlanması
- Güvenlik önlemlerinin sağlanması
- Kapasite arttırılması,

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

• OYM aktive edilir.	2 dk	10 dk
• HAP Başkanı ve ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,		
• Olayın türüne göre ilgili acil durum eylem planı aktifleştirilir.	3 dk	10 dk
• İlgili acil durum eylem planı kapsamında personel görevlendirmeleri yapılır.	3 dk	10 dk
• Uygun olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ müdahale prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ birimler bilgilendirilir,	5-10 dk	15 dk
• Özel alanları açılması düşünülür: • Hastane afet triyaj alanı (1. Acil Servis Giriş, 2.Acil Servis Bahçesi) • Hafif yaralanmalar ve ayakta tedavi edilen yaralılar için özel Ayaktan Tedavi Bölümü (1.kat Medikal Onkoloji Bölümü) • Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı (-1.kat Kafeterya) • Geçici morg alanı (-3 Morg alanı) • Medya ve VIP için alan (Zemin Kat Cafe Bekleme Alanı, Danışma Bilgilendirme Alanı) • Harici trafik akış sistemi, • Personel bilgilendirme (Zemin Kat Başhekimlik Bekleme Salonu) • Personel yakınlarına yönelik hazırlık (Zemin Kat Psikolog koridoru) • Hasta eşyaları muhafaza vb. alanlar kurulur (-1 Acil Hasta Kabul Alanı). Bu alanlar krokilerde gösterilmiştir.	5-10 dk	15 dk
• Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır.	5-10 dk	15 dk
• Hasta kabul kriterleri belirlenir,	5-10 dk	15 dk
• Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayakta tedavi hizmetleri gözden geçirilir,	5-10 dk	15 dk
• Radyoloji, patoloji ve laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır,	5-10 dk	15 dk
• Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,	5-10 dk	15 dk
• Taburcu edilecek hastalar için kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,	5-10 dk	15 dk
• Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,	5-10 dk	15 dk
• Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,	5-10 dk	15 dk

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/ kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim),
- Görev Yelekleri,
- Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.
- İşat ve SOP lar

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

• Arttırılmış hazırlık durumunda güvenlik önlemlerinin sağlanması.	0-10 dk	10 dk
• Görevlendirilen personeller arası bilgi akışının sağlanması.	0-10 dk	10 dk
• Aşama 3 geçme ihtimali nedeniyle kaynakların hazırlığının kontrol edilmesi.	0-10 dk	10 dk

**ACİL MÜDAHALE PLANI AKTİVASYON SEVİYESİ 2 (ARTTIRILMIŞ
HAZIRLIK DURUMU)**
Standart Operasyon Prosedürü No 25

DOKÜMAN KODU: AD.PR.25

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
419 / 739

- HAP Başkanının istediği raporların zamanında geri bildiriminin yapılması.

0-10 dk

10 dk

Zaman Dilimi

- Aktivasyon seviyesi 1 anonsu ile başlar. Aktivasyon seviyesinin sonlandırılması ya da 2. Seviyeye geçene kadar devam eder.

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

Genel Bilgi Ve Risk İletişim Yönetimi Prosedürü
Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Ele Alınması SOP 2
Olay Yönetim Ekibi (OYE), Olay Yönetim Merkezi (OYM) ve Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nın (AMP) Aktive Edilmesi SOP 3
Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP 5
İnsan Kaynakları Yönetimi SOP 8
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü Aktivasyonu SOP 7
Laboratuvar Ve Kan Merkezi Yönetimi
Psikososyal Destek Hizmetlerinin Yönetimi
Risk İletişimi Ve Hap Konusunda Personel Ve Toplumun Bilgilendirilmesi
Hap Başkanı İş Akış Talimatı
Lojistik Şefi İş Akış Talimatı
HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
Planlama Şefi İş Akış Talimatı
Alt Yapı Sorumlusu İş Akış Talimatı
Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı
Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
Alan Sorumlusu İş Akış Talimatı
Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
Görüntüleme Birimi Sorumlusu İş Akış Talimatı
İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı
İnsan Kaynakları Sorumlusu İş Akış Talimatı
Acil Servis Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Tesis Sistemleri Durum Formu,
Durum Rapor (İdari Birimler) Formu,
Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu
Mevcut Personel Kayıt Formu
Afet Eylem Planı İş Güvenliği Formu

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Olayın özelliğine göre hasta, hasta yakınları ve çalışanların panik olması, panik nedeniyle olay yönetiminin zorlaşması.

Sürece Dâhil Kişiler

Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
OYM ekibi,

Ekler

Trijaj alanları ve özel alanların bulunduğu krokiler
Kayıtlar ve Formlar

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Durum raporlarına ait kayıtlar, mevcut personel kayıtları, hasta takip kaydı
Raporlandırma mekanizması: OYM talimatlarına uyun.

İzleme

- Talimatlara uygun olarak alınan kararların yerine getirildiğinin kontrol edilmesi.

Güvenlik Konuları

- Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

10.05.2022

02

DOKÜMAN KODU: AD.PR.26

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
420 / 739ACİL MÜDAHALE PLANI AKTİVASYON SEVİYESİ: (Seviye III: Alarm Durumu)
Standart Operasyon ProsedürüEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Afet ve Acil durum eylem planının aktifleştirilerek zamanında ve kontrollü müdahalenin sağlanması

Hedefler

- Özel alanların açılması
- Hastane afet triyaj alanının açılması
- Geçici morg alanının açılması
- Protokollerin devreye alınması
- Zamanında kurumlar arası koordinasyon sağlanması
- Güvenlik önlemlerinin sağlanması
- Kapasite artırılması,
- Kurumlar arası iletişimin sağlanması.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

• OYM aktive edilir.	2 dk	10 dk
• HAP Başkanı ve ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,		
• Olayın türüne göre ilgili acil durum eylem planı aktifleştirilir.	3 dk	10 dk
• İlgili acil durum eylem planı kapsamında personel görevlendirmeleri yapılır.	3 dk	10 dk
• Uygun olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ müdahale prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ birimler aktive edilir,	5-10 dk	15 dk
• Özel alanları açılır: • Hastane afet triyaj alanı (1. Acil Servis Giriş, 2.Acil Servis Bahçesi) • Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralıları için özel Ayaktan Tedavi Bölümü (1.kat Medikal Onkoloji Bölümü) • Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı (-1.kat Kafeterya) • Geçici morg alanı (-3 Morg alanı) • Medya ve VIP için alan (Zemin Kat Cafe Bekleme Alanı, Danışma Bilgilendirme Alanı) • Harici trafik akış sistemi, • Personel bilgilendirme (Zemin Kat Başhekimlik Bekleme Salonu) • Personel yakınlarına yönelik hazırlık (Zemin Kat Psikolog koridoru) • Hasta eşyaları muhafaza vb. alanlar kurulur (-1 Acil Hasta Kabul Alanı). Bu alanlar krokilerde gösterilmiştir.	5-10 dk	15 dk
• Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır.	5-10 dk	15 dk
• Hasta kabul kriterleri belirlenir,	5-10 dk	15 dk
• Planlı ameliyatlara iptal edilir. Ayaktan hasta muayeneleri iptal edilir.	5-10 dk	15 dk
• Radyoloji, patoloji ve laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır,	5-10 dk	15 dk
• Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,	5-10 dk	15 dk
• Taburcu edilecek hastalar için kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,	5-10 dk	15 dk
• Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,	5-10 dk	15 dk
• Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,	5-10 dk	15 dk

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar (zaman, bildirimin içeriği, temel eylemler, bildirim ve alarm işleme şablonunun kim/ kimler tarafından kullanıldığının kaydı, sağlık yöneticileri ile iletişim),
- Görev Yelekleri,
- Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.
- İşat ve SOP lar

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

• Arttırılmış hazırlık durumunda güvenlik önlemlerinin sağlanması.	0-10 dk	10 dk
• Görevlendirilen personeller arası bilgi akışının sağlanması.	0-10 dk	10 dk
• Operasyon, Planlama ve Lojistik şeflerinin zamanında raporlandırma yapması.	0-10 dk	10 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.26

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
421 / 739

- HAP Başkanının istediği raporların zamanında geri bildiriminin yapılması.

0-10 dk

10 dk

Zaman Dilimi

- Aktivasyon seviyesi 1 anonsu ile başlar. Aktivasyon seviyesinin sonlandırılması ya da 2. Seviyeye geçene kadar devam eder.

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

Genel Bilgi Ve Risk İletişim Yönetimi Prosedürü
Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Ele Alınması SOP 2
Olay Yönetim Ekibi (OYE), Olay Yönetim Merkezi (OYM) ve Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nın (AMP) Aktive Edilmesi SOP 3
Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP 5
İnsan Kaynakları Yönetimi SOP 8
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü Aktivasyonu SOP 7
Laboratuvar Ve Kan Merkezi Yönetimi
Psikososyal Destek Hizmetlerinin Yönetimi
Risk İletişimi Ve Hap Konusunda Personel Ve Toplumun Bilgilendirilmesi
Hap Başkanı İş Akış Talimatı
Lojistik Şefi İş Akış Talimatı
HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
Planlama Şefi İş Akış Talimatı
Alt Yapı Sorumlusu İş Akış Talimatı
Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı
Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
Alan Sorumlusu İş Akış Talimatı
Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
Görüntüleme Birimi Sorumlusu İş Akış Talimatı
İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı
İnsan Kaynakları Sorumlusu İş Akış Talimatı
Acil Servis Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Tesis Sistemleri Durum Formu,
Durum Rapor (İdari Birimler) Formu,
Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu
Mevcut Personel Kayıt Formu
Afet Eylem Planı İş Güvenliği Formu

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Olayın özelliğine göre hasta, hasta yakınları ve çalışanların panik olması, panik nedeniyle olay yönetiminin zorlaşması.

Sürece Dâhil Kişiler

Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
OYM ekibi,

Ekler

Trijaj alanları ve özel alanların bulunduğu krokiler
Kayıtlar ve Formlar

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Durum raporlarına ait kayıtlar, mevcut personel kayıtları, hasta takip kaydı
Raporlandırma mekanizması: OYM talimatlarına uyun.

İzleme

- Talimatlara uygun olarak alınan kararların yerine getirildiğinin kontrol edilmesi.

Güvenlik Konuları

- Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

10.05.2022

02

DOKÜMAN KODU: AD.PR.27

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
422 / 739

MAVİ KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıEylemleri
n
Raporlam
a Zamanı

Temel Faaliyet: Kardiyopulmoner arrest durumundaki bir hastanın hızlı ve güvenli biçimde, eğitimli ve deneyimli personel tarafından, kalp ve solunum sistemine müdahale ile canlandırılmasını sağlamak için standart bir yöntem belirlemektir.

Hedefler

- 3 dk az mavi kodla müdahale edilmesini sağlamak
- Hastaya müdahale etmek
- Hastanın hayati tehlikesini ortadan kaldırmak, mavi kodun sonlandırılmasını sağlamak

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Kardiyopulmoner arrest durumlarında 2222 numaralı telefon aranarak Mavi Kod bildirimi yapılır.
- **Güvenlik Görevlisi: Anons Sistemi ile Mavi Kod Erişkin 3.kat -301 nolu oda (5 saniye arayla 2 anons yapılır)**
 - Anons sisteminde arıza olması durumunda Anestezi ve Kardiyoloji uzmanları, vaka çocuk ise Çocuk hastalıkları Uzmanı dect telefonlarından aranarak bilgilendirilir.
 - Hastane içerisinde eş zamanlı başka bir bölümden de mavi kod verilmesi gerektiği durumlarda Mavi Kod anonsu “**Mavi Kod 2**” şeklinde belirtilerek iki kez anons verilir.
 - Mavi kod verildiği anda (max. 3 dk.) hemen olay yerine ulaşır.
 - Avrupa Resüsitasyon Konseyi Resüsitasyon Kılavuzu (2005) na göre temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları gerçekleştirilir.

Mavi Kod Ekibi Görev Dağılımı ve Uygulama:**Anestezi Uzmanı**

- Mavi kod ekibinin lideridir.
- CPR’ı yönetir ve başlatır.
- Müdavi hekimi ile hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesi ve sorunların çözülmesi
- Hava yolunun açılması, entübasyonun yapılması, ventilasyonun sürdürülmesi
- Kardiyolog etyoloji hastalarda Kardiyologla beraber kalp masajı ve defibrilasyonun yapılması
- CPR uygulamalarının kontrolü
- CPR’a ara verme sürelerinin kontrolü (30 sn. aşmamalı)
- Uygulamaların sonlandırma kararının verilmesi

Kardiyoloji Uzmanı

- Kardiyak Etiyoloji (Miyokard Enfarktüsü, Ventriküler Taşikardi, Bradi aritmiler, AV Tam blok, Yüksek derece AV blok vb. hastalarda) Mavi koda çağrılır. Mavi Kod Ekip Lideridir.
- Kardiyak Etiyoloji hastalarda CPR sonrası hastanın yoğun bakımına transportuna eşlik eder.
- Uygun gördüğü durumda hastayı anjio ünitesine alır.

Pediyatri Uzmanı

- Hasta çocuk ise Anestezi Uzmanına CPR sırasında destek verir.

Yoğun Bakım Sorumlu/Shift Sorumlu Hemşiresi (Kod Hemşiresi)- Bebek ve Çocuk Hastalarda Yenidoğan Yoğun Bakım/ Shift Sorumlu Hemşiresi

- EKG Monitörizasyonu
- Ritim örneğinin alınması
- IV yol açılması
- İlaçların uygulanması
- Gerektiğinde kalp masajının uygulanması
- Defibrilasyona asiste edilmesi
- Entübasyona asiste edilmesi

Servis Hemşiresi ve Tespit Eden Sağlık Görevlisi

- Durumun tespit edilmesi ve tanımlanması
- Mavi kod çağırısı

0-3 dk

Kayıtlar
CPR ile
başlar.
45-60 dk
içinde
tamamlanır.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.27

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
423 / 739

- Hasta yatağının düz konumuna getirilmesi
- Hasta zemin üzerinde görüldüyse kımıldatmadan hava yolu açımını sağlaması
- Hava yolu açıklığının sağlanması
- Acil arabasının hasta başına çekilmesi
- Resüsitasyon tahtasının hastanın sırtına yerleştirilmesi
- Defibrilatör elektrotları ile hastanın monitorizasyonunun sağlanması ve defibrilatörün hazırlanması
- Hastanın bilinci, ritmi ve nabızı yok ise kardiyak masaja başlanması
- Ekip geldikten sonra masajın ekip üyelerine devredilmesi
- Damar yolu açıklığının sağlanması
- İlaçların hazırlanması
- Bilgi verme ve yardım

Supervisör Hemşire/Servis Sorumlu Hemşiresi

- Organizasyonun yapılıp, kod bölgesinin kontrolünün sağlanması
- Malzeme temini ve insan gücü desteğinin sağlanması
- Uygulanan ilaçların CPR formunda imzalı olarak düzenlenir.
- Hasta yakınlarının desteklenmesi
- Servisteki diğer hastaların bakımının ve takibinin devam etmesini sağlar.
- Ekip üyelerinin güvenliğini kontrolü.

Bölüm Sorumlu Hekimi- Hastanın Primer Hekimi

- Ekip gelinceye kadar resüsitasyonun başlatılması
- Ekibe, hastaneye yatış sebebi, arrest öncesi durum ve yapılan ilk müdahale ile ilgili bilgi verilmesi
- Hasta ailesine bilgi ve destek verilmesi
- Hastanın hekimiyle iletişimin sağlanması
- CPR takip formunu hemşire ile beraber düzenler ve kontrol eder.
- CPR'a yanıt alınamayan durumlarda, vakanın Ölüm Bildirim Sistemine girişini yapar.

Gece Müdürü

- Yönetim temsilcisi olarak organizasyonda ihtiyaç duyulan idari sorunlara yardımcı olunması
- 6.6.4.9. Yardımcı Sağlık Personeli
- Resüsitasyon esnasında ihtiyaç duyulan malzemelerin ve hastanın transferine yardımcı olunması

Güvenlik Görevlisi

- Kod bölgesinin ve ekibinin güvenliğini sağlanması
- Ekip üyeleri dışındaki personel ve hasta yakınlarının kod bölgesinden uzaklaştırılması

Biyomedikal Müdür/Sorumlu/Görevli

- MAVİ KOD esnasında oluşabilecek her türlü cihaz problemlerinin çözülmesi

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Mavi kod verildikten sonra bulunduğunuz çevrede güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayın ve kendinizi güvene alın.

Kullanılacak Materyaller

Acil müdahale çantası veya crash card, defibrilatör, monitör, portable respiratör

Kalite Kontrol

- CPR Formu

Zaman Dilimi

- 0-60 dk

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü,
- Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü,
- Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı
- Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.

Karşılaşılabilecek özel durumlar: 2. Mavi kod verilmesi durumunda Mavi Kod 2 anonsu verilir. 2. Kod ekibi olay yerine erişir.

0-60 dk

0-60 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.27

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
424 / 739

Süreçe Dâhil Olan Kişiler

0-3 dk

CPR
Formuna
kayıt
edilir.

GÜNDÜZ EKİBİ	
MAVİ KOD ERİŞKİN EKİBİ	MAVİ KOD ÇOCUK EKİBİ
Anestezi Uzmanı	Anestezi Uzmanı
Kardiyoloji Uzmanı – Kardiyak vaka ise	Çocuk Hastalıkları Uzmanı
Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Bebek Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi
Yoğun Bakım Hemşiresi	Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi
Supervisör Hemşire	Supervisör Hemşire
Güvenlik Görevlisi	Güvenlik Görevlisi
Biyomedikal	Biyomedikal
Yardımcı Sağlık Personeli	Yardımcı Sağlık Personeli
GECE EKİBİ	
Nöbetçi Anestezi Uzmanı	
Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	
Yoğun Bakım Hemşiresi	
Gece Müdürü	
Supervisör Hemşire	
Güvenlik Görevlisi	
Yardımcı Sağlık Personeli	

Ekler

- CPR Formu
- Kardiyopulmoner Resusitasyon (CPR) – Mavi Kod Prosedürü

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıt: CPR Formu

Raporlama mekanizması

- CPR Formları Kalite Müdürlüğüne gönderilir.
- Güvenlik görevlileri kod anonslarının kayıtlarını tutmaktadır. Kalite müdürlüğüne aylık bildirim yapar.

İzleme

- Kalite Gösterge takibi yapılır. GKG005 Mavi Kodda 3 Dakika İçinde Olay Yerine Ulaşma Oranı, Eksiksiz Doldurulan Mavi Kod Olay Formu Oranı

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar.

0-60 dk

1-2 saat

DOKÜMAN KODU: AD.PR.28

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 425 / 739**Temel Faaliyet:**

Yenidoğan bebekler ve servislerde yatan çocuk hastaların kaçırılması
veya kaybolması durumlarını önlemek ve güvenliğini sağlamaktır.

Hedefler

- Bebek-çocuk kaçırılmasını önlemek.
- Hastaneye dışardan giriş ve içerden çıkış yollarını kapatmak.
- Suçluyu yakalamak

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı****Eylemlerin
Raporlama
Zamanı****Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Bebek ya da çocuk kaybını tespit eden çalışan, öncelikle birim hemşiresini uyarır.
 - Tespiti yapan derhal 3333 nolu numarayı arayarak "pembe kod" verir.
 - Santral görevlisi anons sistemi üzerinden; "pembe kod" anonsu yapar.
- Ayrıca,
Pembe Kod Ekibini telefonla arar.
Pembe Kod Görev Dağılımları

Hemşire

- Güvenlik biriminden bir memur gelinceye kadar, ilgili birim hemşiresi ekipten birini asansör, merdiven, giriş ve çıkışlarını engellemek üzere görevlendirir.
- Güvenlik birimi, ilgili alana ulaşınca kadar, ilgili alan hemşiresi en olası bölgeleri
- (örn; hasta odaları, doğumhane, banyolar, merdivenler) denetler.
- Aileye destek verir ve uygulamalar hakkında bilgi verir.
- Bebek/çocuk tespiti için (eğer bir yerde çocuk veya bebek bulundursa) gerektiğinde gerekli bölümlere gider.
- Güvenlik birimi ilgili alana ulaşarak bu görevi devralır.
- Sorumlu Hemşire:
- Mesai saatleri içinde görevli kişi, mesai saatleri dışında gece amiri:
- Hastaları, çalışanları ve ziyaretçileri telaşlandırmadan yanında, büyük çanta, bebek/çocuk olan veya hamile olan tüm şahısları girişe yönlendirir.
- Güvenlik memuru gelinceye kadar, hastane ana giriş ve çıkışlarını durduracak önlemleri alır ana girişlerin kapatılması ve kontrolünü yapar.
- Şüpheli durum ve şahısları en yakın güvenlik memuruna bildirir.
- Güvenlik Amiri
- Güvenlik Amiri / Gece Nöbetçi Şefini, hastane yönetimini haberdar eder.
- Güvenlik ekibi çıkış noktalarını tutacak şekilde organize olur:
- Tüm güvenlik görevlileri; hastaları, çalışanları ve ziyaretçileri telaşlandırmadan kucağında bebek olan herkesi bina girişine yönlendirmesini sağlar. Çıkışına izin vermez.
- Hastanenin tüm asansörlerinin zemin kata inerek kapılarının açılmasını sağlar.
- Olay bölgesindeki ilk güvenlik görevlisi, suç mahallini korumalıdır. Bölge, polis memuru tarafından tamamen terk edilmeden içeriden hiçbir şey alınmamalı veya yeri değiştirilmemelidir.
- Güvenlik amiri / gece Nöbetçi Şefine, olay sırasında bölümde bulunan kişiler ile görüşmeleri yapar. Çalışanların, hastaların, ziyaretçilerin isim, adres, telefon numaralarını alır. En kısa zamanda en yakın yerel polis birimine bilgi verir.
- Olay sonrası güvenlik ekibi kapsamlı bir rapor hazırlar. İhtiyaç olduğunda polis memuruna yardımcı olur.

Pembe Kod Raporlama ve Bildirim

- İlgili birim hemşiresi ve güvenlik tarafından rapor '2Pembe Kod Bildirim

**15 dakika- 1 saat
aralığı****15 dakika- 1 saat
aralığı**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.28

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 426 / 739

Formu'na kaydedilir ve Adli Vaka Yönetimi Prosedürü'ne uygun hareket edilir.

- Güvenlik Amiri uygun olan ilk zamanda ayrıntılı bir rapor hazırlar ve üst yönetime bildirir

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri**Kullanılacak Materyaller** Telsiz, telefon vb**Kalite Kontrol**

Doldurulan evrakları kontrol edin

Zaman Dilimi

Pembe kod sona erene kadar görev yerinizde kalmaya devam edin

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon**Karşılaşılabilecek özel durum****Sürece Dahil Olan Kişiler**

Başhekim ve Yardımcısı

- Hastane Müdürü
- Başhemşire
- Kalite Yönetim Direktörü
- Güvenlik görevlileri
- Santral

Ekler

- Raporlama için kayıtlar ve formlar

Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Pembe Kod Bildirim Formu**Formlar:**

Raporlama mekanizması;

- Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin.

İzleme

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

Güvenlik Konuları:

- Tüm çıkış alanları güvenlik tarafından monitörle izlenir.
- Giriş ve Çıkış alanlarındaki monitörlerin pozisyonu kişilerin yüzleri tespit edilebilecek şekilde ayarlanmıştır.
- Kayıtlar 2 ay süre ile arşivlenir.
- Tüm hastane çalışanları fotoğraflı kimlik kartlarını takmaları gerekmektedir.
- Çocuk bilgileri aile dışında gizli tutulur ve ailenin izni olmadan kimseye verilmez.
- Çocukların isimleri mahremiyeti korumak için aile izni olmadan kesinlikle görünür yerlere (kapı, pano, hemşire deski vb.) yazılmaz.
- Çocuk hakkında detaylı olarak yazılı bir kayıt tutulur. Bu kayıta çocuğa ait boy ölçüleri, kilo, varsavücut izlemi veya sakatlıkları ile belirleyici özellikleri bulunur. Kayıtlar çocuk dosyasında saklanır.
- Çocuğa ait dosyalar serviste kesinlikle açıkta tutulmaz. Hasta/hasta yakınlarının ulaşamayacağı bir yerde saklanır.
- Ebeveynleri ayrı olan çocuklar servise kabul edilirken, bu bilgiler diğer ekip üyelerine de aktarılır.
- Hastanın durumu uygunsa hemşire tarafından hastanın oda numarası, adı, soyadı sorularak, hasta ve/veya yakınlarının onayı alındıktan sonra ziyaretçi kabul edilir.
- Taburculuk esnasında çocuk, ailenin veya yetkili kurumun temsilcisine hasta dosyasına imzası karşılığında teslim edilir.
- Tüm alınan güvenlik önlemlerine rağmen çocuk kaçırılmasından şüphelenen hemşire ve/veya çalışanlar taafından 3333 numaraya telefon edilerek Pembe Kod verir.
- Bina içerisinde anons " pembe kod" anonsu yapılır.

1-2 saat aralığı

1-2 saat aralığı

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.29

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 427 / 739**Temel Faaliyet:**

Çalışanın görev yaptığı birimde sözel, fiziksel şiddet ve tehdit olayının gerçekleşmesi durumunda beyaz kod veya olağan dışı beyaz kod uygulama sürecini başlatarak çalışanın güvenliğinin sağlanmasıdır.

Hedefler

- Beyaz kod verildiği an olaya müdahale etmek,
- Beyaz koda maruz kalan çalışanı kurtarmak,
- Beyaz koda maruz kalan çalışanın zarar görmesinin engellemek,
- Beyaz kodun sonlandırılmasını sağlamak
- Yılda iki kez tatbikat yapmak

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler;**

- Hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmaları durumunda beyaz kod uygulanır.
- Olaya maruz kalan kişi veya olayı gören kişi 1111 numaralı telefonu arayarak BEYAZ KOD bildirimi yapar.
- Beyaz kod ekibi, beyaz kod yer bildirimi yapılan yere gider. Gerekli önlemleri alır 2 Güvenlik(hastane içi suça el koymak, suçun devamını önlemek, sanığı tespiti, suç delillerini muhafaza eder.
- OYE başkanının kararıyla olayın türüne ve şiddetine göre polis aranarak haber verilir.
- Güvenlik görevlisi kolluk güçlerine bilgi aktarımı ve delilleri teslim eder. Kolluk kuvvetleri durum tespiti yapar saldırıya maruz kalan kişi tedavisine başlanır ya da ilgili hastaneye sevk edilir.
- Olay bitiminde Beyaz Kod Olay bildirim formu doldurulur.2

15 dakika- 1 saat
aralığı15 dakika- 1 saat
aralığı**İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrolleri**

- İş güvenliği tarafından risk analizi tekrar gözden geçirilip revize edilir

Kullanılacak Materyaller

Telsiz, telefon

Kalite Kontrol

Doldurulan evrakları kontrol edin

Zaman Dilimi:

Beyaz kod sona erene kadar olay yerinden ayrılmayın

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek özel durum**Sürece Dahil Olan Kişiler**

- Başhekim/Başhekim yardımcısı
- Hastane müdürü
- Acil Nöbetçi doktoru
- Başhemşire
- Güvenlik görevlisi
- Kalite Direktörü
- İş Güvenliği Uzmanı

Ekler: Raporlama için kayıtlar ve formlar.**Eylemlerin Kaydedilme Şekli**

Kayıtlar: Beyaz kod bildirim formu ve güvenli raporlama sistemi istenmedik olay bildirim formu

Formlar: Beyaz kod bildirim formu ve güvenli raporlama sistemi istenmedik olay bildirim formu Raporlama mekanizması;

- Beyaz kod ekip sorumlusu.

İzleme Şiddete maruz kalan personel

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

YEŞİL KOD- HAP SONLANDIRMA STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet: Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında tamamen ya da kısmen aktive edilmiş olan Hastane Afet Planı, olağanüstü durumun ortadan kalkması ile birlikte sonlandırılır.

Hedefler

- Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında aktive edilen Hastane Afet Planı'nın, olağanüstü durumun ortadan kalkması halinde normal işleyiş sürecine dönüşün sağlanmasıdır.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- HAP Başkanı tarafından Operasyon Şefi, Planlama Şefi, Lojistik Şefi, Finans Şefinden geri bildirim alır.
- HAP Başkanı tarafından Durum Rapor (İdari Birimler), Durum Rapor (Yataklı servis) istenir. Hasta son durum listesi istenir.
- Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusundan resmi kurumlar son durum hakkında geri bildirim istenir.
- Yapılan geri bildirimleri değerlendirerek Afet ve Acil Durum halinin sonlandırılmasına karar verir.
- HAP Sekreteryası tarafından 4444 yeşil kod anonsu aranır ve güvenlik görevlileri tarafında 2 kez Yeşil kod anonsu verilir.
- Planlama Şefi tarafından Afet ve Acil durum sonlandırma formu doldurulur ve HAP sekreteryasına teslim edilir.
- HAP Başkanı ve OYE ile durum değerlendirme toplantısı yapılır.
- Gerekli ise basın toplantısı yapılır.

Anons
sonrası
hemen
aktivasyona
başlanır.Anons
sonrası 15-
30 dk**İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri**

- İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlusu tarafından hastane içi önlemler kontrol edilir.

Kullanılacak Materyaller

Acil durum anons sistemi

Kalite Kontrol

- Afet ve Acil durum sonlandırma formu

Zaman Dilimi

- Anlık aktivasyona başlanır.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

HAP Başkanı İş Akış Talimatı
Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı
İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı
HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
Planlama Şefi İş Akış Talimatı
Lojistik Şefi İş Akış Talimatı
Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı

Karşılaşılabilecek özel durumlar: Afet anının yeniden yaşanması.**Sürece Dâhil Olan Kişiler**

HAP Başkanı
HAP Sekreteryası
İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlusu
Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusu
Operasyon Şefi
Planlama Şefi
Durum Değerlendirme Sorumlusu
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu
Lojistik Şefi

Anons
sonrası
hemen
aktivasyona
başlanır.Anons
sonrası 15-
30 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.30

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 429 / 739

Finans Şefi

Ve afet durumuna göre diğer sorumlu pozisyonlar

Ekler

- CPR Formu
- Kardiyopulmoner Resusitasyon (CPR) – Mavi Kod Prosedürü

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıt: HAP Formları

Raporlama mekanizması

Brifing Formu
Operasyon Kayıt Formu
Hasta Son Durum Listesi Formu
Hastane Olay İstatistik Formu
Durum Rapor (İdari Birimler) Formu
Durum Rapor (Yataklı Servis) Formu
Afet Ve Acil Durum Sonlandırma Formu
Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı
Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

İzleme

- Raporlar HAP sekreteryasına teslim edilir. HAP sekreteryasının kontrolü sonrasında HAP Başkanının onayı alınır.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar.Anons sonrası
hemen
aktivasyona
başlanır.Anons sonrası 15-
30 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.31

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 430 / 739

Temel Faaliyet: Hastanemize karşı girişilecek bir sabotaj olaylarında müessese içerisinde paniğe meydan vermeden eylem planı kapsamında gerekli müdahalelerin yapılması veya önlemlerin alınmasını sağlamak. Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak.

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıRaporlama
Zamanı**Hedefler**

- İhbarın doğru şekilde kayıt altına alınmasının sağlanması,
- Güvenlik önlemlerinin zamanında alınması,
- Tahliye durumunda zamanında tahliyenin yapılması,
- Kolluk kuvvetleri ile zamanında iletişime geçilmesi,
- Panik havasının kontrol altına alınması.
- Durumu değerlendirmek, personel hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin sağlık durumunu kontrol etmek, bina hasar durumunu kontrol etmek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak
- Tıbbi gaz vanalarını kapatmak
- Daha fazla zararı önlemek

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Faaliyetler

- Olaylar esnasında ve sonrasında operasyon şefi olay yerine intikal edecek ve durum değerlendirecek Hap Başkanına bilgi verilecek.
- Terör esnasında saldırıda 155 bildirilecek, hastane güvenlik görevlisi olay yerine intikal edecek
- Bölge karakoluna haber verilecek
- Panik engellenecek
- Alarm çalınacak
- Güvenlik kamerasından kontrol edilecek
- Hastalar ve ayakta olanlar yere yatırılacak
- Silahlı saldırı var ise mermi geliş yönüne(yoluna paralel yatılacağı söylenecek)
- Camlardan uzak durulacak
- Olay geçene kadar görevliler, görev yerinde olacak
- Tahliye karar alındığında sarı kod verilip, alt kattan başlamak kaydıyla tahliye planı uygulanır. Tahliye edileler olay yerinden en az 100 metrelik emniyet uzaklığına çıkarılırlar. Bütün katların boşaltıldığından emin olunmalıdır
- Olay yerinde delillerin yok olmaması için güvenlik personeli olay yerine girilmesini engelleyecek
- Acil müdahaleler durumunda kimsenin girmemesi için önlem alınacak

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Hastanede dış firmalardan görevli olarak çalışan personellerin kartlarının kontrol edilmesi,
 - Herhangi bir cihazdaki arıza durumunu derhal amirlere bildirir ve tutanakla Teknik Hizmetler Bölümü bilgilendirilir.
 - Önemli gördüğü veya şüphelendiği her durumu/olayı tespit ederek **Olay Kayıt Defteri'**ne yazar ve amirine haber verir.
 - Hastaneye giriş-çıkış yapan şahısları monitör ile çok dikkatli bir şekilde takip eder ve şüpheli gördüklerini devriye görevlisi, o mahaldeki güvenlik elamanına ve amirine bildirir.
 - Hastane içerisinde yoğun hareketlilik olan hastane çalışanlarına yada hasta/hasta yakınlarına yönelik fiziksel saldırı anlarını tespit ederek en yakın güvenlik görevlisini bölgeye intikal etmesini sağlar.
 - Çalışma esnasında kendinizi ve başkalarının güvenliğini tehlikeye atacak davranışlardan kaçınır.
 - Eğitim de anlatılan koruma önlemlerine uyun.
- Gündüz ana bina turu iki kere, saatlik poliklinik devriyesi yapılır. Gece 2 saatte 1 bina devriyesi yapılır.

Kullanılacak Materyaller

Yataklar, sedyeler

Yangın tüpleri

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Güvenlik personeli hazır olmalı ve tahliye görevini yerine getirir.
- Hastaların servisten tahiyesinin ardından odanın boşaltıldığına dair işaretleme yapın.
- Tahliye sona erdiğinde mutlak sayım yapın ve içeride kimsenin olup olmadığını kontrol edin.

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Hemen

30 dak içinde

Zaman dilimi

DOKÜMAN KODU: AD.PR.31

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 431 / 739

Derhal

Hemen

30 dak içinde

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

Tıbbi bakımın devamlılığı SOP

Hemen

30 dak içinde

Güvenlik sorumlusu İŞAT

Hemen

30 dak içinde

Altyapı sorumlusu İŞAT

Hemen

30 dak içinde

İş sürekliliğine ilişkin SOP

Hemen

30 dak içinde

Bina Tahliye SOP

Hemen

30 dak içinde

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Güvenlik önlemleri yetersiz kalıyor, panik havası kontrol altına alınamıyorsa derhal kolluk kuvvetlerine haber verin.

Hemen

30 dak içinde

Binada patlama sonucu çıkabilecek yangınlar konusunda dikkatli davranın.

Hemen

30 dak içinde

Sürece Dahil Kişiler

Kolluk Kuvvetleri

Tüm çalışanlar

Ekler

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Raporların İzlanması

OYE nin talimatları doğrultusunda hareket edin.

Hemen

30 dak içinde

İzleme

Kaliteli tıbbi bakımın devamını sağlanması

Hemen

30 dak içinde

Güvenlik Konuları

Gerektiğinde güvenlik kuvvetlerinden destek alın.

Hemen

30 dak içinde

İlk Yayınlama Tarihi: 16.01.2024

Revizyon:No: 07

DOKÜMAN KODU: AD.PR.32

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 432 / 739

Turkuaz Kod Standart Operasyon Prosedürü

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet:

Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen dış toplu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmektir.

KAPSAM: Özel Medica Ana Hastanesi Acil Servisi, Endoskopi, Anjiyo ve 1.kat Medikal Onkoloji ünitelerini kapsar.

SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı (Hastaneler Başhekim) ve Acil Servis Sorumlu Hekimi sorumludur.

TANIMLAR:

Turkuaz Kod: Çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahale edebilmek için acil servisin aktif hale getirilmesidir.

Çoklu yaralanma: Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde meydana gelen tıbbi yardıma ihtiyaç duyan insan sayısının fazla olduğu durumdur.

Hedefler:

Turkuaz kod sonrası ilk 15 dakika içerisinde Kırmızı, Sarı ve Yeşil alanların aktivasyonunu sağlamak.

Yeterli personel tedariki sağlamak

Yeterli tıbbi sarf sağlamak

Ameliyathaneyi acil vakalar için hazır hale getirmek.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

1. Acil servise gelen hasta sayısı arka arkaya 20 ve üzerine çıkması durumunda Acil Servis Sorumlu Hekimi HAP Başkanı arayarak durumla ilgili bilgi verir. Acil servisin personele ve tıbbi bakım kapasitesini arttırmak amaçlı HAP Başkanı tarafından 4444 aranarak Turkuaz Kod verilir.

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

1.1. Müdahale Aşaması I: Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik Destek):

İl Sağlık Müdürü tarafından özel sağlık kuruluşları yöneticilerinden yapılan istek doğrultusunda hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler ilgili forma (Form 21 AD.FR.21.00 Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf V.B.) Gönderme Takip Formu) 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.

1.2. Müdahale Aşaması II: Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep (Afet triyaj ekibi ve/veya travma ekibi): Olay Yönetim Ekibi'nin aktivasyonundan sonra, İl Sağlık Müdürü doğrudan müdahil hastanelerin Olay Yönetim Ekibinden veya hastane yöneticisinden talep yapar.

1.3. Talepler karşılanırken aşağıdaki adımlar izlenir:

1.3.1. Ekipman türü ve özellikleri (örneğin; afet sağlık kiti; triyaj kiti; kişisel koruyucu ekipman, vb.) belirlenir. Ekipmanın hangi depolardan temin edileceği belirlenir ve görevlendirilen personele bildirilir.

1.3.2. Söz konusu ekipman bilgileri hastane tarafından hazırlanan ekipman

1-2 saat aralığı

1-2 saat aralığı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.32

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 433 / 739

bilgi formu forma (Form 21 AD.FR.21.00 Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf V.B.) Gönderme Takip Formu) kullanılarak kayıt altına alınır.

1.3.3. Ekibin kimlerden oluşturulacağı belirlenir (olay yerinin ihtiyacına ve ilgili uzman personelin bulunup bulunmadığına göre). Görevlendirilen personele ait bilgiler, personel bilgi formu (Form 20 AD.FR.20.00 Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu) ile kayıt altına alınır.

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

1.4.Müdahale Aşaması III: Acil Müdahale Planı'nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması: Aşama II' ye karar verildiğinde Aşama II ve Aşama III birleştirilebilir. Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesine yönelik olası birkaç etkinleştirme düzeyi bulunmaktadır. Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde yetkili kişi İl SAKOM aracılığı ile İl Sağlık Müdürüne bilgi verir. İl Sağlık Müdürü bu aşamadan sonra ilgili makamları bilgilendirir.

2. Çoklu yaralanma ile neticelenen olayların ve afetlerin meydana gelmesi ya da meydana gelme olasılığının ortaya çıkması halinde HAP Başkanı tarafından turkuaz kod verilir.

3. Turkuaz Kod verildiğinde triaj alan sorumluları Acil Servis'teki ilgili yerlere gider.

4. Acil Servis, HAP Acil Servis Birim Sorumlusu tarafından çoklu yaralanmalara müdahale için hazır hale getirilir.

5. Acil Servis'e hasta alımı durdurulur (Çok aciller hariç).

6. Acil Servis'te bulunan hastalardan taburcu edilebilecek olanlar ivedilikle taburcu edilir, taburcu olamayacak olanlar hastanenin ilgili bölümlerine sevk edilerek Acil Servis boşaltılır.

7. Afet triaj sistemine geçilir. Afet triajına uygun olarak yeşil, sarı ve kırmızı alanlar aktifleştirilir. Yeşil alan hastalar 1.kat Medikal onkoloji servisine, Sarı alan hastalar Endoskopi, Anjio ünitelerine ve kırmızı alan hastalar acil servise kabul edilir. Triaj alanı, dekontaminasyon alanı, psikiyatri alanı, hasta yakını bekleme alanları aktifleştirilir.

8. Triaj alanında ilk triaj işlemi yapılan hastalar, triaj kartları takılarak uygun bakım alanlarına yönlendirilir.

9. Kimyasal yaralanmalar söz konusu ise hastane önünde kurulan triyaj alanında hastalar tespit edilir. Üzerlerindeki kıyafetlerin çıkarılması sağlanır. AFAD aranarak kimyasal olayın bilgisi paylaşılır. Kontamine hastalar dekontaminasyon işlemi tamamlanmadan triaj alanına alınmazlar.

10. Personel yeterliliği değerlendirilir,

11. Tıbbi sarf malzeme yeterliliği değerlendirilir,

12. Hastane boş yatak sayıları değerlendirilir,

13. Yoğun bakım boş yatak sayıları değerlendirilir,

14. Ameliyathane vaka durumu değerlendirilir,

15. Acil serviste sürekli bulunacak ortopedi, cerrah, anestezi uzmanı varlığı değerlendirilir.

16. Poliklinik muayenelerinin acil durum seviyesine göre iptal edilme durumu değerlendirilir.

17. Basın medya bilgilendirme alanı aktivasyonu,

18. Hasta yakını bilgilendirme alanı aktivasyonu değerlendirilir.

19. Geçici morg kapasitesi, aşma durumu söz konusu ise Balıkçı Kenen geçici morg protokolü devreye alınır.

20. Ölü ve kayıpların yönetimi değerlendirilir. Kimliklendirme kontrol edilir.

21. HAP Başkanı ve Operasyon Şefine sürekli bilgi akışında bulunulur.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.32

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 434 / 739

EĞİTİMLER Acil Servis personellerine ve Turkuaz Kod ekip üyelerine Hastane Afet ve Acil Durum Planı eğitimi verilir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrolleri

- Acil serviste formasız personel çalıştırılmaz.
- Operasyon alanlarında Kırmızı renkli yelek giyilir, görevlendirme kartları takılır.
- Tüm personel yaka kartını takar.
- Kritik ekipmanların bakımının ihmal edilmemesini ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayın.

Kullanılacak Materyaller

Sedye, Tekerlekli Sandalye, Triyaj kartları, Formlar, Tıbbi ve sarf malzemeler, ilaç

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Acil Servisin tüm hastalara ihtiyaçlarına göre vereceği kaliteli tıbbi bakımın devamlılığını sağlayın,
- Hastane içi trafiğin akıcı olmasını sağlayın ve akışın yanlış yönetilmediğinden emin olun,
- İş güvenliği ve emniyet sorunlarının kontrol altına alınmasını temin edin.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Zaman dilimi

Acil Müdahale Planının aktivasyonundan hemen sonra (Acil Servisin yeniden organize edilmesi, personel dağılımının yapılması, malzeme ve ekipmanların mobilize edilmesinden hemen sonra), Hastalar Acil Servise gelmeye devam ettiği süreç.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Güvenlik ile ilgili SOP,
- Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP,
- Bilgi yönetimi ile ilgili SOP,
- Hastane afet triyaj alanıyla ilgili SOP,
- Ailelere yönelik alana ilişkin SOP,
- Ölülerin yönetimine ilişkin SOP,
- Güvenlik Sorumlusu'na ilişkin İşAT,
- Triyaj alanının sorumlusuna ilişkin İşAT.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmeden hastalarına refakat etmek istediği durumda, konu ile ilgili önlem alınması için hemen güvenlik görevlisi ile temasa geçin,
- Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin geçici morg) bu alanın açık bir şekilde işaretlenip etiketlenmesini temin edin; güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin,
- Bir epidemi durumunda, enfeksiyon kontrolüne ve özellikle insandan insana bulaşan hastalık potansiyeline yönelik önleyici tedbirlerin alınmasını sağlayın,
- Eğer kontamine olmuş hastalar varsa (kimyasal olay), uygun dekontaminasyon prosedürlerinin uygulanmasını sağlayın ve OYE ile irtibata geçerek zehirlenmiş hastaların yönetimine ilişkin özel tavsiye isteyin.

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

Ekler

Trijaj alanlarını gösteren krokiler
Kayıtlar, formlar

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

DOKÜMAN KODU: AD.PR.32

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 435 / 739**Kayıtlar:** Bilgi yönetimi

- Hasta dosyası
- Hasta takip formu
- Raporlama mekanizması
- OYE'nin ve Acil Servis Sorumlu Hekimi'nin talimatlarına uyun.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
birİlk 10 saat boyunca 2
saatte bir;
sonrasında 4 saatte
bir**İzleme**

Hasta triyajının etkinliğini kontrol etme
Tıbbi müdahalenin yeterli ekiple yapıldığını kontrol etme
Personel, malzeme, ilaç kaynağının yeterliliğini kontrol etme

Saatte 1

Saatte 1

Güvenlik Konuları

Gerektiğinde prtokol imzalanan hastanelerle protokol aktifleştirmesi yapılması.

İlk Yayınlanma Tarihi
16.01.2020Revizyon
04

MOR KOD Standart Operasyon Prosedürü

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

- Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek.

Hedefler

- Mümkün olduğunca çok olay yönetim ekip üyesini aktive etmek (pozisyonlar/fonksiyonlar),
- Olay Yönetim Merkezini açmak ve ilk OYE toplantısını yapmak,

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

Olay Yönetim Merkezi'ni açın, OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,

Hemen

Olay Sonu

Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin, OYE'nin çalışma yöntemine karar verin,

Hemen

Olay Sonu

OYE'nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın,

Hemen

Olay Sonu

OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyini göz önünde bulundurarak güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin,

Hemen

Olay Sonu

Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın,

Hemen

Olay Sonu

Yangın gibi devam etmekte olan bir iç tehdidin meydana gelmesi durumunda, Olay Yönetim Merkezi için alternatif bir oda da dâhil olmak üzere; OYE'nin çalışmasını sürdürmeye yönelik destek sistemlerini belirleyin,

Hemen

Olay Sonu

Epidemi durumunda, OYE toplantılarına, hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin, OYE üyeleri, işlenmesi/değerlendirilmesi gereken verileri tespit etmelidir.

Hemen

Olay Sonu

Çok sayıda veri türü olmasına rağmen, yalnızca karar vermeye yönelik verilere odaklanılmalıdır.

Hemen

Olay Sonu

Acil ihtiyaç duyulan ve sonraki birkaç saat içerisinde ihtiyaç duyulacak olan veriler acil durum türüne (kitlesel travma, zehirlenmiş hastalar veya pandemi) göre değişiklik gösterebilir:
Veri kaynağı nerededir,
Veri nasıl toplanır,
Kim ne yapacak,

Hemen

Olay Sonu

Veriler Olay Yönetim Merkezi'nde nasıl muhafaza edilir ve zamanla nasıl işlenir,

Hemen

Olay Sonu

İç ve dış koordinasyon tedbirlerini (AMP'de açıklandığı gibi) ve bunların mevcut duruma nasıl uyarlanacağını belirleyin (bilgi yönetimi bölümüne bakınız), İlk 72 saat ve sonrasında, OYE'nin çalışmalarının nasıl düzenleneceğine karar verin,

Hemen

Olay Sonu

AMP'nin aktivasyon düzeyini yeniden teyit edin ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktivasyonuna gerek olup olmadığına (gerek varsa hangi müdahale prosedürünün aktive edileceğine) karar verin,

Hemen

Olay Sonu

Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin,

Hemen

Olay Sonu

Personelin nasıl geri çağırılacağına karar verin,

Hemen

Olay Sonu

Mevcut personelin ne yapacağına karar verin (hastanede kalacak mı kalmayacak mı?),

Hemen

Olay Sonu

DOKÜMAN KODU: AD.PR.33

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 437 / 739

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin

Kullanılacak Materyaller

- Alınan bilgileri ve gerçekleştirilen eylemleri kaydetmeye yönelik formlar ve kayıtlar
Görev Yelekleri
Olay Yönetim Merkezi ekipmanı.

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları formların ve standart operasyon prosedürlerinin hazır bulundurulmasını sağlayın,

Hemen

Olay Sonu

Olay Yönetim Merkezi'nin açılmasını ve işlevsel olmasını sağlayın

Hemen

Olay Sonu

Zaman Dilimi

2 saat içinde

Hemen

Olay Sonu

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

Çeşitli alanlara ilişkin SOP (özellikle acil servis ve afet triyaj alanı), Departman, servis ve birimlere ilişkin müdahale prosedürleri,

Hemen

Olay Sonu

Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı,

Hemen

Olay Sonu

Personel bilgilendirmeye ilişkin SOP.

Hemen

Olay Sonu

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planını geliştirin (proaktif tutum ve öngörü).

Hemen

Olay Sonu

Sürece Dahil Kişiler

- OYE üyeleri,
Sağlık yetkilileri.

Ekler

- Tahliye yolları için harita/kroki,
Raporlama için kayıtlar ve formlar.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı

Hemen

Olay Sonu

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

Raporların İzlanması

OYE nin talimatları doğrultusunda hareket edin

Hemen

Olay Sonu

Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın

Hemen

Olay Sonu

İzleme

DOKÜMAN KODU: AD.PR.33

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 438 / 739

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

Hemen

Olay Sonu

Güvenlik Konuları

- Gerektiğinde güvenlik kuvvetlerinden destek alın.

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

13.06.2024

00

DOKÜMAN KODU: AD.PR.34

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 439 / 739

Temel faaliyet: Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.

Hedefler

- Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak,
- Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak,
- Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak,
- Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin,
- Bölüm (servis.....) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin,
- Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin,
- Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kroki),
- Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin,
- Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın,
- Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin,
- Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun,
- Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçın),
- Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın,
- Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın)
- Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın,
- Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,
- Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,
- Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu),
- Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir,
- Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

2-4 Saat Aralığı

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

DOKÜMAN KODU: AD.PR.34

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 440 / 739

• Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir,

• Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir,

• Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin,

• Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Kullanılacak Materyaller

- Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar,
- Sedyeler, • Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler,
- Hasta dosyaları, formlar,
- Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde).

Kalite Kontrol

- Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.

Zaman Dilimi

- Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

- Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,
- Güvenlik Sorumlusunun İşAT,
- Departman sorumlusunun İşAT,

0-2 Saat Aralığı

0-2 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik sorumlusundan acil yardım talebinde bulunun,
- Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

- Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
- Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).

Ekler

- Tahliye yollarına ilişkin krokiler,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı;
Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya ileştirilmiş halde)/tıbbi kayıt; Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi;

Raporlama mekanizması;

- Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uyun.

İzleme

- Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.

2-10 Saat Aralığı

2-10 Saat Aralığı

Güvenlik Konuları

DOKÜMAN KODU: AD.PR.35

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 441 / 739**Temel Faaliyet:**

Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek.

Hedefler

Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hemen (8888) No'lu numarayı aramak ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak,

- Yangınla mücadele etmeye başlamak,
- Tıbbi gaz vanalarını kapatmak,
- Daha fazla zararı önlemek.

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**

- Çalışma alanınızda gösterilen hastane içi yangın prosedürünü hızlıca okuyun,
- Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç stratejisini uygulayın,
- Hemen güvenlik sorumlusunu veya diğer yetkili kişileri alarma geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin),
- Yakın servislerin personelini yardıma çağırın,
- Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın;
- **DİKKAT !!**(tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun),
- Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının muhtemel gidişatıyla ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin devamını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin,
- Koridoru açık tutun ve kapıları engellemeyin. Hastaları tahliye etmeye devam etmek için her zaman Olay Yönetim Ekibi'nden (örn. güvenlik sorumlusu) yönlendirme talep edin (tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız),
- Mümkünse yağmurlama sistemini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıdaki özel duruma bakın).

0-10 DK ARALIĞI

0-10 DK ARALIĞI

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olay Yönetim Ekibi, yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan departman/servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır. **DİKKAT !!** (Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP Başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir),
- Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden birinin izniyle (örneğin, Güvenlik Sorumlusu) iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır,
- Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirin ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verin (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır).

Kullanılacak Materyaller

- Yağmurlama sistemi (sprinkler),
- Yangın söndürme tüpleri,
- Yataklar, sedyeler,
- Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,
- Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorlarda geçişi engellemeden Kullanılmaları

Kalite Kontrol

- Güvenlik personeli hazır bulunur, yangınla mücadele ve tahliye görevi alır,

0-10 DK ARALIĞI

0-10 DK ARALIĞI

DOKÜMAN KODU: AD.PR.35

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 442 / 739

- Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret koyun (örneğin; her odanın kapısının önünde bir yastık),
- Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapın.

Zaman Dilimi

- Alarm ver : Hemen
- Kurtar : Hemen

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon

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

0-1 Saat Aralığı

0-1 Saat Aralığı

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Yangınla etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği veya bunun çok zaman alacağı görülürse, yangın olan servisteki odaların pencerelerini ve kapılarını kapatın
- DİKKAT !!** Bunu daima hiçbir hastanın kalmadığını kontrol ettikten sonra yapın.
- Güvenlik hizmetleri gelene ve yangınla mücadeleye başlayana kadar kapıları **asla** açmayın,
- Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın,
- Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun;
- Pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin. Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliyeye her zaman öncelik verilmelidir.

0-20 dk Aralığı

0-20 dk Aralığı

Sürece Dahil Kişiler

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

Ekler

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

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı,
Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu
(her bir hastaya iliştilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.

Raporlama mekanizması;

- Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin.

İzleme

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

0-1 Saat Aralığı

0-1 Saat Aralığı

Güvenlik Konuları

DOKÜMAN KODU: AD.PR.36

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 443 / 739

YOĞUN BAKIM TAHLİYESİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet: Yoğun bakım ünitesindeki tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.

Hedefler

- Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak.
- Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak.
- Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak.
- Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak.
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek.
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).
- Acil durumlar için hastaların durumuna göre sınıflandırılması ve planlama yapılması (Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için; bu hastaları çıkış kapılarına yakın yerdeki yatakların tahsis edin, koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun)

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Sarı kod verilmesi ile birlikte Operasyon Şefi ile görüşülerek tahliye kararı doğrulanır. Tahliye triajına başlanır.
- Genel yoğun bakımda ekip lideri yoğun bakım sorumlu hekimidir.
- Hastaların tahliyesinden hastanın hemşiresi ve yoğun bakım sorumlu hekimi sorumludur.
- Yangın gibi acil durumlarda tahliye kararı ünite sorumlusu doktor veya sağlık personeli tarafından verilmeli).
- Tüm personele, tahliye kararı alındığını bildirin.
- Tahliye kararı alınmış ise hastanın hemodinamik durumu gözetilerek öncelik sıralaması yapılır. Kritik durumdaki hastalardan başlanarak hastalar güvenli alana çıkarılır.
- Yoğunbakım tahliye kararı alındıktan sonra solunumu ventilatör desteğinde olmayan, uyanık, hemodinamisi stabil hastalar seyyar O2 tüpleri ile hemşiresi eşliğinde güvenli alana alınır.
- Bilinci açık olan hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetlerinin devamlılığının ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda temin edin.
- Ventilatöre bağımlı hastalar portable ventilatör veya ambu ile desteklenerek doktor ve hemşire gözetiminde güvenli alana çıkarılır.
- Tüm hastalar güvenli alanda toplanarak durumları tekrar değerlendirilir ve monitorize edilir.
- Tahliyede bölümde bulunan krokilerdeki tahliye yollarından hasta tahliyesi yapılır.
- Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın.
- Güvenli Alanda;**
- Aspiratör
- Monitör
- Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalı(Medikal gaz sistemi)
- Işık kaynağı bulunmalıdır(bu sayede kanama kontrolü v.s. gibi müdahaleler yapılabilir)
- Ventilatör bulunmalı
- Genel yoğun bakımda belirlenen güvenli bölgeler;** KVC yoğun bakım, Anjiyo gözlem odası, Acil servis ve kafeteryadır.
- Tüm çalışanlar acil durum ve yangın durumunda ekip liderinin organizasyonu doğrultusunda **Yangın Eylem Planına** göre hareket ederler.
- Binanın boşaltılması gerekiyor ise **Acil Bina Boşaltma Planı** doğrultusunda hareket edilir.
- Genel yoğunbakımda yangın durumunda personel desteği sağlanacak bölümler;** KVC yoğunbakım çalışanları; dâhiliye katı çalışanları
- Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların tamamı E2, E3 triaj sınıfına girmektedir. Bu açıdan tahliye triajı yapılırken bilinci açık hastalardan, şuuru kapalı, obezite olan hastalara doğru sıralama yapılır. Hemşire tarafından, acil tahliye gerektiğinde yoğun bakımda yatan hastaların

0-5 dk

5-8 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.36

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 444 / 739

triaj değerlendirmesini yapın. Tahliye triajında bu listeye uyulur ancak tehlikeye yakın olan hastaya öncelik tanıyın.

- Hastanın yaşamına destek veren perfüzyon cihazları yerinden sökün (Perfüzyon cihazları akülü olup ortalama akü dayanma süresi 45 dakikadır).
- Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın.
- Hasta takibinin yapıldığı monitörü yerinden sökün, portable monitör görevini alır (Monitör akülü olup ortalama akü dayanma süresi 45 dakikadır).
- Hasta sabit ventilatör cihazından ayrılarak portable ventlatör cihazına bağlayın, portable ventilatör cihazı yok ise ambulama işlemi başlatın.
- Tahliyeye hazır olan hastanın mahremiyeti açısından üstünü örtün, mevcut yatağı ile beraber tahliyesine başlayın, fakat yangın merdiveninden inmek gerekli ise, yangın merdiveni için uygun transfer sedyesi kullanın.
- Tahliye esnasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı hastanın yanında yoğun bakım hemşiresi ya da anestezi teknikeri refakat etmelidir.
- Tahliye sırasında oluşabilecek komplikasyonlara müdahale amaçlı yoğun bakımda bulunan acil yardım çantasını tahliye süresince taşıyın (Acil yardım çantasında; adrenalin, aritmal, bikarbonat, atropin, diltizem, entübasyon tüpleri, laringoskop, ambu vb gerekli tıbbi sarf malzemeler bulunur).
- Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın. Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya sedyeye bağlayın).
- Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları sedyeye bağlayın).
- Tahliye edilen hastaların kaydını tutun (Tahliye edilen hastalar ile ilgili, form 45 hasta tahliye takip formu).
- Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edin. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile tahliye işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personeli gözetiminde, talimatlara uygun olarak gerçekleştirin.
- Transfer edilen malzeme ekipmanın kaydını tutun (tahliye edilen malzeme takip formu kullanılmalıdır).
- Tahliye işlemi başlarken kurumlar arası koordinasyon sorumlusu vasıtasıyla hastaların sevk edileceği uygun kurumlar bulunur.
- Tahliye edilen bölümlere yetkisiz kişilerin girmesini önlemek için güvenlik ekibi tarafından gerekli işaretlemeler yapılmalı ve önlemler alınmalıdır.
- Ekipmanların tahliye edilmesi gerektiği durumlarda taşıma ve muhafazaya yönelik kriterler belirlenir.
- Hastaların tahliye edilmesi sırasında, hasta güvenliği ile ilgili kurallara uyulması gerekmektedir.
- Hastaların tahliye edildiği alanda gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- Afet bölgesinden çıkarılan hasta sevk için bekleyen ambulans ile başka hastaneye götürülecekse;
- Monitöre bağlı elektrod kablolarını sökün, ambulans monitörüne bağlayın.
- Perfüzyon cihazlarının takılı olduğu yatak askısını sökün, ambulans sedyesine takın.
- Hastayı iki kişi eşliğinde Roll Board yardımıyla ambulans sedyesine alın.
- Tahliye edilen hastalar ile ilgili, Form-45 Hasta Tahliye Takip Formu, Personel Tahliye Takip Formu, Tahliye Edilen Malzeme Takip Formu kullanılmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Görevlisinin ve Operasyon sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir.
- Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik görevlisinin izniyle gerçekleştirilmelidir.
- Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi' ne

DOKÜMAN KODU: AD.PR.36

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 445 / 739

rapor edin.

- Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.
- Form-33,form-45 (hasta tahliye takip formu), personel tahliye takip formu

Kullanılacak Materyaller

- Tekerlekli sandalyeler,
- Yataklar,
- Sedyeler,
- Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler,
- Krokiler,
- Hasta dosyaları, formlar,
- Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde).

Kalite Kontrol

- Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine uyulması,
- Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesi,
- Hastaların tahliye sırası ve sonrası tıbbi bakım hizmetinin devamlılığının sağlanması,
- Kritik ekipmanların kurtarılması (hastaların tahliye edilmesinin ardından).

Zaman Dilimi

- Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,
- Güvenlik Sorumlusunun İşAT,
- Yoğun Bakım Sorumlusu İş AT
- Kat Özel Tahliye Planı

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

- Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun.
- Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.

Sürece Dâhil Olan Kişiler

- Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
- Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).

Ekler

- Tahliye yollarına ilişkin krokiler,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi

Eylemlerin Kaydedilme Şekli**Kayıt:** Hasta tahliye kaydı, takip kaydı**Formlar:** Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iletirilmiş halde)/ tıbbi kayıt. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi;**Raporlama mekanizması**• Olay Yönetim Ekibi' nin talimatlarına uyun.**İzleme**

- Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar. Hastaların düşmesinin önlenmesi, tıbbi bakımın aksamaması dikkat edilmesi.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.37

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 446 / 739

YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM TAHLİYESİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıEylemleri
n
Raporlam
a Zamanı

Temel Faaliyet: Afet durumunda yenidoğan yoğun bakımda hastanede tahliye kararı verilmesi ve tahliye türüne karar verilmesi ve buna göre personelin, hastaların ve refakatçilerin hastaneden güvenli bir şekilde tahliye edilmesini veya diğer bölümlere transferinin sağlanması.

Hedefler

- Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak.
- Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak.
- Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak.
- Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak.
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek.
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Sarı kod verilmesi ile birlikte Operasyon Şefi ile görüşülerek tahliye kararı doğrulanır. Tahliye triajına başlanır.
- Yenidoğan yoğunbakımda yangın ekip lideri yoğunbakım sorumlu hekimidir.
- Hastaların tahliyesinden sorumlu hemşire, hastanın hemşiresi ve yoğunbakım sorumlu hekimi sorumludur.
- Yangın durumunda görevli kişiler;

Çocuk Hastalılar Uzmanı: Ekip sorumlusudur. Hastaların tahliye kararı ile organizasyon ve koordinasyon görevini yürütür.

Yenidoğan yoğunbakım sorumlu hemşiresi: Ekibi yönlendirir. Koordinasyonu sağlar.

Yenidoğan yoğunbakım hemşiresi: Hasta tahliyesini sağlar ve hastaların güvenli alana getirilmesinden sorumludur.

- Yenidoğan yoğun bakımdayken hastaları tamamı E1 ya da E2 triaj sınıfına girmektedir. Bu açıdan tahliye triajı yapılırken vantilatör ve oksijen sistemine bağlı olmayan stabil hastadan başlayarak, vantilatöre bağlı olan hastalara doğru tahliye işlemi yapılır.
- Ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız krokiler).
- Solunum cihazına bağlı entübe bebek öncelikle solunum cihazından sökülür ve hemşire tarafından ambulama işlemi başlatılır.
- Transport kuvöz bebeğin yanına getirilerek, bebek transport kuvözün içine alınır ve ambulama işlemine devam edilir.
- Ambulansın bulunduğu yere götürülen bebek, hemşire refakatinde ambulama işlemine devam edilir.
- Ambulansın bulunduğu yere götürülen bebek hemşire refakatinde ambulama işlemi devam ederek ilgili kuruma sevk edilir.
- Entübe olmayıp sadece oksijen alan bebeklerde, transport kuvözün yanlarında bulunan seyyar oksijen tüpleri devreye alınarak oksijen maskesi yardımıyla tahliye işlemi gerçekleştirilir.
- Transport kuvözün yetersiz kaldığı ya da kullanılamadığı durumlarda bebekler kucakta iki kişi yardımı ile tahliye edilir(Bir kişi bebeği tutup ventilasyon işlemi yaparken, diğer kişi seyyar oksijen tüpünü taşır).
- Yenidoğan yoğun bakımın tahliyesi merdivenler veya acil çıkış kapısından yapılmaktadır. Ancak yangın ve zehirli gaz durumlarında hastane içi merdivenler kullanılmaz.
- Birim sorumlusu personel durumu değerlendirir, gerekli durumlarda ekstra personel talebinde bulunur.
- Tahliye işlemi başlarken kurumlar arası koordinasyon sorumlusu vasıtasıyla hastaların sevk

0-5 dk

5-8 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.37

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 447 / 739

edileceği uygun kurumlar bulunur.

- Tahliye edilen bölümlere yetkisiz kişilerin girmesini önlemek için güvenlik ekibi tarafından gerekli işaretlemeler yapılmalı ve önlemler alınmalıdır.
- Ekipmanların tahliye edilmesi gerektiği durumlarda taşıma ve muhafazaya yönelik kriterler belirlenir.
- Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın.
- **Güvenli Alanda;**
- Aspiratör
- Monitör
- Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalı(Medikal gaz sistemi)
- Işık kaynağı bulunmalıdır(bu sayede kanama kontrolü v.s. gibi müdahaleler yapılabilir)
- Ventilatör bulunmalı
- **Yenidoğan yoğunbakımda yangın durumunda belirlenen güvenli bölgeler;** 3.kat servis, Doğumhane, Tüp bebek ünitesi ve kafeteryadır.
- Tüm çalışanlar acil durum ve yangın durumunda ekip liderinin organizasyonu doğrultusunda Yangın Eylem Planına göre hareket ederler.
- Binanın boşaltılması gerekiyor ise Acil Bina Boşaltma Planı doğrultusunda hareket edilir.
- **Yenidoğan yoğunbakımda yangın durumunda personel desteği sağlanacak bölümler;**
- Tüp bebek ünitesi çalışanları; cerrahi servis katı çalışanları
- Hastaların tahliye edilmesi sırasında, hasta güvenliği ile ilgili kurallara uyulması gerekmektedir.
- Hastaların tahliye edildiği alanda gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- Tahliye edilen hastalar ile ilgili, form 45 Hasta Tahliye Takip Formu, Personel Tahliye Takip Formu, Tahliye Edilen Malzeme Takip Formu kullanılmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Görevlisinin ve Operasyon sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir.
- Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik görevlisinin izniyle gerçekleştirilmelidir.
- Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi' ne rapor edin.
- Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.
- Form-33,form-45 (hasta tahliye takip formu), personel tahliye takip formu

Kullanılacak Materyaller

- Tekerlekli sandalyeler,
- Yataklar,
- Sedyeler,
- Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler,
- Krokiler,
- Hasta dosyaları, formlar,
- Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde).

Kalite Kontrol

- Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.

Zaman Dilimi

- Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,
- Güvenlik Sorumlusunun İşAT,
- Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlusu İş AT

DOKÜMAN KODU: AD.PR.37

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 448 / 739

• Kat Özel Tahliye Planı

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

- Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun.
- Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.

Sürece Dâhil Olan Kişiler

- Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
- Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).

0-3 dk

CPR
Formuna
kayıt
edilir.**Ekler**

- Tahliye yollarına ilişkin krokiler,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi

Eylemlerin Kaydedilme Şekli**Kayıt:** Hasta tahliye kaydı, takip kaydı**Formlar:** Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştilmiş halde)/ tıbbi kayıt. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi;**Raporlama mekanizması**

- Olay Yönetim Ekibi' nin talimatlarına uyun.

İzleme

- Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar. Hastaların düşmesinin önlenmesi, tıbbi bakımın aksamaması dikkat edilmesi.

0-60 dk

KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ TAHLİYESİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Kemik iliği Nakil Ünitesinde takip edilen hasta ve personel ile şartlar uygun olduğunda tıbbi ekipman ve malzemenin tahliye edilmesini sağlamak.

Hedefler

- Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak,
- Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak,
- Hasta bakım hizmetinin sürekliliği için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak,
- Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir tehlikeli durumdan korunmasını sağlamak,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

• Tahliye triyaj sorumluluğu bölüm sorumlu hekiminin kontrolündedir.	0-5 dk	5-8 dk
• Tahliye kararının nedenini ve doğruluğunu Olay Yönetim Ekibi'nden teyit edin,	0-5 dk	5-8 dk
• KİT personeline, tahliye kararı alındığını bildirin,	0-5 dk	5-8 dk
• Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda bilgilendirin,	0-5 dk	5-8 dk
• Krokide belirtilen tahliye yollarını kullanın.	0-5 dk	5-8 dk
• Yangın ve yoğun duman, deprem sonrası çökme gibi büyük ölçekli etki olmadığı sürece acil çıkış duvarlarının kırılmaması önerilir.	0-5 dk	5-8 dk
• Yatay Tahliyede dikkat edilecekler: -İyileşme sürecinde olan, keomterapi tedavisi alan, nakil öncesi dönemde olan vb hastalar yatay tahliye ile Hematoloji servisine tahliye edilirler.	0-5 dk	5-8 dk
• Dikey tahliyede dikkat edilecekler: -Acil çıkış yolları hastane genelinde kullanılması nedeniyle Yeni nakil olmuş hastalar ve Bölüm Hekiminin ön gördüğü kritik hastalar asansör kullanımı uygun ise asansör ile yoğun bakıma transfer edilir. -Bunun dışında kalan ve yoğun bakım transferi ön görülen hastalar acil çıkış kapısı kırılarak yoğun bakıma sedye ile transfer edilir.	0-5 dk	5-8 dk
• Hastane dışına tahliye olacaksa: -Protokol anlaşması olan hastanelerin yoğun bakım ünitelerine ambulansla hasta nakilleri yapılır. -Bu hasta grubunun transfer öncesi bekletilecekleri alan hastane yoğunbakım ünitesidir.	0-5 dk	5-8 dk
• Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin,	0-5 dk	5-8 dk
• Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın, hekimin ön gördüğü klinik/yoğun bakım transferini yapın.	0-5 dk	5-8 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.38

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 450 / 739

• Tekerlekli sandalye ve sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin, hekimin ön gördüğü klinik/yoğun bakım transferini yapın.	0-5 dk	5-8 dk
• Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun,	0-5 dk	5-8 dk
• Yatağıyla transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçının),hekimin ön gördüğü klinik/yoğun bakım transferini yapın.	0-5 dk	5-8 dk
• Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye, branda vb.) kullanın,	0-5 dk	5-8 dk
• Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın),	0-5 dk	5-8 dk
• Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun (damar yolunun açık kalmasını sağlayın vb.),	0-5 dk	5-8 dk
• Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,	0-5 dk	5-8 dk
• Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,	0-5 dk	5-8 dk
• Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu vb.),	0-5 dk	5-8 dk
• Kritik ekipman ve malzemeleri zarar görme ihtimaline karşı, yeterli süre varsa tahliye edin. OYE talimat verdiğinde transfer işlemini her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirin,	0-5 dk	5-8 dk
• Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	0-5 dk	5-8 dk
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Bölüm sorumlu Hekimi kontrolünde, Güvenlik Görevlisinin ve Operasyon Sorumlusunun yönetiminde (OYE başkanının izniyle) gerçekleştirilmelidir,		
• Tahliye tamamlandıktan sonra, Güvenlik Sorumlusunun izniyle iki kişilik bir ekip tüm odaları tekrar kontrol etmelidir ve kontrol edildiğini gösteren bir işaret konmalıdır,		
• Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidi değerlendirilmeli ve bu tehdit derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya OYE'ye rapor edilmelidir,		
• Transfer edilmiş kritik ekipman ve malzemelerin, güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
• Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Battaniler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine uyulması,		
• Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesi,		
• Hastaların tahliye sırası ve sonrası tıbbi bakım hizmetinin devamlılığının sağlanması,		
• Kritik ekipmanların kurtarılması (hastaların tahliye edilmesinin ardından).		

DOKÜMAN KODU: AD.PR.38

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 451 / 739

Zaman Dilimi

- Tahliye bildiriminin alınmasıyla başlar, olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.

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

- Hastane içi yangın SOP'u,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,
- Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,
- Güvenlik Sorumlusu İşAT'ı,
- Departman Sorumlusu İşAT'ı.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların tahliyesine başlamadan önce güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun,
- Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir risk durumunda, kendinizi yaralanma veya ölüm tehlikesine maruz bırakmayın.

Sürece Dahil Kişiler

- Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
- Tahliye edilmeyecek olan, diğer servislerin personeli (yardım talebi, Olay Yönetim Ekibi tarafından yapılır).

Ekler

- Tahliye yollarına ilişkin krokiler,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı.

Formlar: Tahliye durumunda hasta kimlik formu (her hastaya iliştilmiş halde)/hasta dosyası. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.

Raporlama mekanizması: • OYE 'nin talimatlarına uyun.

İzleme

- Tahliyenin güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğinden emin olun.
- Tahliye alanında tıbbi bakı ve tedavinin güvenli ve etkin bir şekilde devam ettiğinden emin olun.

Güvenlik Konuları

- Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.39

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 452 / 739

AMELİYATHANE TAHLİYESİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıEylemleri
n
Raporlam
a Zamanı

Temel Faaliyet: Ameliyathanedeki tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.

Hedefler

- Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak.
- Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak.
- Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak.
- Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak.
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek.
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).
- Acil durumlar için hastaların durumuna göre sınıflandırılması ve planlama yapılması (Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için; bu hastaları çıkış kapılarına yakın yerdeki yatakların tahsis edin, koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun)

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

Sarı kod ameliyathane ya da sarı kod hastane anonsu duyulduğunda;

1-Ameliyat Salonundan Tüm Acil Durumlarda Hasta Tahliyesi:

- Ameliyat odasındaki hastanın tahliyesinden o salonda ve o hasta başında çalışmakta olan kişiler sorumludur. Bu kişiler;
- Operatör Doktor
- Anestezi Uzmanı
- Anestezi Teknisyeni
- Ameliyathane Hemşireleri
- Ameliyathane Yardımcı Personeli
- Diğer odalarda hasta yoksa veya hasta başında olmayan başka bir kişi varsa ihtiyaç olan odaya yardım eder.

2-Ameliyat devam etmekte ise, bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse; hastanın kanama kontrolü v.s. gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;

- Cerrahi bölge steril batın/yeşil ile örtülüp dreyp ile kapatılır.
- Hasta entübe ise ambuya geçilerek aralıksız ambulanır.
- Hasta ameliyat masası ile emniyetli bölgeye çekilir.
- Taşıma sırasında hastanın monitörizasyonu seyyar monitörle devam ettirilir.

Güvenli bölgede;

- Aspiratör bulunmalı
- Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalı(Medikal gaz sistemi bulunmalı)
- Steril bohça ve setler bulunmalı.
- Işık kaynağı bulunmalıdır(bu sayede kanama kontrolü v.s. gibi müdahaleler yapılabilir)

Ameliyathanede tüm acil durumlarda belirlenen güvenli bölgeler; KVC yoğun bakım, Anjiyo laboratuvarı, Acil servis ve kafeteryadır.

3.Servisten tahliye

- obilize olmayan hastaların tahliyesinden primer sorumlu hemşiresi, cerrahi doktoru ve servis personelidir.
- Tahliye edilen hastaların kaydını tutun (Form 45 Hasta Tahliye Kayıt Formu).Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edin.
- Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, tahliye işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun gerçekleştirin.
- Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (tahliye edilen Malzeme/ Ekipman takip

0-5 dk

5-8 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.39

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 453 / 739

formu)

- Afet bölgesinden çıkarılan hasta sevk için bekleyen ambulans ile başka hastaneye götürülecekse;
- Monitöre bağlı elektrod kabloları sökün, ambulans monitörüne bağlayın.
- Perfüzyon cihazlarının takılı olduğu yatak askısı sökün, ambulans sedyesine takın.
- Hastayı iki kişi eşliğinde Roll Board yardımıyla ambulans sedyesine alın.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Görevlisinin ve Operasyon sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir.
- Tahliye başlarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik görevlisinin izniyle gerçekleştirilmelidir.
- Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi' ne rapor edin.
- Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

- Tekerlekli sandalyeler,
- Yataklar,
- Sedyeleler,
- Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler,
- Krokiler,
- Hasta dosyaları, formlar,
- Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde).

Kalite Kontrol

- Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.

Zaman Dilimi

- Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

- Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,
- Güvenlik Sorumlusunun İşAT,

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

- Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun.
- Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.

Sürece Dâhil Olan Kişiler

- Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
- Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).

Ekler

- Tahliye yollarına ilişkin krokiler,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi

Eylemlerin Kaydedilme Şekli**Kayıt:** Hasta tahliye kaydı, takip kaydı**Formlar:** Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iştirilmiş halde)/ tıbbi kayıt. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi;**Raporlama mekanizması**

- Olay Yönetim Ekibi' nin talimatlarına uyun.

İzleme

- Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar. Hastaların düşmesinin önlenmesi, asepsi antisepsiyeye dikkat edilmesi.

0-60 dk

HASTANE İŞ SÜREKLİLİĞİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Hastanemizde hasta ve yakınları, çalışanları ve ziyaretçileri için güvenli, fonksiyonel ve destekleyici bir hasta bakım ortamı yaratmak; tesislerin tüm genel faaliyetlerinin teknik açıdan aksamadan yürütülmesi amacıyla inşai, mimari, iç dekorasyon, mekanik, elektrik, asansör, medikal gaz ve otomasyon sistemleri ile saha içi alt ve üst yapının gerekli teknik işlerini planlamak, geliştirmek ve işletilmesini sağlamak için standart bir yöntem belirlemektir.

Hedefler

- Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olması,
- Kritik sistemlerin güvenliği ve gelecek birkaç saat ve gün için bunların sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi,
- Enerji ve su kaynaklarına öncelik verilir; bunun yanı sıra atıkların imhası gibi kritik sorunlar da göz önünde bulundurulması,
- Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlarda; derhal zararın değerlendirilmesi. Hastane dışından gerekecek teknik uzmanlık ihtiyacını tespit etmek ve teminini sağlamak.
- Teknik sistemler; mekanik sistemler, elektrik tesisat sistemleri, mutfak ve çamaşırhane sistem ve ekipmanları, asansörler, sabit ve hareketli tüm mobilyalar, iç dekorasyon demirbaşları ile diğer mimari ve inşai unsurlardan oluşur. Sürekliliğini sağlamak. Kesintiye hızlıca müdahale etmek.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

• Olay Yönetim Ekibi tarafından kritik iş fonksiyon değerlendirmesi yapılır.	0-5 dk	5-8 dk
• Etkilenen Birim(ler)/İşlevleri tespit et.	0-5 dk	5-8 dk
• Göreve Çağrılan Kurtarma Ekibi(leri)ni belirle.	0-5 dk	5-8 dk
• Olay Eylem Planı'nın uygulamaya geçirilmesinde genel sorumluluğu o olayla ilgili sorumlu/müdür ver.	0-5 dk	5-8 dk
• Görevlendirilen sorumlu/müdür Olay Eylem Planını hazırlar. Olay Yönetiminin Amacı ve Hedefleri (paydaşlar dâhil) belirle.	0-5 dk	5-8 dk
• HAP Başkanı Olay Eylem Planını onaylar.	0-5 dk	5-8 dk
• Başlangıç acil durum yönetimine yönelik stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle baş etme yöntemlerini belirleyin)	0-5 dk	5-8 dk
• Müdahalede sürekliliğin sağlanmasına yönelik stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle baş etme yöntemlerini belirleyin)	0-5 dk	5-8 dk
• Faaliyetlere yönelik tüm rehabilitasyon/iyileştirme stratejileri (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini ve kimin sorumlu olduğunu belirleyin)	0-5 dk	5-8 dk
• Kaynak ihtiyaçları: (Kimin neyi, ne zaman, nasıl ve nerede sağlayacağını belirleyin)	0-5 dk	5-8 dk
• Kaynak Temini: (Ne, ne zaman, nereden, nasıl olacağını belirleyin)	0-5 dk	5-8 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.40**YAYIN TARİHİ:**
11.09.2023**REVİZYON NO:0****REVİZYON TARİHİ:****SAYFA NO/SAYFA**
SAYISI: 455 / 739

• Bilgi akışı: (İhtiyaç duyulan bilgiye kimin sahip olduğu ve kimlerle paylaşılacağını belirleyin)	0-5 dk	5-8 dk
• Olay Eylem Planı'nın güncellenmesi ve takibi (Olay Eylem Planı'nın geçerliliğini; ne zaman revize edileceğini; takibinden ve güncelleştirilmesinden kimin sorumlu olacağını belirleyin)	0-5 dk	5-8 dk
• Haberleşme planı (Teknik detaylar, irtibat listeleri oluşturun)	0-5 dk	5-8 dk
• Tahmini maliyet belirleyin	0-5 dk	5-8 dk
• Departman/ bölüm sorumlu/ müdürleriyle birlikte Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının belirle.	0-5 dk	5-8 dk
• A Sınıfı kritik fonksiyonlar grubuna giren sistemlerin hızlıca çalışır hale getirilmesi: Hayati önemi olan, kesintiye uğradığında yatan hastaların, hizmet alanların ve personelin sağlığı ile sağlık bakım güvenliği ve kalitesi üzerinde büyük olumsuz sonuçlar bırakacak fonksiyonlardır.	(birkaç dakikadan daha az)	(birkaç dakikadan daha az)
• B Sınıfı kritik fonksiyonlar grubuna giren sistemlerin hızlıca çalışır hale getirilmesi: 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	(birkaç dakika ile birkaç saat arasında).	(birkaç dakika ile birkaç saat arasında).
• C Sınıfı fonksiyonlar grubuna giren sistemlerin planlanan süre içerisinde çalışır hale getirilmesi: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 gıratılabilen fonksiyonlar.	15-40 dk	
• İş Sürekliliği Prosedürü'nün etkinleştirilmesi ile, ilgili Kurtarma Ekipleri devreye sokulur. (Teknik hizmetler, biyomedikal, bilgi sistemleri vb)	(birkaç dakikadan daha az)	
• Otomasyon sisteminin kesintiye uğraması halinde manuel kayıt tutulması,	0-5 dk	5-8 dk
• Her türlü teknik ekipmanın işlerliğinin sağlanması ve tesis genel faaliyetlerinin teknik açıdan aksamadan yürütülmesi için günlük kontrol ve parametre ayarlarının yapılması ve mevcut arızalarının tespit edilip giderilmesi bu ekibin sorumluluğu kapsamındadır.	0-5 dk	5-8 dk
• Acil müdahale gerektiren arızalar 7944-7999 numara ile belirlenmiş telefona arıza bildirim yapılr. Telefon veya İstem üzerinden gelen teknik arıza ve yardım talepleri; derhal yapılması gereken acil işler kategorisinde değil ise, malzeme ve İş gücünü kontrolünden sonra eğer var ise iş istemini yapan kişinin özel tarifi de alınarak nöbetçi teknisyenler görevlendirilir. Talep, özel bir bilgi gerektiriyor ise Teknik Müdür ve/veya Sorumlu tarafından nasıl yapılacağı tarif edilir. Teknik işletme ve bakım hizmetleri gündüz ve gece olmak üzere 24 saat vardiyalı olarak gerçekleştirilir.	0-5 dk	5-8 dk
• Jeneratörlerin boşa testi her hafta Teknik İşletme ve Bakım Hizmetleri ekibi tarafından yapılır. Yüklü testlerin periyodu tarif edilmemekle birlikte enerji kesintilerinde yüklü test yapılır.	0-5 dk	5-8 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.40

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 456 / 739

• Servis Sağlayıcılar ile Yapılan Sözleşme ile Takip Edilen Sistem ve Ekipmanlar

- Asansörler,
- Chiller'ler,
- Jeneratörler,
- Ups'ler,
- Arıtma sistemi,

0-5 dk

5-8 dk

• Teknik acil durumların yönetimi için aşağıda belirtilen dokümanlar doğrultusunda faaliyetler planlanır ve gerçekleştirilir:

- Günlük Kontrol Formu
- Yangın tüpü ve yangın dolabı kontrol formu
- Klima Bakım ve Kontrol Formu
- Yıllık Tesis Bakım Plan Formu
- Fancoil bakım kontrol formu
- Kazan burulör bakım kontrol formu

0-5 dk

5-8 dk

• Haftanın 7 Günü 24 Saat İçme Suyu ve Elektrik Enerjisi Sağlanması
Zorunlu hasta bakım ihtiyaçlarını sağlamak üzere haftanın yedi günü 24 saat, şebeke ya da alternatif (jeneratörler) kaynaklardan elektrik enerjisi sağlanır. Su kesintilerinde ise yedek depolar devreye sokulur ve bu süreç de arıza giderilmeye çalışılır.

0-5 dk

5-8 dk

• Teknik Hizmetler Müdürlüğü Tarafından Yaptırılan Test ve Kontroller:

- İçme Suyu Analizi,
- Kullanma Suyu Analizi,
- Demineralize Suyu Analizi,
- Baca Gazı Analizleri
- Isı-Nem Ölçümü
- Harmonik Ölçümler

0-5 dk

5-8 dk

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

• İş Güvenliği Sorumlusu tarafından teknik alanların güvenliği kontrol edilir, önlemlerin alınması sağlanır. Koruyucu ekipmanların yeterliliği, uygunluğu kontrol edilir. İş Sağlığı ve Güvenliği onayı olmadan müdahale yapılmamalıdır.

Kullanılacak Materyaller

- Teknik ekipmanlar

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülebilinmesi,
- Alt yapı sistemlerinin sürdürülebilinmesi,
- Otomasyon sisteminin sürdürülebilinmesi,
- Gıda, tıbbi malzeme ve ilaç, personel, medikal gaz kaynaklarının sürdürülebilinmesi.

Zaman Dilimi

• İş sürekliliğinin sürekliliği sağlanmalıdır. Kritik seviyeye göre müdahale planlaması yapılır.

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

- Tedavi Kapasite Ve Yeteneğinin Başlangıç Değerlendirmesi SOP
- İnsan Kaynakları Yönetimi SOP,

DOKÜMAN KODU: AD.PR.40

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 457 / 739

- Teknik Bakım Hizmetlerinin Ve Kritik Ekipmanın Yönetimi SOP,
- Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,
- Güvenlik Sorumlusu İşAT'ı,
- Departman Sorumlusu İşAT'ı.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Kesintiye uğraması durumunda planlanan sürede arızaların giderilememesi durumunda manuel kullanım yöntemleri uygulanır.
- Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir risk durumunda, kendinizi yaralanma veya ölüm tehlikesine maruz bırakmayın.

Sürece Dahil Kişiler

- Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel, bölüm müdürleri/sorumluları.
- Hizmet alım yapılan firmalar

Ekler

- Tesis Master Planı, Tesis Güvenliği ve Yönetimi Prosedürü
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar:Hasta tahliye kaydı, takip kaydı.

Formlar:İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU, TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU, HASAR TESPİTİ VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM

Raporlama mekanizması: • OYE 'nin talimatlarına uyun.

İzleme

- Kritik sistemlerin güvenliği ve gelecek birkaç saat ve gün için bunların sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi,

Güvenlik Konuları

- Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.41

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 458 / 739

AĞIZ YOLUYLA ZEHİRLENME DURUMLARI

Eylemin
Gerçekleştirilme ZamanıEylemlerin Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Zehirlenme kaynağının ne olduğunun zamanında tespit edilmesi, zehirlenenlere zamanında müdahale yapılması, 114 Zehir Danışma Merkezi ile zamanında iletişimin kurulması.

Hedefler

- 1- 1 Zehirlenme nedenini tespit etme.
- 2- Kaynağın analize gönderilmesi
- 3- Yemekhane kaynaklı zehirlenme ise faaliyetlerin durdurularak, protokol imzalanan yemek firmasından hasta ve personel gıdalarının temin edilmesi. 114 Zehir Danışma Merkezi ile iletişime geçilmesi ve direktifleri doğrultusunda hareket edilmesi.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

Tedbir Faaliyetleri:

Gıda Zehirlenmelerinin Olmaması İçin Alınacak Tedbirler:

- Günlük şahit numunelerin alınması.
- Gıdaların standartlara uygun depolanması.
- Isı-nem takiplerinin yapılması.
- Sanitasyon ve dezenfeksiyon
- HASİP kurallarının tamamına uygulanması.

Su Tesisatı Kaynaklı Zehirlenmelerin Olmaması İçin Alınacak Tedbirler:

- Su deposu ve sebillerin periyodik kontrollerinin yapılması.

Müdahale Yöntemi:

- 1- Zehirlenme bulguları gösteren personel/hasta/hasta yakını vakaları olması durumunda acil servise yönlendirilir.
- 2- Acil Serviste yapılan değerlendirme zehirlenme olarak tanılanması durumunda
- 3- Bulguların başlama saati, alınan gıda sorgulanır. Zehirlenmeye neden olan gıda tespit edilir.
- 4- 114 Zehir Danışma Merkezi ile iletişime geçilir.
- 5- Acil servise gelen zehirlenme vaka sayısı 20'nin üzerine çıkması durumunda Acil Servis Hekimi tarafından HAP başkanına bilgi verilir.
- 6- Mor Kod 1.seviye anonsu verilir.
- 7- Triyaj alanları aktive edilir.
- 8- 114'ün direktifleri doğrultusunda vakaların servis ya da yoğun bakım yatışı organize edilir.
- 9- Acil servisin ilaç ve malzeme stokları kontrol edilir,
- 10- Tespit edilen gıdaların şahit numuneleri ve gıdalardan alınan örnek analiz için laboratuvara gönderilir.
- 11- Tıbbi Bakım Sorumlusu ile iletişim sürekli kurulur. İlk yardım ekibinin müdahale etmesine izin verilir.
- 11.1. İlk yardım ekibine derhal haber veriniz.
- 11.2. İlk yardım ekibi aşağıda belirtilen müdahaleyi yapınız.
- 11.3. İlk yardım:
- 11.4. Eğer zehir alınması üzerinden henüz 30 dakika geçmemişse, o zaman kusturulur.
- 11.5. Kusturmak için:
- 11.6. Tercih edilen kişinin kendi parmağı ile küçük dilini dolayısıyla da öğürme refleksini uyatarak kusmasını sağlamaktır,
- 11.7. Sıcağa yakın ılık su içirerek de kusturma sağlanabilir (kişi bardağı kendisi tutarak içmelidir başkası tarafından içirilmemelidir!).
- 11.8. Kusturulmayacak Durumlar:
- Asit veya bazik madde (korozif madde) içeren sıvılar içilmişse,
- Petrol ürünleri içilmişse
- Bilinci kapalı ise;
- Kusturulduktan sonra soğuk veya sıcak olmayan su içirilir, kusturulmayacak durumlarda yine su içilir.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

DOKÜMAN KODU: AD.PR.41

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 459 / 739

- Hastaneye götürülür, özellikle korozif madde içmiş kişilerin mutlaka tedaviye gereksinimleri vardır:
- Ne yapılacağına karar verilemeyen durumlarda mutlaka ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ 114 aranmalıdır. Merkez aranmadan önce aşağıdaki bilgiler toplanmalıdır:
 - Zehirlenme ne ile meydana geldi, kutu veya prospektüs varsa yanınızda olmalı,
 - Kutudaki / şişedeki miktar ne kadar kalmış, daha önce ne kadarmış, çevreye saçılmış mı?
 - Zehir ne zaman alınmış, hastanın durumu nasıl?

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

Gıda kaynaklı ise yemekhanenin kapatılması, su kaynaklı ise suların kesilmesi sağlanır.

Kullanılacak Materyaller

- Standart Operasyon Prosedürü,
- İşaretler ve posterler,
- Formlar ve kontrol listeleri,
- İlaçlar ve tıbbi ekipman (afet stoku),
- Görev yelekleri.

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Ortamda can ve mal güvenliğinin sağlandığından emin olmak.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Zaman Dilimi

- Hastane afet triyaj alanının aktive edilmesinden hemen sonra

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

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

- Güvenlik ile ilgili SOP,
- Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP,
- Acil Servis ve hastane içi trafik akışı ile ilgili SOP,
- Harici trafik akışı ve hastane afet triyaj alanının açılması ile ilgili SOP,
- Güvenlik sorumlusu İŞAT,
- Trijaj alan sorumlusu İŞAT,
- OYE ve Acil Servis ile koordinasyon.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Personel zehirlenmesi nedeniyle iş sürekliliğinin sağlanamaması.

İlk 2 saatte

2. saatin
sonunda

Süreçe Dahil Kişiler

- Trijaj faaliyetine katılan olan tüm tıbbi personel,
- OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından görevlendirilen tüm idari personel ve büro personeli,
- Güvenlik personeli.
- İSG uzmanı
- Alt Yapı Sorumlusu
- Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu
- Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu
- İlk yardım Ekibi

Ekler

- Tahliye yolları için harita/kroki,
- Raporlama için kayıtlar ve formlar.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

DOKÜMAN KODU: AD.PR.41

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 460 / 739

Kayıtlar; Bilgi Yönetimi
Formlar: Olay Bildirim Formu, Operasyon Kayıt Formu, Olay Eylem Planı Standart Formu, Olay Eylem Planı Takip Kayıt formu, Durum Rapor Formu, mevcut personel sayısı, Hastane Olay İstatistik formu
Raporlama mekanizması:
Operasyon Şefinin talimatlarına uyarak raporlandırma.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir

HAP
SONLANDIRMADA

İzleme

- Ana faaliyet: tıbbi bakımın devamlılığını ve sunum kalitesini sağlayın.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir

HAP
SONLANDIRMADA

Güvenlik Konuları

Triyaj alanının güvenliği, Trafik kontrolünün sağlanması.

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

17.01.2019

6

DOKÜMAN KODU: AD.PR.42

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
461 / 739

Standart Operasyon Prosedürü No: 42

HASTANE İÇİ SEL - SU BASKINI

Eylemin Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

- Hastanede can kaybını önlemek ve olaya müdahale ederek mal kaybını en aza indirmek.

Hedefler

- Durumu değerlendirmek,
- Su baskını ve sel durumu için hemen İl Sağlık Müdürlüğü, AFAD, İtfaiye, İSKİ'ye haber vermek ve Olay Yönetim Ekibi'ne haber vermek, vakit kaybetmeden can ve mal kaybını kurtarma çalışmalarına başlamak,

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- AFAD ile irtibata geçilir.
- Su baskını çok ise etkilenen bölgenin elektriği kademeli kesilir.
- Hidroforu çalışır hale getirilir. (Benzinli veya mazotlu)
- Pencere ve kapıları korumak için taşınabilir engeller yerleştirilir.
- Suyun yönüne değiştirmek için kum torbası yerleştirilir.
- Mazgallar açılır.
- İSKİ ve Olay Yönetim Ekibi'nin görevlendirdiği kişilerin eş güdümü ile su tahliyesi yapılır.
- İSKİ tarafından su tahliyesi yapıldıktan sonra hastane normal işleyişe geri döner.
- İSKİ, Olay Yönetim Ekibi'ne rapor sunar.
- Olay Yönetim Ekibi, olayla ilgili rapor ve formları İl Sağlık Müdürlüğüne sunar.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Olay Yönetim Ekibi su baskını veya sel durumu fazla olan departman/servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmı ya da tam tahliye kararı HAP başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir),
- Hastanede tüm hasta, hasta yakınları ve personelin güvenliğini sağlamak, can ve mal kaybını en aza indirmek.

Kullanılacak Materyaller

- Kum torbaları,
- Hidrofor,
- Sel veya su baskınının çok olması durumunda hastane tahliye için yataklar,
- Sedyeler,
- Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,
- Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları.
- Sel veya su baskınına maruz kalan elektronik cihazların güvenli ortama taşınması için uygun araçlar.
- Personele çizme ve uygun giysiler

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Su tahliyesi yapıldıktan sonra gerekli kontroller yapılarak prosedüre uygun hareket edilir.
- Açık olan mazgallar düşme riskini önlemek için kapatılır.
- Kaygan zemin oluşacağından ıslak yerlere gerekli uyarı levhaları konulur.
- Su temas eden elektrik prizleri teknik servis tarafından gerekli kontroller yapılır.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

DOKÜMAN KODU: AD.PR.42

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
462 / 739

Zaman Dilimi

- Alarm ver: Hemen
- Kurtar: Hemen

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

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

- Tahliye ile ilgili SOP,
- Tıbbi Bakım Sunumunun Devamlılığı İle İlgili SOP,

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Bulaşıcı hastalık riskine karşı önlem alınır.
- Kimyasal riske karşı önlem alınıp, Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarına başlar.
- Kimyasal bulaşı ihtimaline karşı AFAD'a haber verilir. Gerekirse Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü ile irtibata geçilir.

İlk 2 saatte

2. saatin
sonunda

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli
- Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli,
- Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli

Ekler

- Tahliye yolları için harita/kroki,
- Raporlama için kayıtlar ve formlar.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta takip kaydı

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

Raporlama mekanizması:

- Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin.
- İSKİ, AFAD-Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü vb. Olay ile ilgili vereceği rapor.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birHAP
SONLANDIRMADA

İzleme

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

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birHAP
SONLANDIRMADA

Güvenlik Konuları

-

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

16.05.2018

6

DOKÜMAN KODU: AD.PR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 463 / 739TURUNCU KOD- KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ STANDART
OPERASYON PROSEDÜRÜEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Tehlikeli maddeleri kullanırken saçılma veya temas halinde yapılması gerekenlerin planlanması ve eğitimi için standart bir yöntem belirlemektir. Tüm hastaların güvenli bir şekilde tedavi edildiğinden ve personel güvenliğinin daimi olarak sağlandığından emin olmak.

Hedefler

- Bölümde bulunan dökülme saçılma kitini kullanmayı bilmek.
- KİT içindeki malzemeleri uygun kullanarak tehlikeli kimyasalı emilimini sağlamak.
- Dökülme saçılma olması durumunda Turuncu Kod anonsunu verebilmek.
- Kimyasalın uygun uzaklaştırılmasını sağlamak.
- Radyoaktif madde ise güvenlik önlemleri ve ölçümleri yapabilmek.
- Acil servise girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu (gerekirse triyaj yapılmasını) sağlamak,
- Dekontaminasyon işlemi zamanında tamamlanmazsa, hayat kurtarmaya yönelik en kritik bakımın sunulmasını geciktirmemek,
- Tıbbi tedavi gerektiren ve geç ortaya çıkma ihtimali olan semptomları öngörmek,
- Mevcut malzemeleri kullanarak, mümkün olduğunca çok sayıda hastaya en iyi tedaviyi sunmak (Olay Yönetim Ekibi'nin koyduğu kabul ve ret kriterlerine uyun),
- Vakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık, diğer) hazır olmasını sağlamak,
- Triyaj faaliyetlerini düzenlemek,
- Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak,
- Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan teyit edin,
- Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için acil servis personeli haberdar edin,
- Dekontaminasyonu yapacak olan personelin kontrol listesine uygun olarak yeterli koruyucu ekipmanı kullanmasını sağlayın,
- Tıbbi bakım hizmetlerinin/dekontaminasyon uygulamalarının, hasta takip çizelgesi/ formu kullanılarak düzgün bir şekilde kaydedilmesini sağlayın,
- Temel bakım hizmetinin sunulmasını sağlamak için hasta kabul ve dekontaminasyon alanlarında yeterli sayıda personel ve ekipmanın bulundurulmasını sağlayın,
- Hastaların takip edilmesini sağlayın (bilinci açık olmayan hastalar dâhil),
- Önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesine izin verin,
- Nelerin transfer edildiğinin kaydını tutun (nitelik ve nicelik açısından),
- Geç ortaya çıkan semptomların yeterli tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatın,
- Standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlayın,
- Çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik kullanılmasını sağlayın. Kritik bakım hizmetlerine erişim, özel ilaç ve antidot almak için kabul-ret kriterlerini oluşturun (ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa),
- Bir oda veya bölüm tehlikeli hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yeniden yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına karar verin,
- Personeli olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delilleri karartma açısından uyarın.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verin,
- Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığını kontrol edin,
- Personelin aşırı sağlık risklerine maruz kalmadığından emin olun,
- Geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olun.

Kullanılacak Materyaller

DOKÜMAN KODU: AD.PR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 464 / 739

- Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman,
- Dekontaminasyon Ünitesi: Dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi,
- Dekontaminasyon prosedürü,
- Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi),
- Hasta dosyaları,
- Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman,
- Kayıt malzemeleri (triya kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Kontamine hastaları dekontamine edin ve akut tıbbi bakım hizmeti almalarını sağlayın,
- Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığını koruyun,
- Hastane ekipmanına kimyasal bulaşmasını engelleyin,
- Temel hastane hizmetlerinin devamlılığını sağlayın,
- Hastaları, sağlık sonuçları hakkında doğru bir şekilde bilgilendirin.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Zaman Dilimi

- Olaya özel planlarının faaliyete geçirilmesinden hemen sonra.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

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

- Tıbbi bakım hizmeti sunumunun devamlılığına ilişkin SOP,
- Güvenlik sorumlusu İŞAT,
- Birim Sorumlusunun İŞAT
- Multisektörel müdahalenin yönetimi konusunda KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü (112 KKM/il SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçin.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- İlgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini farz ederek ihtiyati prosedürleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın,
- Kontamine olmuş kişilerin sayısı (şehirlerde yüzlerce kontamine olmuş kişiye kadar), tedavi için kullanılan mevcut kaynakların sayısından fazlaysa, müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Sürece Dahil Kişiler

- Dekontaminasyon ve tıbbi bakım hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık personeli ve destek personel, (Olay Yönetim Ekibi; Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu, Kurumlararası İletişim İŞAT ve SOP)
- Dış paydaşların özel eğitim görmüş özellikli personeli. (UZEM (114) Ulusal Zehir Danışma Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü (112KKM /il SAKOM), AFAD)

Ekler

- Dekontaminasyon ve triyaj alanlarına yönelik harita,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi,
- Triyaj protokolü,
- Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili).

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

DOKÜMAN KODU: AD.PR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 465 / 739

Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi,

Formlar: Hasta takip kaydı, triyaj kartı, hastane giriş kayıt formu, taburcu edilmeden önce hasta bilgilendirme formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi, (4,6,13,14,16,17,18,19,20,21,22,23,29,36)

Raporlama mekanizması:

- Olay Yönetim Ekibinin talimatına uyulmalıdır.
- Hastalar, geç ortaya çıkabilecek semptomlar karşısında ne yapacaklarını bildiren, Hasta Bilgilendirme Formu verilerek taburcu edilir.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir

HAP
SONLANDIRMADA

İzleme

- Sürece dâhil olan personellerin sağlığının değerlendirilmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği),
- Tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar),
- Halk sağlığına uzun süreli etkileri, bu amaç doğrultusunda geliştirilen toplum sağlığı programı ile izlenir.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir

HAP
SONLANDIRMADA

Güvenlik Konuları

-

İlk Yayınlanma Tarihi**Revizyon**

16.05.2018

04

DOKÜMAN KODU: AD.PR.44

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
466 / 739Standart Operasyon Prosedürü No: 44
DEPREM STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜEylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

- Depreme hazır olmak, deprem anında davranış şekillerine uymak, deprem sonrası hazır ve aktif olabilmek

Hedefler

- Afette hasta ve yaralı tedavisini organize etmek,
- Panik ve kargaşayı önlemek
- Olası sorunları en aza indirmek,
- Hastaları ve çalışanları korumak
- Görev ve görevlileri önceden belirlemek,
- Birimler arası organizasyonu sağlamak
- Riskleri ortadan kaldırmak veya en aza indirmek
- Personele deprem anında davranış şekillerini öğretmek
- Deprem anında davranış şekillerine uymak
- Can kaybını önlemek veya en aza indirmek

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Deprem meydana geldiği an Olay Yönetim Ekibi hemen faaliyete geçirilir.
- HAP Başkanı tarafından yetkilendirilen kişi hemen Olay Yönetim Merkezine gider ve merkezi açar ve:
 - 112 Komuta Kontrol Merkezi ile temas sağlar,
 - İlerleyen dakikalarda tahliyenin gerekli olup olmayacağına karar vermek için ilk değerlendirmeyi yapar. Hastaların geçici olarak yerleştirilebileceği alternatif bakım alanlarının belirlenmesi sağlar.
 - Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir.
 - Diğer kurumlarda iletişimi sürdürür, (itfaiye, polis, KHBGS ve İl Sağlık Müdürlüğü),
 - Hastaların başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,
 - Lojistik Şefi; enerji, aydınlatma, su, kanalizasyon, iklimlendirme, hasar tespit, tıbbi gazlar, tıbbi aletler, altyapı bütünlüğü, çevre sağlığı ve gıda hizmetlerini içeren hastanenin altyapı operasyonlarını sürdürmek ve düzeltmek için gerekli işleri yönetir ve düzenler.
 - Binada büyük oranda hasar varsa boşaltılması isteniyorsa; hastalar diğer zarar görmemiş binalara nakil edilecek veya geçici olarak hastane bahçesinde oluşturulacak merkeze götürülür.
 - Kurtarma faaliyetlerini AFAD ile birlikte yönetir.
 - Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,
 - Tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu),
 - Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmelidir. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir,
 - Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir,
- Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir,
- Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin,
- Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.44

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
467 / 739

Kullanılacak Materyaller

- Tekerlekli sandalyeler,
- Yataklar,
- Sedyeler,
- Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler,
- Krokiler,
- Hasta dosyaları, formlar,
- Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde).

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Zaman Dilimi

- Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

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

- Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP,
- Bölüm/birim tahliyesine ilişkin SOP
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,
- Güvenlik Sorumlusunun İşAT,
- Departman sorumlusunun İşAT,

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.

İlk 2 saatte

2. saatin
sonunda

Sürece Dahil Kişiler

- Departman/Servis/Birimde yer alan tüm personel,
- Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetim ekibi tarafından yapılır).

Ekler

- Tahliye yollarına ilişkin krokiler,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı

Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştilmiş halde)/tıbbi kayıt;
Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi;

Raporlama mekanizması:

- Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarını izleyin.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birHAP
SONLANDIRMADA

İzleme

- Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birHAP
SONLANDIRMADA

Güvenlik Konuları

-

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

DOKÜMAN KODU: AD.PR.45

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 468 / 739Standart Operasyon Prosedürü No: 45
EPİDEMİ-PANDEMİ YÖNETİMİEylemin Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı

Temel Faaliyet

- Bir epidemi/pandemi/ ortaya çıkması durumunda, mümkün olan en kısa zamanda epidemi/pandemiyi kontrol altına alabilmek, kolonize veya enfekte olmamış kişilere bulaşmasını ve tekrarını önleyebilmek amacıyla alınacak önlemlerin belirlenmesi.

Hedefler

- İlk enfeksiyon olgularının saptanması,
- Risk faktörlerinin belirlenmesi ve epidemi/ pandemi oluşmadan bu olguların tanı, izolasyon, gerekli önlemler ve tedavilerinin gerçekleştirilmesidir. Böylece epidemi/ pandemilerin yayılmaması ve ortadan kaldırılması desteklenir,
- Olgularda morbidite ve mortalitenin azaltılması,
- Sağlık personelinin en iyi şekilde korunması,
- Diğer sağlık hizmetlerinin devam ettirilmesi.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Hastane Pandemi Müdahale Yönetiminin Organizasyonu Sağlanır;**
 - Pandemide hastane Acil Müdahale Planı (AMP) aktif edilir,
 - Olay Yönetim Ekibinin takviyesi (enfeksiyon önleme/kontrol sorumlusu katılımı) sağlanır,
 - Hastane pandemi koordinatörünün göreve başlar,
 - Pandemi özellikli sağlık hizmetlerini verecek birimlerin harekete geçirilmesi sağlanır,
 - Kritik personel için acil müdahale bilgilendirmesi sağlanır (eğitim-rehber doküman),
 - Hastane içi bilgi, talimat akışı ve anlık haberleşmenin sürekliliği için ek tedbirlerin alınır,
 - Hastane içi ve dışı bilgi yönetim sistemlerinin entegrasyonunun sağlanması,
 - Kurum dışı paydaşlarla düzenli işbirliği ve koordinasyonun sağlanması,
 - Pandemi için Olaya Özel Plan kontrol listesi oluşturulur ve uygulanması sağlanır.
- Hastane Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Artırılması Sağlanır;**
 - Hizmet sunulan branşlar, hastanenin özellikleri değerlendirilir,
 - Pandemi dönemi hasta yoğunluğunun hesaplanması (hastalık yükü) yapılır.
 - Hastane tedavi kapasitesinin artırılması için çalışmalar başlatılır; Aktivasyon seviyesine göre zorunlu olmayan hizmetlerin iptal edilmesi sağlanır. (Örneğin elektif cerrahi vakalar gibi.) Kabul ve taburcu kriterleri belirlenir. Hastalara ve klinik müdahalelere, mevcut tedavi kapasitesi ve talebe göre öncelik verilir.
- Hastanede Pandemi Vaka Yönetimi Sağlanır;**
 - Vaka tanımları yapılır,
 - Vaka yönetimi algoritmaları çıkarılır (Trijaj yönetimi, vaka tanı ve kabul/taburcu kriterleri, tedavi protokolleri)
 - Pandemi tıbbi bakım alanları düzenlemeleri (ayaktan tedavi birimi vb.) yapılır,
 - Özellikli alan düzenlemeleri (acil servisler, yoğun bakım, radyoloji, ameliyathane, yataklı servisler, poliklinikler, morg vb.) yapılır,
 - Pandemi özellikli süveyans sistemi oluşturulur,
 - Hastane içi transfer ve acil durum tahliye uygulamaları devreye sokulur.
- Hastanede Enfeksiyondan Korunma ve Kontrol Önlemleri Sağlanır;**
 - Hastanede standart enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri sağlanır,
 - Pandemiye özellikli enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri (Personele, hastalara yönelik, donanım, malzeme , tıbbi ekipmana yönelik ve çevresel faktörlere yönelik) alınır,
 - Hasta naklinde (iç-dış transfer/araç) enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri sağlanır,
 - Hasta materyali (hastalara ait örneklerin) alınması ve naklinde (iç-dış transfer/araç) enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri alınır,
 - Hasta izlemeye enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri alınır,
 - Hayatını kaybeden hastalara yönelik planlama yapılır.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

DOKÜMAN KODU: AD.PR.45

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 469 / 739

1. Çalışma ortamında risklerin azaltılması ile ilgili önlemler alınır; Aşağıdaki maddeler iş güvenliğinin hazırladığı risk planı ve aylık yapılan komiteler ile riskler yeniden değerlendirilir ve önlemleri alınır. Tüm personele riskler ve önlemleri ile ilgili eğitimler verilir.
- a) Pandemide hastane ortamında biyolojik etkenlerle karşılaşmanın azaltılması
- b) Pandemide hastanenin fiziksel, kimyasal ve fiziksel ergonomik risklerinin azaltılması
- c) Pandemide çalışma ortamında psikolojik yükün azaltılması
2. Pandemi özellikli işleyiş, çalışma koşulları, iş organizasyonu ve idari hizmetler ile ilgili önlemler alınır,
3. Çalışanın bireysel özellikleri ve pandemi özellikli ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili önlemler alınır,
- Psikolojik destek ihtiyaçların karşılanması sağlanır.

Kullanılacak Materyaller

- Olaya ait Müdahale Prosedürü (Standart Operasyon Prosedürü, Hastane Pandemi Müdahale Yönetimi, organizasyon şeması, İş Akış Talimatı dahil),
- Bilgi yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar,

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Epidemi/Pandemi Olaya Özel Hastane Hazırlık Kontrol Çek Listleri

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Zaman Dilimi

- OYE, ilgili Departman/Servis/Birim'lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü'nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

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

- Standart Operasyon Prosedürü
- Diğer Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü
- Hastane Pandemi Müdahale Yönetimi
- OYE

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Yeni doğan yoğun bakım, genel yoğun bakım, kardiyovasküler yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda enfeksiyonlar daha kolay ortaya çıkabilir ve daha ağır seyredebilir.
- Bölümler enfeksiyon hastalığı şüphesi olan hastaları yatırdıkları zaman veya enfeksiyon tanısı konulduğunda EKH'e bildirilir

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli,
- Departman/Servis/Birim Sorumluları,
- Departman/Servis/Birim personeli,
- Acil servis çalışanları,
- Temizlik, çamaşırhane ve atık yönetimi personelleri,

Ekler

- Epidemi-pandemi ve triyaj alanlarına yönelik harita,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi,
- Triyaj protokolü,
- Tutanaklar (epidemi-pandemi ve sonrası ile ilgili).

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

DOKÜMAN KODU: AD.PR.45

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 470 / 739

Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi,

Formlar: Form 4, 6, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 36

Raporlama mekanizması:

- Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarını izleyin.
- Resmi kurumlara (İl Sağlık Müdürlüğü) hemen yazılı ve sözlü olarak bildirimde bulunulur.
- Gereğinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İSTAÇ (kimyasal ve toksik atıklar) gibi resmi ve yarı resmi kurumlarla iletişime geçilir ve gerekli destek sağlanır.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir

HAP
SONLANDIRMADA

İzleme

- Etkinleştirilen Departman/Servis/Birim'lerin, Müdahale Prosedürlerini ya da OYE tarafından geliştirilen yeni talimatları, tamamen uygulayıp uygulamadıklarını kontrol edin,
- İlgili Departman/Servis/Birim'lerin, sorumluları ve HAP Başkanı tarafından kararlaştırıldığı şekilde beklenen hizmetleri sağlayıp sağlamadığını kontrol edin.
- Sürece dâhil olan personellerin sağlığının değerlendirmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği),
- Tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar),
- Halk sağlığına uzun süreli etkileri, bu amaç doğrultusunda geliştirilen toplum sağlığı programı ile izlenir.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte bir

HAP
SONLANDIRMADA

Güvenlik Konuları

- Hastane güvenlik önlemleri alınır.

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

04.01.2016

07

DOKÜMAN KODU: AD.PR.46

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 471 / 739Standart Operasyon Prosedürü No: 46
KAYITLARIN TUTULMASI VE ALTERNATİF PLANLAMAEylemin Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama Zamanı

Temel Faaliyet

- Afet ve acil durumlarda müdahale kadar bilgi yönetiminin etkili ve sürdürülebilir kayıt ve raporlandırma da önemlidir. Kayıtların güven altında tutulması, raporlandırılmasının sağlanması temel faaliyettir.

Hedefler

- OYE bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.
- Afet ve acil durum sırasında tüm uygulamaların kayıt altına alınması.
- HBYS kullanılmadığı durumlarda alternatif kayıt ların tutulmasının ve raporlamanın sağlanması.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Olay Yönetim Merkezinden talep edilen bilgiler ilgili HAP Formlarına kayıt edilir.
- Kayıtlar istendiği zaman OYM'ye iletilir.
- Bilgi akışları, malzeme istekleri, durum bildirimleri, görevlendirmeler vs tüm uygulamalar ilgili bölüm sorumlusu tarafından kayıt altına alınır.
- Bilgi akışında kural alt bölüm sorumlusu bağlı olduğu ana bölüm sorumlusuna kayıtlarını iletir.
- Ana bölüm sorumlusu alt birimden aldığı kayıtları bölüm şefliğine iletir.
- Bölüm Şefi aldığı kayıtları OYM HAP Sekreteryasına iletir.
- HAP Sekreteryası kayıtları kontrol eder ve onay için HAP Başkanına sunar.
- Afet ve Acil durumlarda hasta kayıtları hastane HBYS'sine kayıt edilir.
- HBYS'nin çalışmasını engelleyecek genel veya kısmi bir durum söz konusu ise sorun giderilinceye kadar işlerin aksamamasına yönelik tedbirlerin alınabilmesi için gerekli analizler Bilgi Sistemleri Müdürü, Yönetim Merkezindeki Bilgi Sistemleri Ekibi tarafından yapılır ve sorunun hızlı çözümü sağlanır.
- Sistemde sorun olması durumunda;
- Eczane Hizmeti;** Doktor istekleri yatan hastalar için olan order formlarına manuel olarak girilir. Eczaneye gönderilen orderlar doğrultusunda ilaçlar hazırlanarak servislere ulaştırılır. Sistemsel sıkıntı sona erdiğinde manuel orderların hasta hesaplarına girişleri yapılır.
- Radyoloji Hizmeti;** yatan, ayakta ve acil hastalarda Radyoloji İstek Formu ile çekilecek tetkikler seçilir. Hasta Radyoloji İstek Formu ile radyoloji bölümüne gelir, triyaja uygun olarak cihaza manuel olarak girişi yapıp çekime alınır, işlem sonrasında tıbbi olarak aciliyeti olanların poliklinik doktorlarına sonuç hakkında sözlü bilgi verilir ve filmleri basılacak hastalar bekletilmeden doktorlarına yönlendirilir.
- Laboratuvar Hizmeti;** yatan, ayakta ve acil hastalarda Laboratuvar Test İstek Fişi ile çalışılacak tetkikler seçilir. Ayaktan hastalarda hasta Laboratuvar Test İstek Fişi ile kan alma birimine gelir, Alınan tüm kanlar form ve numune ile birlikte örnek kabul birimine kontrol edilir, Kontrolü yapılan hasta kanı çalışılması için cihazlara manuel yüklenir ve test çalışması yapılır. Cihazlardan çıkan test sonuçları yazdırılır, kontrol edilip onaylandıktan sonra hastalara verilir.
- Hasta Hizmetleri;** Arıza giderilinceye kadar Çağrı Merkezine arıza bilgisi verilir. Randevulu hastaların aranarak bilgilendirilmesi sağlanır. Hizmet alımı söz konusu olan hastalara hasta danışmanı aracılığıyla gerekli bilgilendirmeler yapılarak hasta kabul formları doldurulur. Hekim tarafından protokol defterlerine hasta kaydı yapılır, sistem geldiğinde hasta bilgilerinin sisteme kaydı yapılır. SGK onayı alınamayan hastalarda SGK'ya durum bildirir dilekçe yazılır.
- Anlaşmalı kurumlar;** oluşabilecek herhangi bir kesintide hasta hizmetleri çalışanı tarafından Anlaşmalı Kurumlar aranarak Cari ve SGK fiyat bilgileri alınır ve kayıt edilir.
- Hekimlik Hizmetleri;** Manuel formlar üzerinden hasta kayıtlarını tutar.
- Hemşirelik Hizmetleri;** Manuel formlar üzerinden hasta kayıtları tutar.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları

- Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde, bilgi yönetimine ilişkin çeşitli prosedürlere uyulup uyulmadığını kontrol edin,
- Bilgi paylaşımının, personeli ve hastaları korumayı esas almasını ve bunun aksinin olmamasını sağlayın,
- Kritik verilerin kaydedilip güvenli bir şekilde muhafaza edilmesini sağlayın;

DOKÜMAN KODU: AD.PR.46

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 472 / 739

- Tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulmasını sağlayın;
- Önemli verilerin yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olmasını sağlayın,
- Kamuya ya da medyaya dönük bilgilendirmenin Valilik tarafından yetkilendirilmiş birimlerce yapılmasını sağlayın,

Kullanılacak Materyaller

- Standart Operasyon Prosedürleri
- Kayıtlar
- Takip kayıt belgeleri
- Haberleşme araçları
- Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- HAP Sekreteryası tarafından tüm kayıtlar kontrol edilir. HAP Başkanı tarafından onaylanır. HBYS arızası giderildiğinde manuel kayıtlar sisteme aktarılır.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Zaman Dilimi

- OYE, ilgili Departman/Servis/Birim'lerin sahip oldukları Müdahale Prosedürü'nün aktive edilmesiyle başlayan ve devam eden zaman dilimi.

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

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

- Standart Operasyon Prosedürü
- Diğer Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü
- OYE

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Yeni doğan yoğun bakım, genel yoğun bakım, kardiyovasküler yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda enfeksiyonlar daha kolay ortaya çıkabilir ve daha ağır seyredebilir.
- Bölgeler enfeksiyon hastalığı şüphesi olan hastaları yatırdıkları zaman veya enfeksiyon tanısı konulduğunda EKH'e bildirilir

İlk 2 saatte

2. saatin sonunda

Sürece Dahil Kişiler

- Tüm personeller, Tüm HAP Bölüm Sorumluları
- OYE personeli,
- Departman/Servis/Birim Sorumluları,
- Departman/Servis/Birim personeli,
- Acil servis çalışanları,
- Temizlik, çamaşırhane ve atık yönetimi personelleri,

Ekler

- Epidemi-pandemi ve triyaj alanlarına yönelik harita,
- Kayıtlar ve formlar,
- Kontrol listesi,
- Trijaj protokolü,
- Tutanaklar (epidemi-pandemi ve sonrası ile ilgili).

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi,

Formlar: Operasyonel formlar

Raporlama mekanizması:

- Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarını izleyin.
- Resmi kurumlara (İl Sağlık Müdürlüğü) hemen yazılı ve sözlü olarak bildirimde bulunulur.

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birHAP
SONLANDIRMADA**İzleme**

- Etkinleştirilen Departman/Servis/Birim'lerin, Müdahale Prosedürlerini ya da OYE tarafından geliştirilen yeni talimatları, tamamen uygulayıp uygulamadıklarını kontrol edin,
- İlgili Departman/Servis/Birim'lerin, sorumluları ve HAP Başkanı tarafından kararlaştırıldığı şekilde beklenen hizmetleri sağlayıp sağlamadığını kontrol edin.
- Sürece dâhil olan personellerin kaydı (çalışan sağlığı ve güvenliği),

İlk 10 saat boyunca 2
saatte bir; sonrasında 4
saatte birHAP
SONLANDIRMADA

DOKÜMAN KODU: AD.PR.46

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 473 / 739

- Tedavi edilen hastaların kaydı,
- Halk sağlığına uzun süreli etkileri, bu amaç doğrultusunda geliştirilen toplum sağlığı programı ile izlenir.

Güvenlik Konuları

- Hastane güvenlik önlemleri alınır.

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

13.01.2023

02

DOKÜMAN KODU: AD.PR.47

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 474 / 739GRİ KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ
Standart Operasyon Prosedürü No: 47Eylemin
gerçek
leştirilm
e zamanıEylemin
raporlam
a zamanı

Temel Faaliyet

Hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdide maruz kalmaları halinde güvenlik birimlerini harekete geçirmek.

Hedefler

Hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliği sağlamaktır

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Faaliyetler

Hastanede hasta/hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdide maruz kalmaları halinde olaya şahit olan hastane personeli en yakın dahili telefonda 4444 nolu numarayı arar.

Hemen

Olay Sonu

Alarm verildikten sonra güvenlik ekipleri bilgiler doğrultusunda, hızla olay yerine gelir.

Hemen

Olay Sonu

Güvenlik görevlileri olay yerine girişi engellemek amacıyla bölgeyi emniyet şeridi içine alarak suç mahallini korur.

Hemen

Olay Sonu

Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir.

Hemen

Olay Sonu

Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altına alınır, içeriden hiçbir şey alınmaz veya yeri değiştirilmez.

Hemen

Olay Sonu

Silahlı saldırı gerçekleşmişse yaralı kişiye müdahale etmek üzere en yakın klinik / poliklinik 'ten bir hekim çağırılarak ilk müdahalenin yapılması sağlanır.

Hemen

Olay Sonu

Gerekli durumlarda güvenlik amirleri, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder.

Hemen

Olay Sonu

Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar.

Hemen

Olay Sonu

Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor hastane yönetimine sunulur.

Hemen

Olay Sonu

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

Kişisel koruyucu ekipman kullanılmasını sağlamak.

Kullanılacak malzemelerin etkin ve düzgün kullanılmasını sağlamak.

Kullanılacak Materyaller

Yataklar, sedyeler,

Mavi kod çantası

Defibrilatör.

Kişisel koruyucu malzemeler (Maske, kıyafet vb.)

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

Güvenlik personeli hazır bulunur,

Anestezi teknisyeni hazır bulunur.

Zaman dilimi

Alarm ver : Hemen

Kurtar : Hemen

Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü

Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü,

Güvenlik Sorumlusu İşAkışTalimatı,

Bölüm Sorumlusu İşAkışTalimatı.

Karşılabilecek Özel Durumlar

Silahlı kişinin poliklinik koridorunda bağırması sonucu panik yaşanması

Birden fazla silahlı kişinin tehdidinin olması

Silahlı saldırının hastane otoparkında olması sonucu hastaneye giriş çıkışın engellenmesi.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.47

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 475 / 739

Silahlı saldırı tehdidini yapanın hastane personeli olması

Sürece Dahil Kişiler

Kurumun tüm sağlık personeli ve güvenlik personeli,

Gri Kod Ekibi Üyeleri (SALDIRGAN/ SİLAHLI KİŞİ/ REHİNE DURUMU/ SABOTAJ)	İLETİŞİM (GÜNDÜZ)	İLETİŞİM (GECE)	ANONS KODU
1	Başhekim/Başhekim Yardımcısı		4444
2	Genel Müdür Yardımcısı		
3	Destek Hizmetler Müdürü		
4	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı		
5	Hasta Hakları Sorumlusu		
6	Gece Müdürü		
7	Güvenlik Müdürü / Görevlileri		

Ekler

Raporlama için kayıtlar ve formlar.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

• Güvenliğe ilişkin SOP, • Bina Tahliye SOP • İş sürekliliğine ilişkin SOP,

Kayıtlar: Gri Kod Olay Tutanağı Planlama ve Rapor Formuna kayıtlar tutulur. Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi,**Formlar:** Operasyonel formlar

Raporların İzlenmesi

OYE nin talimatları doğrultusunda hareket edin.

İzleme

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

Güvenlik Konuları

-Gerektiğinde güvenlik kuvvetlerinden destek alın.

İlk Yayınlama Tarihi:

DOKÜMAN KODU: AD.PR.48

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 476 / 739SİYAH KOD
Standart Operasyon ProsedürüEylemin
gerçek-
leştirilm
e zamanıEylemin
raporlam
a zamanı

Temel Faaliyet

Hastanede ve hastane çevresinde, bomba tehdidi oluşturabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edilmesi durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamaktır.

Hedefler

Hastanede meydana gelebilecek bomba tehdidi oluşturabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edilmesi durumunda diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliği sağlamaktır

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Faaliyetler

Hastanede hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının şüpheli paket / çanta vb. fark etmeleri halinde en yakın personel dahili telefondan 4444 nolu numarayı arar.

Hemen

Olay
Sonu

Alarm verildikten sonra güvenlik ekipleri, hızla olay yerine gelir.

Güvenlik görevlileri olay yerini boşaltır, gerekirse hastane tahliyesi yapılır. Emniyet şeridi çekerek bölgeye girişi engeller ve riskli bölgeyi kontrol altına alır.

Hemen

Olay
Sonu

Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir.

Hemen

Olay
Sonu

Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altında tutulur, şüpheli paket / çanta hareket ettirilmez.

Hemen

Olay
Sonu

Riskli bölge yakınlarındaki çabuk alev alan maddeler bölgeden uzaklaştırılır. Olay yerine ulaşan emniyet güçlerine ve bomba imha ekiplerine gerekli destek verilir.

Hemen

Olay
Sonu

Gerekli durumlarda Güvenlik Amirleri, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder.

Hemen

Olay
Sonu

Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar.

Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor hastane yönetimine sunulur..

Hemen

Olay
Sonu

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

Tüm personelin en kısa sürede kargaşa yaratmadan bina dışına çıkmasının sağlanması.

Kullanılacak Materyaller

Yangın söndürme hortumları

Yangın söndürme tüpleri,

Yataklar, sedyeler,

Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,

Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları.

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

Güvenlik personeli hazır bulunur,

Hemen

Olay
Sonu

Anestezi teknisyeni hazır bulunur.

Hemen

Olay
Sonu

Zaman dilimi

Alarm ver : Hemen

Kurtar : Hemen

Hemen

Olay
Sonu

Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü

Hemen

Olay
Sonu

Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü,

Hemen

Olay
Sonu

Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İşAkış Talimatı,

Hemen

Olay
Sonu

Güvenlik Sorumlusu İşAkışTalimatı,

Hemen

Olay
Sonu

DOKÜMAN KODU: AD.PR.48

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 477 / 739

Bölüm Sorumlusu İşAkışTalimatı.

Hemen

Olay
Sonu

Karşılabilecek Özel Durumlar

Bombarın canlı bomba olması ve kalabalığın dağılmasını engellemesi Hastane otoparkında araç içerisinde olması dolayısı ile hastanenin de ağır hasar alması

Hemen

Olay
Sonu

Sürece Dahil Kişiler

Kurumun tüm sağlık personeli ve güvenlik personeli,

Sürece Dahil Kişiler

Siyah Kod Ekibi Üyeleri (BOMBA TEHTİDİ OLAN DURUM)	İLETİŞİM (GÜNDÜZ)	İLETİŞİM (GECE)	ANONS KODU
1 Başhekim/Başhekim Yardımcısı	7961-7927	7903	4444
2 Genel Müdür Yardımcısı	7904	-	
3 Destek Hizmetler Müdürü	7162	-	
4 Güvenlik Müdürü/ Görevlileri	7917	7917	
5 İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı	7935	-	
6 Gece Müdürü	-	7165	

Ekler

Raporlama için kayıtlar ve formlar.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı

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

Hemen

Olay
Sonu

Raporların İzlenmesi

OYE nin talimatları doğrultusunda hareket edin.

Hemen

Olay
Sonu

İzleme

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

Hemen

Olay
Sonu

Güvenlik Konuları

-Gerektiğinde güvenlik kuvvetlerinden destek alın.

GÖSTERİ YA DA PROTESTO GRUPLARINA YÖNELİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet: Gösteri ya da protesto grup eylemlerine yönelik aktivasyonun zamanında alınması ve müdahale edilmesi.

Hedefler

- Gösteri/eylemlerin hastane işleyişine yansıtılmadan kontrol altına alınması, emniyet güçlerinin zamanında çözüme dahil edilmesi.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Olay Esnasında ne şekilde davranış gösterileceğini,

17. Gösterinin sebebini araştırın.

Hemen

Olay Sonu

18. Hastane çevresinin ve tüm girişlerin güvenliğini sağlayın.

Hemen

Olay Sonu

19. Hastaların ve çalışanların rahatsız olmamalarını sağlayın.

Hemen

Olay Sonu

20. Departman müdürlerini bilgilendirin.

Hemen

Olay Sonu

21. Olay bir protesto grubunu içeriyorsa

Hemen

Olay Sonu

22. Grupla karşı karşıya gelmemeye çalışın

Hemen

Olay Sonu

23. Eğer güvenliyse grup yetkilisi ya da lideriyle görüşün

Hemen

Olay Sonu

24. Gösterinin nedenini öğrenin

Hemen

Olay Sonu

25. Dağılmalarını rica edin

Hemen

Olay Sonu

26. Protestoyu gözlemlemek için bir güvenlik ekibi oluşturun.

Hemen

Olay Sonu

27. Polis ile irtibata geçin

Hemen

Olay Sonu

28. Grup hastaneye girerse polisten dışarı çıkarılmaları için yardım isteyin.

Hemen

Olay Sonu

29. Daha önceden planlanmış bir gösteriyse;

Hemen

Olay Sonu

30. Protestoyu organize eden ya da grup lideriyle iletişime geçerek güvenlikten emin olun.

Hemen

Olay Sonu

31. Gösterinin sebebini, gösteri yapılacak yerleri ve kullanılacak yolları ve zamanını öğrenin.

Hemen

Olay Sonu

32. Grupla karşı karşıya gelmeyin.

Hemen

Olay Sonu

33. Polis ile irtibata geçin

Hemen

Olay Sonu

34. Eğer mümkünse girişleri kapatıp grubun binaya girmesini engelleyin.

Hemen

Olay Sonu

35. Gerekli görülürse, cam gibi kolay kırılabilir yüzeyleri kapatın.

Hemen

Olay Sonu

36. Gösteriyi gözlemleyecek bir güvenlik ekibi oluşturun.

Hemen

Olay Sonu

37. Polisten ya da yerel yetkililerden yardım ya da tavsiye isteyebilirsiniz.

Hemen

Olay Sonu

Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterilecek:

38. Genel kolluk kuvvetleri duruma intikal ettiği süreden itibaren ve verecekleri talimatlar, istekler ve yardım konusunda, güvenlik birimi personelleri kendileriyle işbirliği içerisinde olacaktır.

Hemen

Olay Sonu

39. Olayın olduğu bölgeye koruma bandı çekerek personelin girişini engelleyin.

Hemen

Olay Sonu

40. Binanın güvenli olduğuna dair bilgi gelmeden içeri girmeye çalışmayınız.

Hemen

Olay Sonu

Güvenlik personelleri tarafından önlemler duyarlı bir şekilde takip edilerek, suç soruşturmasına konu hertürlü bilgi, belge ve eşya ile olayın tarafları yetkili genel kolluk personeli gelene kadar muhaza altında bulundurulacaktır

Hemen

Olay Sonu

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

Telsiz, Hoparlör, emniyet şeridi

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

41. Güvenlik müdürü/görevlisi tarafından HAP Başkanına bilgi akışı sağlanarak olayın kontrol niteliği değerlendirilir.

Hemen

Olay Sonu

Zaman Dilimi

42. Olayla birlikte aktive edilir. Eylem durumu bitene kadar önlemlere devam edilir.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

HAP Başkanı İş Akış Talimatı

Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı

İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.49

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 479 / 739

HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
Giriş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Trafik Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı

Karşılaşılabilecek özel durumlar: Grubun hastaneye yönelik saldırı eylemi..

Süreçe Dâhil Olan Kişiler

HAP Başkanı
HAP Sekreteryası
İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlusu
Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusu
Operasyon Şefi
Güvenlik Müdürü/Görevlileri
Durum Değerlendirme Sorumlusu
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu

Anons sonrası hemen aktivasyona başlanır.

Anons sonrası 15-30 dk

Ekler

- Olay Tutanağı

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıt: HAP Formları

Raporlama mekanizması

Brifing Formu
Operasyon Kayıt Formu
Olay Bildirim Formu
Afet Ve Acil Durum Sonlandırma Formu
Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı
Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

İzleme

- Raporlar HAP sekreteryasına teslim edilir. HAP sekreteryasının kontrolü sonrasında HAP Başkanının onayı alınır.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar.

Anons sonrası hemen aktivasyona başlanır.

Anons sonrası 15-30 dk

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

KAÇIRILMA, FİDYE, GASP EYLEMLERİNE YÖNELİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştiril
me ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Temel Faaliyet:** Can ve mal güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması, olası bir eylem durumunda can ve mal güvenliğinin sağlana bilinmesi ve kontrol altına alınması.**Hedefler**

- Eylemlerin hastane işleyişine yansıtılmadan kontrol altına alınması, emniyet güçlerinin zamanında çözüme dahil edilmesi.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Olay Esnasında ne şekilde davranış gösterileceğini,

- Sakin kalın ve departman yöneticilerini / şeflerini durumundan hemen haberdar edin.

- Olaya kimlerin dahil olduğunu tanımlayın.

- Tehdidi kimin yaptığını netleştirin.

- Tehdit eden kişinin isteklerini öğrenin

- Kişilerin can güvenliğinin en önemli unsur olduğunu bildirerek zaman kazanmaya çalışın.

- Medya ilgisini en aza indirin.

- Hastanın yakınlarının rahatlığından emin olun.

- Telefondan gelen tehdit için alabileceğiniz en fazla bilgiyi almaya çalışın:

- Olay nerede gerçekleşiyor

- Kimler olaya dahil, Talepleri neler

- Neden biz hedefiz

- Arayan kişinin üslubunu ve arama zamanını gün ve saat olarak not edin. Ayrıca, arayan kişi yazılı bir kağıttan okuyarak mı konuşuyor yoksa kendi cümleleriyle mi konuşuyor gibi detayları not alın.

- Sakin kalın ve departman yöneticilerini / şeflerini durumundan hemen haberdar edin.

- Arayan kişiyi konuşturmaya devam edin ve aşağıdaki gibi bilgileri elde etmeye çalışın:

- Arayan kişi erkek mi kadın mı? Arayan kişi genç mi yaşlı mı?

- Arayan kişinin aksanı var mı? Arayan kişi alkollü mü, gülüyor mu?

- Arka plandaki sesleri not edin (müzik, trafik, vs...)

- Tehdidin gerçek olup olmadığını netleştirin.

- Tehdidin ciddiye alınıp alınmayacağına karar verecek olan kişiler bölüm müdürleri / şeflerdir. Kendilerine haber verin.

- Olayla bağlantılı olmayan kişilerle olayı tartışmayın.

- Polisi arayın

Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterilecek:

- Genel kolluk kuvvetleri duruma intikal ettiği süreden itibaren ve verecekleri talimatlar, istekler ve yardım konusunda, güvenlik birimi personelleri kendileriyle işbirliği içerisinde olacaktır.

- HAP Başkanı kararı ile ve resmi kurumdan talep var ise basın açıklaması yapılır. Halkla ilişkiler Sorumlusu organize eder.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

Telsiz, Telefon, Bilgisayar

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Güvenlik müdürü/görevlisi tarafından HAP Başkanına bilgi akışı sağlanarak olayın kontrol niteliği değerlendirilir.

Zaman Dilimi

- Olayla birlikte aktive edilir. Eylem durumu bitene kadar önlemlere devam edilir.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

HAP Başkanı İş Akış Talimatı

Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.50

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 481 / 739

Halkla İlişkiler Sorumlusu İş Akış Talimatı
İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı
HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
Giriş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Trafik Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı

Karşılaşılabilecek özel durumlar: Grubun hastaneye yönelik saldırı eylemi..

Sürece Dâhil Olan Kişiler

HAP Başkanı
HAP Sekreteryası
İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlusu
Halkla İlişkiler Sorumlusu
Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusu
Operasyon Şefi
Güvenlik Müdürü/Görevlileri
Durum Değerlendirme Sorumlusu
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu

Anons sonrası hemen aktivasyona başlanır.

Anons sonrası 15-30 dk

Ekler

- Olay Tutanağı

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıt: HAP Formları

Raporlama mekanizması

Brifing Formu
Operasyon Kayıt Formu
Olay Bildirim Formu
Afet Ve Acil Durum Sonlandırma Formu
Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı
Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

İzleme

- Raporlar HAP sekreteryasına teslim edilir. HAP sekreteryasının kontrolü sonrasında HAP Başkanının onayı alınır.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar. Bilgi Sistemleri bilgi güvenliğini sağlar. Halkla ilişkiler sorumlusu kontrolsüz bilgi akışını engeller.

Anons sonrası hemen aktivasyona başlanır.

Anons sonrası 15-30 dk

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

DOKÜMAN KODU: AD.PR.51

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 482 / 739

ELEKTRİK ARIZALARINA YÖNELİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Temel Faaliyet:** Hastane enerjisinin 7/24 sağlanması**Hedefler**

- Elektrik arızası gelişmesinin engellenmesi, arıza durumunda hasta ve tesis güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması, zamanında müdahale edilmesi.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**• Öncesindeki Hazırlıklar**

- UPS Cihazımız 400 adet 12 volt akü ile desteklenmektedir ve 1000 kVA' dır.
- Elektrik kesintisi durumunda üzerinde bulunan 200 kVA' lık bir yükü 3,5 saat destekler
- Üzerindeki yük dengesi ne kadar az olursa acil durum noktaları daha uzun süreyle desteklenebilir.
- Elektrik kesintisi durumlarında aşırı yük çeken cihazların görevlerini tamamladıktan sonra işlem yapılmaması gerekmektedir.
- Jeneratörler elektrik kesintisi sonrasında 2 saniyede çalışır 22 saniye den sonra tesise elektrik verir. UPS dahil bütün alanları besler
- Jeneratörler dizel bir yakıtla çalışır. Depolarda toplam 5520 lt yakıt bulunur bu yakıt yaklaşık 40 saat jeneratörleri çalıştırır. Yakıt deposunun 2600 lt seviyesi kritik seviye olarak kabul edilir yakıt seviyesi 2600 lt' ye düştüğünde yakıt takviyesi yapılır.
- Yakıt seviyeleri her gün takip edilir ve kayıt altına alınır.
- Jeneratörler 3200 kVA güç üretir.
- Engel teşkil etmeyecek güçler kapatıldığında 1 jeneratör tesise yeterli gelir 2. Jeneratör bekleme pozisyonuna geçer uzun süreli çalışmalarda jeneratörün ısınmadan dolayı kendini korumaya alması durumunda jeneratör 2 devreye girer kısa bir elektrik kesintisi sonrası tesise elektrik vermeye başlar.

Arıza esnasında ne şekilde davranış gösterilecek:

- Aydınlatmanın devamlılığını sağlayın
- Geçici ışık ekipmanlarının devreye girdiğinden emin olun
- Yangın riski artacağından dikkatli olun.
- Hemen elektrik teknisyenini çağırın.
- Elektrik arızasını tamir edilmesini sağlayın
- Hastaların en az şekilde etkilenmesini sağlayın
- Güvenlik önlemlerini ve devriyeleri arttırın
- Jeneratörün yakınlarında bulunarak, çalıştığından emin olun.
- Sigortaları kontrol edin.
- Asansörlerde birinin kalmış olma ihtimaline karşı kontrol edin. Varsa engelli insanları kontrol edin.

Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterilecek:

- Harcanan yakıtın yerine tekrar yakıt dolumu gerçekleştirilmelidir.
- Jeneratör ve ups bakımları tekrardan yapılmalıdır.
- Diğer cihazlar kontrol edilmeli, arıza dolayısıyla hasar tespit çalışmaları yapılmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

Teknik ekipmanlar, UPS Sistemi, Jeneratör, Yakıt

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Güvenlik müdürü/görevlisi tarafından HAP Başkanına bilgi akışı sağlanarak olayın kontrol niteliği değerlendirilir.

Zaman Dilimi

- Olayla birlikte aktive edilir. Eylem durumu bitene kadar önlemlere devam edilir.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.51

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 483 / 739

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

HAP Başkanı İş Akış Talimatı
İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı
HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı
Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
Alt Yapı Sorumlusu İş Akış Talimatı
Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı

Karşılaşılabilecek özel durumlar: Grubun hastaneye yönelik saldırı eylemi..

Süreçe Dâhil Olan Kişiler

HAP Başkanı
HAP Sekreteryası
Halkla İlişkiler Sorumlusu
Operasyon Şefi
Alt Yapı Sorumlusu
Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu
Güvenlik Müdürü/Görevlileri
Durum Değerlendirme Sorumlusu
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu

Anons
sonrası
hemen
aktivasyona
başlanır.

Anons
sonrası 15-
30 dk

Ekler

- Olay Tutanağı

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıt: HAP Formları

Raporlama mekanizması

Brifing Formu
Operasyon Kayıt Formu
Olay Bildirim Formu
Afet Ve Acil Durum Sonlandırma Formu
Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı
Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

İzleme

- Raporlar HAP sekreteryasına teslim edilir. HAP sekreteryasının kontrolü sonrasında HAP Başkanının onayı alınır.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar.

Anons
sonrası
hemen
aktivasyona
başlanır.

Anons
sonrası 15-
30 dk

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

ASANSÖR ARIZALARINA YÖNELİK STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Temel Faaliyet:** Hastane enerjisinin 7/24 sağlanması**Hedefler**

- Elektrik arızası gelişmesinin engellenmesi, arıza durumunda hasta ve tesis güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması, zamanında müdahale edilmesi.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler**• Öncesindeki Hazırlıklar**

- Asansöre taşıma kapasitesinin üzerinde yük yüklenmemesi, kişi binmemesi sağlanmalı ve kapasite aşıldığında sesli ikaz uyarı sisteminin devreye girmesi sağlanmalıdır.
- Asansörün arıza yapmaması ve asansörün kullanılması sırasında can ve mal güvenliğini tehdit edecek bir olayla karşılaşmamak için yıllık olarak periyodik bakım yapılması gerekir.
- Asansör bakımlarının aylık olarak yapılması zorunludur.
- Bakım firmasının bu işi yapabilecek yeterlilikte olduğunu gösteren yeterlilik belgelerinin olması
- Bakım personelinin asansör bakımı konusunda yeterliliğe sahip olması ve kurum içi eğitimlerin düzenlenmesi.
- Teknik birim, Asansörün kullanımında sakıncalı gördüğü durumda asansörün enerjisini kapatmalı ve yetkili servisi dışında kimseye müdahale ettirmemelidir.
- Asansör acil durum kurtarma eğitimlerinin firma tarafından her yıl eğitimlerinin verilmesi ve tutanakla imza altına alınması.
- Bakım defteri bulundurulması

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

• Esnasında ne şekilde davranış gösterilecek

- İçeride bulunan hasta ve çalışanlar sakinleştirilerek ve panik yapmaması sağlanmalı,
- Asansör alarm butonuna basılmalı, asansör alarmı güvenlik odasına düşer. Güvenlik görevlilerine asansörün hangi katta kaldığında dair bilgi verilmeli.
- Yere çökülerek beklenilmesi sağlanmalı,
- Asansörün yeri ve bulunduğu kat tespit edilmeli.
- Güvenlik görevlileri tarafından Teknik ekibe haber verilmeli.
- Asansörün ışığı kapatılmadan, asansöre gidecek güç kapatılmalı.
- Asansör bir katta durduysa, anahtar ile kapılar açılarak içeride kalan kişi çıkarılmalı.
- Asansör katların arasında kaldıysa, el ile müdahale tehlikeli olabileceğinden asansörün yetkili servisi çağırılmalı.
- Eğer asansör hareket ettirilemiyorsa, acil servis çağırılarak olaya müdahale edilmesi sağlanmalı.

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Geçtikten sonra ne şekilde davranış gösterilecek:

- Kişi asansörden çıkarıldığında, asansör boş şekilde birkaç kez test edilmeli.
- Asansör, yetkili servisin onay vermesi halinde tekrar hizmete sokulmalı.
- Asansör arızası nedeniyle içerisinde mahsur kalan kişiler var ise, asansörden çıkarıldıklarında, kendileriyle ilgilenilmeli.
- Arızalı asansör kullanımı sınırlandırılarak, "Kullanım Dışı" olduğunu belirten uyarı ve ikaz levhaları konulmalı.

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Hemen

Olay Sonu

Sonrasında yaşanacak süreçle ilgili yapılacaklar:

- Detaylı kontrol sonrası asansör kullanıma kapatılarak hata giderilir.
- Asansörlerin kullanımından dolayı yıpranan ve zarar gören malzemeler asansör bakım ve onarım hizmeti sayesinde tam vaktinde tespit edilerek aksaklıkların önüne geçilmesini sağlar.
- Asansörlerin Periyodik bakımları yapılmadığı zaman sık sık arıza verir ve kullanıcılar asansörde kalır. Unutmamamız gereken en önemli konu ise asansörler arızadan arızaya değil, sorunsuz çalışmaları için bakım yapılmalıdır.
- Asansör bakım ve onarım işlemi bittikten sonra yapılan işlemler ile ilgili rapor tutularak, periyodik bakım formu doldurulur. Asansör periyodik bakım hizmetleri, asansör bakım

DOKÜMAN KODU: AD.PR.52

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 485 / 739

yönetmeliğinin belirlemiş olduğu sertifikalara sahip firmalar tarafından yapılması zorunludur.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.

Kullanılacak Materyaller

Teknik ekipmanlar, Servis çağrılır , Güvenlik asansör içi anons sistemi

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri

- Güvenlik müdürü/görevlisi tarafından HAP Başkanına bilgi akışı sağlanarak olayın kontrol niteliği değerlendirilir.

Hemen

Olay Sonu

Zaman Dilimi

- Olayla birlikte aktive edilir. Eylem durumu bitene kadar önlemlere devam edilir.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon

HAP Başkanı İş Akış Talimatı

İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı

HAP Sekreteryası İş Akış Talimatı

Operasyon Şefi İş Akış Talimatı

Alt Yapı Sorumlusu İş Akış Talimatı

Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı

Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı

Karşılaşılabilecek özel durumlar: Grubun hastaneye yönelik saldırı eylemi..**Sürece Dâhil Olan Kişiler**

HAP Başkanı

HAP Sekreteryası

Halkla İlişkiler Sorumlusu

Operasyon Şefi

Alt Yapı Sorumlusu

Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu

Güvenlik Müdürü/Görevlileri

Durum Değerlendirme Sorumlusu

Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu

Anons sonrası hemen aktivasyona başlanır.

Anons sonrası 15-30 dk

Ekler

- Olay Tutanağı

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıt: HAP Formları

Raporlama mekanizması

Brifing Formu

Operasyon Kayıt Formu

Olay Bildirim Formu

Afet Ve Acil Durum Sonlandırma Formu

Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı

Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

İzleme

- Raporlar HAP sekreteryasına teslim edilir. HAP sekreteryasının kontrolü sonrasında HAP Başkanının onayı alınır.

Güvenlik Konuları: Güvenlik görevlileri ortam güvenliğini sağlar.

Anons sonrası hemen aktivasyona başlanır.

Anons sonrası 15-30 dk

İlk Yayınlanma Tarihi

Revizyon

EK 1-C FORMLAR

EK 1-C.1 PLANLAMA SIRASINDA HAZIRLANAN FORMLAR



SAYFA NO/ SAYISI: 487 / 739

[illegible]

DOKÜMAN KODU: AD.FR.34

YAYIN TARİHİ:11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 488 / 739

Birim Adı	Cihaz Sayısı	Yedek Cihaz Sayısı	Sağlık Personel Sayısı	Hekim sayısı	Diyaliz Servis Konumu
DİYALİZ ÜNİTEMİZ BULUNMAMAKTADIR.					

*Hastanemizde diyaliz ünitesi bulunmamaktadır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.35

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 489 / 739

Departman/Servis Birim Adı	Yatak Sayısı	Arttırılabilir Yatak Sayısı	Yer (Blok Adı, Kaçınıc Kat Vb.)	Muayene Oda Sayısı	Ameliyathane Sayıları	Ameliyathane Oda Sayıları	Ameliyathane Masası
Dahili Yoğun Bakım	5	0	4.Kat				
Cerrahi Yoğun Bakım	6	0	4.Kat				
Kroner Yoğun Bakım	4	0	4.Kat				
Yenidoğan Yoğun Bakım	5	0	4.Kat				
Genel Ameliyathane	10	0	1.Kat				
Karma Cerrahi Servisi	80	50	5.Kat 7.Kat 8.Kat 9.Kat 10.Kat				
Poliklinikler	50	33	Zemin Kat 1.Kat 2.Kat 3.Kat 4.Kat				
TOPLAM	100 Yatak + 10 Masa	83					

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 490 / 739

Sıra	Personel adı	Birim	Pozisyon(Med)	Telefon	Email	Ev adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
1	Altan Gültekin	Teknik Hizmetler Müdür Yardımcısı	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	05445107112	altan.gultekin@medicana.com.tr	Gençosman Mahallesi Üç Çeşmeler Sokak No:6 Daire:15 Güngören/İstanbul	
2	Damla Baykul	İnsan Kaynakları Müdürü	İnsan Kaynakları Müdürlüğü	05348730345	damla.baykul@medicana.com.tr	Gümüşpala Mahallesi E 5 Yan Yol 1 Londra Asfaltı Caddesi Huzur Apartmanı No:80 Daire:2 Avcılar İstanbul	
3	Nuray Yürükoğlu	Mali İşler Müdürü	Mali İşler Müdürlüğü	05063578464	nuray.yurukoglu@medicana.com.tr	Cihangir Mah Oymak Sok No:55/11 Avcılar/İstanbul Türkiye	
4	Burak Yılmaz	Satınalma Müdürü	Satınalma & Lojistik Müdürlüğü	05427860055	buyilmaz@medicana.com.tr	Soğanlı Mah. Yeşiltepe Sk. Dış Kapı No: 22 İç Kapı No:1	
5	Serap Akçakoyunlu	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05418547989	sabaygil@medicana.com.tr	Cennet Mah. Reyhan Cd. Dış Kapı No:110 D: 14 Küçükçekmece/İstanbul Küçükçekmece/34 /Türkiye	
6	Kübra Yelgedik	İnsan Kaynakları Uzmanı	İnsan Kaynakları Müdürlüğü	05369312737	kubra.yelgedik@medicana.com.tr	Saadetdere Mahallesi 3.Sokak Mehmet Apartmanı No:40 İç Kapı No:1 Esenyurt/İstanbul	
7	Emrullah Çetintaş	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05377396959	emrullah.cetintas@medicana.com.tr	Nenehatun Mahallesi 16.Sokak No:52 Daire:6 Esenler /İstanbul	
8	Ceren Doğan	Resmi İşlemler ve Ruhsatlandırma Sorumlusu	Resmi İşlemler ve Ruhsatlandırma Müdürlüğü	05074633696	ceren.dogan@medicana.com.tr	Mehmet Akif Ersoy Mahallesi 1829 Sokak No:15 Daire:6 Esenyurt/İstanbul	
9	Filiz Eren	Yönetici Asistanı	Üst Yönetim Destek	05424924979	filiz.eren@medicana.com.tr	Seyyid Ömer Mah.Kapıağası İbrahim Efendi Sok. No:3/2 Fatih-İstanbul Türkiye	
10	Selin Nur Karakaş	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05529238596	selin.karakas@medicana.com.tr	Atakent Mahallesi 19.Sokak Kadirbeyoğlu Blokları C2 Daire.5 Küçükçekmece/İstanbul	
11	Sinan Çağlar	Ameliyathane Depo Sorumlusu	Satınalma & Lojistik Müdürlüğü	05389695914	sinan.caglar@medicana.com.tr	Rami Cuma Mahallesi Yeşilçınar Sokak No:57 Daire:4	
12	Betül Ateş Altuğ	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05060968522	betul.altug@medicana.com.tr	Yenimahalle Mahallesi 1571 Sokak No:6 Daire:5 Bağcılar/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 491 / 739

13	Beyza Sarı	Ameliyathane Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05319860287	beyza.akarsu@medicana.com.tr	Cennet Mahallesi Halide Edip Sokak Şevval Apartmanı No:7 Daire:4 Küçükçekmece/İstanbul	
14	Sedat Sarı	Acil Servis Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05314283998	sedat.sari@medicana.com.tr	Zafer Mahallesi Canan Sokak Birlik Apartmanı No:18 Daire:6	
15	Gürkan Yağız	Karma Servis Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05448817490	gurkan.yagiz@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi Dr Sevil Beyi Caddesi Dilber Sokak No:10 Daire:6	
16	Çiğdem Gündüz	Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05543708279	cigdem.gunduz@medicana.com.tr	Barış Mahallesi Şehit Taner Özdemir Sokak Endican Sitesi Endican Apartmanı B Blok No:8 Daire:32 Beylikdüzü/İstanbul	
17	Eda Şahin	Karma Servis Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05301807097	eda.sahin@medicana.com.tr	Gürsel Mahallesi Rabak Sokak Çilingir Kardeşler Apartmanı No:41/1 İç Kapı No:6 Kağıthane/İstanbul	
18	Talha Koca	Genel Yoğun Bakım Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05354248657	talha.koca@medicana.com.tr	Camiikebir Mahallesi Kelebek Sokak A No:3 Boyabat/Sinop	
19	Kevser Zülal İspiroğlu	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05422972603	kevser.ispiroglu@medicana.com.tr	Kabakoz Mahallesi 829.Sokak No:1/2 Karasu Sakarya	
20	Burçin Kılıç	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05306878872	burcin.kilic@medicana.com.tr	Atatürk Mahallesi Teknik Yapı Metrapark Daire:33 C3	
21	Nesrin Durmuş	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05326263669	nesrin.durmus@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mahallesi Ülkü 1 Sokak Mert Apartmanı No:15 İç Kapı No:4 Bahçelievler/İstanbul	
22	Yusuf Keleş	Anlaşmalı Kurumlar Müdürü	Anlaşmalı Kurumlar Müdürlüğü	05414054997	yusuf.keles@medicana.com.tr	Ardıncılı Mah. 794.Sokak No:2/4	
23	Fatih Zebli	Biyomedikal Teknikeri / Teknisyeni	Biyomedikal Müdürlüğü	05345671226	fatih.zebli@medicana.com.tr	Söğütlüçeşme Mahallesi Gaziosmanpaşa Sokak No:4 Daire:7	
24	Aleyna Deniz	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05303289786	aleyna.ustaoglu@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi Taşocağı Kümesi Sokağı No:29 Daire:3 Kağıthane/İstanbul	
25	Murat Doluyurt	Fatura Takip Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05332844644	murat.doluyurt@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi Ceylan Sokak Doluyurt Apartmanı No:17 Daire:5 Bahçelievler/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 492 / 739

26	Şeyda Emre	Diyabet Eğitim Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05330832803	seyda.emre@medicana.com.tr	Havaalanı Mahallesi Gönüm Sokak Esenler Konutları Sitesi C2 Blok No:10 Esenler/İstanbul	
27	Seren Deveci	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Teknisyeni	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05359491453	seren.deveci@medicana.com.tr	Silahtarağa Mahallesi 2.Hilal Sokak No:5 Daire:1	
28	İnanç Yetim	Hasta Karşılama Yönlendirme Görevlisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05384405501	inanc.yetim@medicana.com.tr	Osmaniye Mahallesi Cemiyet Sokak No:19 Daire:8 Bakırköy/İstanbul	
29	Rabia Çınar	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05348448927	rabia.cinar@medicana.com.tr	Fatih Mahallesi 1790 Sokak No:7 Daire:6 Bağcılar/İstanbul	
30	Ali Özsevinç	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05354928047	ali.ozsevinc@medicana.com.tr	Yenimahalle Mahallesi 1568 Sokak No:63	
31	Dilara Solak	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05394402076	dilara.solak@medicana.com.tr	Değirmenli Köyü Fevzipaşa Mevkii Atatürk Sokak No:98 Daire:1	
32	Hatice Yakıt Çolak	Doğumhane Ebesi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05054521441	hatice.colak@medicana.com.tr	Atatürk Mh. 325. Sk. No.16 D.2 Küçükçekmece/İstanbul Küçükçekmece/34 /Türkiye	
33	Neslihan Beyaz	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05374732621	neslihan.beyaz@medicana.com.tr	İstasyon Mahallesi 2.Kasımpaşı Sokak No:14-16 Daire:7 Küçükçekmece/İstanbul	
34	Maşide Gül	Kadın Doğum Servis Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05416314657	maside.gul@medicana.com.tr	Marmara Mahallesi Ulusum Caddesi No:4/17 Daire:8 Beylikdüzü/İstanbul	
35	Ekrem Zibar	Mali İşler Uzmanı	Mali İşler Müdürlüğü	05333993479	ekrem.zibar@medicana.com.tr	Davutpaşa Mahallesi Davutpaşa Caddesi No:71 Daire:6 Esenler/İstanbul	
36	Elif Nur Sayan Acar	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05356126805	elif.sayan@medicana.com.tr	Hırka-ı Şerif Mahallesi Esli Alipaşa Caddesi Fetih Caddesi Fetih Apartmanı No:15 Daire:7	
37	Yakup Uzunoglu	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05536701519	yakup.uzunoglu@medicana.com.tr	Şemsipaşa Mahallesi 26.Sokak Ş.Uzuncaova Apartmanı No:7 Daire:3 Gaziosmanpaşa/İstanbul	
38	Asrın Altun	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05495160088	asrin.ozturk@medicana.com.tr	Kumburgaz Mahallesi Marmara 1 Sokak Mavi Marmara 1 Sitesi No:4 Apartmanı Daire:1 Büyükçekmece/İstanbul	
39	Bahar Çavuş	Enfeksiyon	Hemşirelik	05424583295	bahar.cavus@medicana.com.tr	Alibeyköy Mahallesi Kader Sokak No:12-14 Daire:36	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 493 / 739

		Kontrol Sorumlu Hemşiresi	Hizmetleri Müdürlüğü			Eyüpsultan/İstanbul	
40	Ebru Yılmaz Türkoğlu	Endoskopi Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05452441734	ebru.turkoglu@medicana.com.tr	Yenigün Mahallesi 623 Sokak No:19 Daire:5 Bağcılar/İstanbul	
41	Ruken Demir	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05353832343	ruken.demir@medicana.com.tr	Abdurrahman Nafiz Gürman Mahallesi Nazım Erten Sokak Işık Apartmanı No:6 Daire:4 Güngören/İstanbul	
42	Nigina Bostancı	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05415456185	nigina.bostanci@medicana.com.tr	Denizköşkler Mahallesi E-5 Yanyol(Londra Asfaltı Caddesi No:17 Daire:11 Avcılar/İstanbul	
43	Oğuzhan Keskin	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05389748760	oguzhan.keskin@medicana.com.tr	Kamer Mahallesi 923 Sokak No:11 Daire:4 Esenler/İstanbul	
44	Berna Yanık	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05536379529	berna.kalyon@medicana.com.tr	Kanarya Mahallesi Güvercin Caddesi No:31/1 Daire:23 Küçükçekmece/İstanbul	
45	Sadiye Çınar	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05419014157	sadiye.cinar@medicana.com.tr	Adnan Kahveci Mahallesi Çankaya Caddesi Hilal Evler Sitesi Ata Sitesi No:3N Daire:9 Beylikdüzü/İstanbul	
46	Tuncay Ballı	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05312886987	tuncay.balli@medicana.com.tr	15 Temmuz Mahallesi 1382 Sokak No:13 Daire:5 Bağcılar/İstanbul	
47	Tuğba Kaya	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05412969717	tugba.kaya@medicana.com.tr	Telsiz Mahallesi 91.Sokak No:7 Daire:6 Zeytinburnu/İstanbul	
48	Alper Ahmet Ayan	Gece Müdürü	Üst Yönetim Destek	05444184567	alper.ayan@medicana.com.tr	Siyavuşpaşa Mahallesi Barbaros 1.Sokak Yedigöller Sitesi No:36 Daire:12 Bahçelievler/İstanbul	
49	Hülya Öcal	Fiyatlandırma Uzman Yardımcısı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05527393958	hulya.ocal@medicana.com.tr	Tevfik Bey Mahallesi 2303. Sokak Küçükçekmece/İstanbul	
50	Büşra Yazıcı	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05379210138	busra.yazici@medicana.com.tr	Kanarya Mahallesi İskete Sokak Birlik Apartmanı No:32 Daire:2 Küçükçekmece/İstanbul	
51	Sena Buse Bildirir	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05318631498	sena.bildirir@medicana.com.tr	Osmaniye Mahallesi Fabrikalar Caddesi Rabia Hatun Apartmanı No:23 Daire:1	
52	Beyzanur Eliçabuk	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05304474261	beyzanur.altuntas@medicana.com.tr	Nuripaşa Mahallesi Bekir Subaşı Sokak Güneş Apartmanı No:45 Daire:6 Zeytinburnu/İstanbul	
53	Burak Mutlu	Acil Servis Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri	05427853113	burak.mutlu@medicana.com.tr	Mehmet Akif Mahallesi Yekpare Sokak No:4 Daire:1 Selçuklu Konya	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 494 / 739

			Müdürlüğü				
54	Kader Özkaradeniz	Fiyatlandırma Uzman Yardımcısı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05550313276	kader.ozkaradeniz@medicana.com.tr	İstasyon Mahallesi Reyhaniye Sokak No:8 Daire:5 Küçükçekmece/İstanbul	
55	Hakan Türkoğlu	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05336258398	hakan.turkoglu@medicana.com.tr	Oruç Reis Mahallesi 566 Sokak No:1 Daire:6 Esenler/İstanbul	
56	Esra Kehci	Fatura Takip Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05331380296	esra.kehci@medicana.com.tr	Yenimahalle Mahallesi 1551 Sokak No:24 Daire:4 Bağcılar/İstanbul	
57	Ergün Akpolat	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05321203144	ergun.akpolat@medicana.com.tr	Ardıçlı Mahallesi 785 Sokak No:7 Daire:3	
58	Beste Uruç	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05345078319	beste.uruc@medicana.com.tr	Sultan Murat Mahallesi Köprü Sokak No:7 Daire:4 Küçükçekmece/İstanbul	
59	Burcu Şengül	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05468761198	burcu.sengul@medicana.com.tr	Zafer Mahallesi Barbaros 1 Sokak Elif Apartmanı No:26 Daire:2	
60	Abdulkadir Eke	Hasta Karşılama Yönlendirme Görevlisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05465328429	abdulkadir.eke@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi Anadolu Sokak No:2 Daire:14	
61	Gülbahar Dağlı	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05455107611	gulbahar.dagli@medicana.com.tr	Gültepe Mahallesi 1.Çapraz Sokak No:22 Daire:5	
62	Tutku Bilge Demir	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05532543158	tutku.demir@medicana.com.tr	Gültepe Mahallesi Serhat Sokak No:3 Daire:2	
63	Neslihan Şentürk	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05011825332	neslihan.senturk@medicana.com.tr	Sultan Murat Mahallesi Serbest Sokak M.Şentürk Apartmanı No:41 Daire:5	
64	Saadet Demiryürek	Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Sorumlusu	Başhekimlik	05056021987	saadet.demiryurek@medicana.com.tr	Ataköy 2-5-6 Kısım Mahallesi 19 Mayıs Caddesi Ataköy 5.Kısım Sitesi A 10 No:7 Daire:8	
65	Sinem Köseosman	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürü	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05309151405	sinem.koseosman@medicana.com.tr	Bahçelievler Mahallesi Zeki Karsan Sokak Aslan Sitesi No:7 Daire:4 Bahçelievler/İstanbul	
66	Batuhan Turna	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Sorumlusu	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05397922717	batuhan.turna@medicana.com.tr	Kirazlı Mahallesi 1217 Sokak Turna Apartmanı No5 Daire:3 Bağcılar/İstanbul	
67	Yunus Can Emiroğlu	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05078943900	yunus.emiroglu@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mahallesi 2080 Sokak Durmuş Haydar Apartmanı No:13 Daire:7 Bağcılar/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 495 / 739

68	Merve Bozkuş	Kadın Doğum Servis Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05377452927	merve.bozkus@medicana.com.tr	Yenigün Mahallesi 640 Sokak No:7 Daire:8 Bağcılar/İstanbul	
69	Eda Can	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Sorumlusu	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05352173545	eda.can@medicana.com.tr	Güneşli Mahallesi 1265 Sokak No:21 Daire:3	
70	Salih Dal	Ana Depo Sorumlusu	Satınalma & Lojistik Müdürlüğü	05347150277	salih.dal@medicana.com.tr	Yeşilova Mahallesi Akgünler Sokak Dal Apartmanı No:43 Daire:4	
71	Mahmut Çotur	Girişimsel Radyoloji Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05422508542	mahmut.cotur@medicana.com.tr	Çobançeşme Mahallesi Çardak Sokak No:5 Daire:6	
72	Beyzanur Mert	Yenidoğan Yoğun Bakım Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05397646972	beyzanur.mert@medicana.com.tr	Güzelyurt Mahallesi 2120 Sokak No:34 Daire:6	
73	Bayram Uysal	Karma Servis Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05343789108	bayram.uysal@medicana.com.tr	Yavuz Selim Mahallesi 6534 Sokak No:6	
74	Neslihan Çelik	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Uzmanı	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05315858098	neslihan.celik@medicana.com.tr	Yakuplu Mahallesi 62 Sokak No:5 Daire:1 Beylikdüzü/İstanbul	
75	Edanur Çevik	Çağrı Merkezi Görevlisi	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05350702134	edanur.cevik@medicana.com.tr	Üçbağlar Mahallesi Lale Sokak Mahmut Demir Apartmanı No:11 Daire:8 Battalgazi/Malatya	
76	Aydanur Palta	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05321581246	aydanur.palta@medicana.com.tr	Atatürk Mahallesi Ömür Sokak No:14 Daire:3	
77	Çağla Gemici	Hasta Karşılama Yönlendirme Görevlisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05426173484	cagla.gemici@medicana.com.tr	Zafer Mahallesi Cevher Sokak Bahar Apartmanı No:9 Daire:8	
78	Şeyma Kaptan	Fiyatlandırma Uzman Yardımcısı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05433272825	seyma.kaptan@medicana.com.tr	Kazım Karabekir Mahallesi 1003 Sokak No:12 Daire:9 Esenler/İstanbul	
79	Canberk Ayakatik	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05459020588	canberk.ayakatik@medicana.com.tr	İzzetpaşa Mahallesi Okul Arkası Sk. No.11 A Şişli/İstanbul	
80	Selin Kara	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05379972408	selin.kara@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mahallesi Şanlı Sokak No:19 Daire:4	
81	Buket Baykan	Fatura Takip	Hasta Hizmetleri	05417933079	buket.baykan@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mh. 780.Sk. No.19 D.8 Gaziosmanpaşa	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 496 / 739

		Uzmanı	Müdürlüğü				
82	Şaziye Bitgen	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05442346719	saziye.bitgen@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi Hürriyet Cad. No:145 Daire:10	
83	Melisa Damla Akdoğan	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05510409895	melisa.akdogan@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Necatibey 1 Sokak No:20 Daire:11 Bahçelievler/İstanbul	
84	Mine Kurubacak	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05302314552	mine.kurubacak@medicana.com.tr	Tozkoparan Mah. Cevat Açıkalın Cad. No:25 Daire:7	
85	Saime Tekin	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05320548724	saime.tekin@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mah. Kandilli 1 Sokak Dadaşlar Apt. No:6 Daire:10	
86	Nazlıcan Güneş	Check Up Sorumlusu	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05427668123	nazlican.gunes@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. 308. Sk. Üç Kardeşler A Blok No:15 İç Kapı No:3 Gaziosmanpaşa/	
87	Yasemin Yılmaz Kars	Mali İşlerden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı	Üst Yönetim	05379575121	yasemin.yilmazkars@medicana.com.tr	Bayramoğlu Mahallesi Nar Sokak No:4 Daire:5 Darıca Kocaeli	
88	Burak Saygılı	Girişimsel Radyoloji Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05467289442	burak.saygili@medicana.com.tr	Halkalı Merkez Mah. 1240. Sk. No:4-6 Kapı No: 19	
89	Ayfer Salman Demir	Koroner Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05356677585	ayfer.demir@medicana.com.tr	Merkez Mah. 675. Sk. No: 39/2 Bağcılar/İstanbul	
90	Selen Çokgörmüş	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05384653281	selen.cokgormus@medicana.com.tr	Barış Mah. Adnan Kahveci Cad. Hisse Konut Apart. Sitesi Hisse Konut Apartmanı No:3/60 Beylikdüzü/İstanbul	
91	Ömer Yüzgeç	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05317239008	omer.yuzgec@medicana.com.tr	İnönü Mahallesi 2.Erguvan Sokak No:66 Daire:4 Küçükçekmece/İstanbul	
92	Raşit Çelenk	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05373233352	rasit.celenk@medicana.com.tr	Kirazlı Mahallesi 1158 Sokak No:38 Daire:4 Bağcılar/İstanbul	
93	Barış Özdağ	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05455587507	baris.ozdag@medicana.com.tr	Barış Mahallesi Atatürk Bulvarı Çiğdem Apartmanı Sitesi No:49 Daire:43	
94	Selin Yıldız Çorak	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05439234887	selin.corak@medicana.com.tr	İsmetpaşa Mahallesi 74.Sokak A Blok Girişi No:7 Daire:29 Sultangazi/İstanbul	
95	Dilara Bakır	Fatura Takip	Hasta Hizmetleri	05411240902	dilara.bakir@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. İslam Dede Sk. Rauf Bey Apt. No: 1/1	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 497 / 739

		Uzmanı	Müdürlüğü			Kapı No: 14 Küçükçekmece/İstanbul	
96	Kemal Güler	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05411626775	kemal.guler@medicana.com.tr	Halide Edip Adivar Mahallesi Melikşah Sokak No:99 Daire:7	
97	Berfin Dolaş	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05438915802	berfin.dolas@medicana.com.tr	Çınar Mahallesi Fikri Sönmez Caddesi No:127 Daire:4	
98	Beyza İçel	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05386993044	beyza.akdag@medicana.com.tr	Mareşal Çakmak Mahallesi Mustafa Sokak Serhat Sitesi No:9 Daire:7	
99	Furkan Yunis Bal	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05316291378	furkan.bal@medicana.com.tr	Esendere Beldesi Merkez Mah. Esendere Küme Evleri No:20 Yüksekova/Hakkari	
100	Oğuzhan Gülyaprak	Radyoloji Ekip Lideri	Başhekimlik	05455702575	oguzhan.gulyaprak@medicana.com.tr	Yıldırım Mah. Ceberhan Sk. No: 17-19/4 Bayrampaşa/İstanbul	
101	Serap Yılmaz	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05466854720	serap.yilmaz@medicana.com.tr	İnönü Mahallesi 428 Sokak No:18 Daire:4	
102	Sinem Yoğurtçu	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05321373302	sinem.yogurtcu@medicana.com.tr	Ataköy 3-4-11Kısım Mahallesi Behçet Kemal Çağlar Caddesi O231 No:9/1 Daire:1	
103	Sedanur Akgül	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05308893461	sedanur.akgul@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi Koç Sokak Kadioğlu Apartmanı No:8 Daire:12	
104	Hilal Toraman	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05316968851	hilal.toraman@medicana.com.tr	15 Temmuz Mahallesi 1427 Sokak No:28 Daire:4	
105	Özlem Akurt	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05541873472	ozlem.akurt@medicana.com.tr	Zafer Mahallesi Centilmen Sokak Menek Apartmanı:67 Daire:4	
106	Beyza Kutlu	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05377635231	beyza.kutlu@medicana.com.tr	Güneştepe Mahallesi Şahika Sokak No:6 Daire:5 Güngören/İstanbu	
107	Beren Gülecin	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05343247397	beren.gulecin@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Güzeltepe Sokak Keskin Apartmanı No:12 Daire:8	
108	Selim Üstün	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05340178971	selim.ustun@medicana.com.tr	Kazımkarabekir Mh. 855. Sk. No.6/1 D.9 Gaziosmanpaşa Gaziosmanp/34 /Türkiye	
109	Seda Ayhan	Fatura Takip Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05319732704	seda.ayhan@medicana.com.tr	Yeni Mahalle Mahallesi 2507 Sokak No:4 Daire:16 Küçükçekmece/İstanbul	
110	Buse Ay	Radyoloji Teknikeri /	Başhekimlik	05309523048	buse.ay@medicana.com.tr	Mevlana Mahallesi 911 Sokak A1 Bl Sitesi Komsum St No:24 Daire:1 Gaziosmanpaşa/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 498 / 739

		Teknisyeni					
111	Keziban Akgüneş	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05342200019	keziban.akgunes@medicana.com.tr	Zafer Mahallesi Kaptan Mahallesi No:37 Daire:2 Bahçelievler/İstanbul	
112	Nergiz Yıldız	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05363008014	nergiz.yildiz@medicana.com.tr	Bahçelievler Mahallesi Adnan Kahveci Bulvarı No:76 Daire:11 Bahçelievler/İstanbul	
113	Ebru Erim	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05398140998	ebru.erim@medicana.com.tr	Yamanevler Mahallesi Düz Sokak No:24 Daire:4 Ümraniye/İstanbul	
114	Serra Ateş	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05539572899	serra.ates@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mahallesi Miskanber Sokak İtimat Sitesi No:8 Daire:1 Bahçelievler/İstanbul	
115	Buse Uzun	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05349653986	buse.uzun@medicana.com.tr	Karadeniz Mahallesi 1128 Sokak Atakan Apartmanı No:60 Daire:11 Gaziosmanpaşa/İstanbul	
116	Merve Akbudak	Anjiyo Laboratuvarı Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05377641426	merve.akbudak@medicana.com.tr	Mareşal Çakmak Mahallesi Azak Sokak Nur Apartmanı No:36 Daire:7	
117	Musa Derya	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05412773317	musa.derya@medicana.com.tr	100. Yıl Mah. 2223 Sk. No:19/4 Bağcılar/İstanbul	
118	Ahmet Özdemir	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05428046459	ahmet.ozdemir@medicana.com.tr	Karadeniz Mahallesi 1180 Sokak No:25 Daire:5	
119	Hatice Nazlı	Doğumhane Sorumlu Ebesi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05438957075	hatice.nazli@medicana.com.tr	Büyükşehir Mahallesi Gonca Sokak Büyülşehir C25 No:10 Daire:48	
120	Fatmanur Şahin	Estetisyen	Başhekimlik	05301205666	fatmanur.sahin@medicana.com.tr	Mustafa Kemalpaşa Mahallesi Mahir Sokak No:48 Daire:1	
121	Aleyna Nur Yazıcı	İnsan Kaynakları Uzman Yardımcısı	İnsan Kaynakları Müdürlüğü	05314964190	aleyna.turgut@medicana.com.tr	Saadetdere Mahallesi 96.Sk. No.9 D.6 Esenyurt	
122	Melek Karlav	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05392649559	melek.karlav@medicana.com.tr	Sancaktepe Mahallesi Birlik Caddesi No:10 Daire:1 Bağcılar/İstanbul	
123	Sevilay Akdere	Kalite Müdürü	Kalite Müdürlüğü	05415873408	sevilay.akdere@medicana.com.tr	Yakuplu Mahallesi Kanuni Caddesi No:17 Daire:26	
124	Pınar İğdelioğlu	Anlaşmalı Kurumlar	Anlaşmalı Kurumlar Müdürlüğü	05061454169	pinar.igdelioglu@medicana.com.tr	Yenigün Mahallesi 633 Sokak Daştan Apartmanı No:16 Daire:7 Bağcılar	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 499 / 739

		Uzmanı					
125	Yeliz Elif Bozyiğit	Eğitim Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05425031822	yeliz.bozyigit@medicana.com.tr	Denizköşkler Mah. Şen Sk. Hilal Apt. Sitesi Hilal Apt. No:8/17 Avcılar/İstanbul	
126	Ferihan Kasırğa	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05317023773	ferihan.kasirga@medicana.com.tr	Fatih Mahallesi 267 Sokak No:13 Daire:8 Esenler/İstanbul	
127	Atakan Ağsu	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05358652954	atakan.agsu@medicana.com.tr	Fatih Mh. 258. Sk. No.19 D.8 Esenler Esenler/34 /Türkiye	
128	Dilek Güven	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05303138713	dilek.guven@medicana.com.tr	Ataköy 7-8-9-10 Kısım Mahallesi Yüzüvü Talat Yüzmen Sokak No:2A2 Daire:15	
129	Gül İraz	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05418425473	gul.iraz@medicana.com.tr	Mevlana Mahallesi Sultan Murat Caddesi P27 No:21D Daire:5 Esenyurt/İstanbul	
130	Merve Bengisu Başyurt	Odyolog	Başhekimlik	05459501702	merve.basyurt@medicana.com.tr	Tozkoparan Mahallesi Metro Sokak Gözde Amaç Sitesi A1 Blok Nr:15 Daire:8	
131	Gizem Uruz Uğurlu	Kurumsal Faturalama Uzmanı	Kurumsal Faturalama Müdürlüğü	05496767969	gizem.ugurlu@medicana.com.tr	İnönü Mahallesi Alageyik Caddesi Seval Apartmanı No:44 Daire:9	
132	Emel Yılmaz	Endoskopi Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05342065628	emel.yilmaz@medicana.com.tr	Veliefendi Mahallesi 75/7 Sokak Şen No:35 Kapı No:3	
133	Semra Oktay	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05309530057	semrakaya@medicana.com.tr	Haznedar Mahallesi Latif Sokak Pınar Sitesi No:2 Daire:10 Güngören/İstanbul	
134	Mesadet Ayebe	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05354931663	mesadet.ayeba@medicana.com.tr	Gürpınar Mahallesi Furkan Sokak Mesken No:1 Daire:9	
135	Begümnur Doğrusöz	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05313075810	begum.dogrusoz@medicana.com.tr	Gürsel Mahallesi Harput Sokak No:2/1 Daire:2	
136	Tuğçe Köse	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05384290257	tugce.yasar@medicana.com.tr	Oruç Reis Mahalleis 576 Sokak No:5 Daire:8	
137	Fatih Deniz	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05397799301	fatih.deniz@medicana.com.tr	Çırçır Mahallesi Zengin Sokak Birlik Apartmanı No:10 Daire:1	
138	Mert Aydın	Finans Sorumlusu	Mali İşler Müdürlüğü	05423639610	mert.aydin@medicana.com.tr	Cevatpaşa Mahallesi Çalışkan Sokak No:20 Daire:2	
139	Ahmet Çelik	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri	05444839635	ahmet.celik@medicana.com.tr	Şirinevler Mahallesi Mahmutbey 5.Sokak Onur Apartmanı No:7 Daire:1	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 500 / 739

			Müdürlüğü				
140	Gökhan Yılmaz	Radyoloji Sorumlu Teknikeri	Başhekimlik	05333884033	gokhan.yilmaz@medicana.com.tr	İzzet Paşa Mah. Vefa Poyraz Cad. No:40/2 Şişli/İstanbul	
141	Mehmet Karga	Bilgi Sistemleri Uzmanı	Bilgi Sistemleri Müdürlüğü	05432769987	mehmet.karga@medicana.com.tr	Tuna Mahallesi 670 Soakk No:53 Daire:4	
142	Armağan Coşgun	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05308272984	armagan.cosgun@medicana.com.tr	Demirkapı Mahallesi 1648 Sokak D No:45D Daire:24	
143	Ebru Korhan	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05522256379	ebru.korhan@medicana.com.tr	Yenidoğan Mahallesi Öz Sokak No:19 Daire:2	
144	Esranur Arslan	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05066120724	esranur.arslan@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Hürriyet Cad. No:65/9 Bahçelievler/İstanbul	
145	Selahattini Eyyubi Çetinkaya	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05436244808	selahattini.cetinkaya@medicana.com.tr	İstasyon Mh. 1.Plevne Sk. Çoban Ap. No.4 D.7 Küçükçekmece Küçükçekme/34 /Türkiye	
146	Özay Kaplan	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05536047820	ozay.kaplan@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mah. Gonca 1 Sk. Gonca Apt. No:7/12 Bahçelievler/İstanbul	
147	Demet Yalçın	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05439342952	demet.kaya@medicana.com.tr	Göztepe Mahallesi 2336 Sokak No:4 Daire:3	
148	Serap Koç	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05384737738	serap.koc@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. 1.Erguvan Sk. No:4/1 Küçükçekmece/İstanbul	
149	Hayriye Kanber	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05424025489	hayriye.kaya@medicana.com.tr	Sümer Mah. 65/4A Sk. No:3-5 İç Kapı No:1 Zeytinburnu/İstanbul	
150	Ayşenur Arslan Yağlı	Medikal Onkoloji Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05309140699	aysenur.yagli@medicana.com.tr	Fatih Mahallesi Yalı Caddesi No:38/1 Daire:5 Küçükçekmece/İstanbul	
151	Nermin Çakır	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05337837134	nermin.cakir@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mahallesi 1.Fevzi Çakmak Caddesi Sefaköy Kiptaş Evleri Sitesi A 16 No:11-16A Daire:2	
152	Barış Güzel	Kurumsal Faturalama Uzmanı	Kurumsal Faturalama Müdürlüğü	05342078118	baris.guzel@medicana.com.tr	Halkalı Merkez Mahallesi 1.İhlamur Sokak Kardeşler Apartmanı No:2 Daire:5	
153	Ebru Karamusa	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05522496458	ebru.karamusa@medicana.com.tr	Nine Hatun Mahallesi 171 Sokak No:18 Daire:19	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 501 / 739

154	Habibe Arslan	Mali İşler Sorumlusu	Mali İşler Müdürlüğü	05377884554	habibe.arslan@medicana.com.tr	İnönü Mahallesi Habil Sokak Güneştepe Sitesi D Blok No:11 Daire:16	
155	Şeyma Velioglu	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05303858648	seyma.velioglu@medicana.com.tr	Yıldıztepe Mahallesi 509.Sokak Kocabaşoğlu Apartmanı No:2 Daire:8 Bağcılar/İstanbul	
156	Emine Özsoy	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05064021438	emine.ozsoy@medicana.com.tr	İcadiye Mah. Cemile Meriç Sk. Işık Apt. No:93 İç Kap No:6 Üsküdar/ İstanbul	
157	Tezcan Nizam	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05433220098	tezcan.nizam@medicana.com.tr	Zuhuratbaba Mahallesi Akatlar Sokak No:31 Daire:8	
158	Ayça İdil Akkuş	Fizyoterapist	Başhekimlik	05353846077	ayca.akkus@medicana.com.tr	Yenibosna Merkez Mahallesi Ömer Seyfettin Sokak No:19 Daire:7 Bahçelievler/İstanbul	
159	Emre Orbeyi	Otelcilik Hizmetleri Uzman Yardımcısı	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	05545050237	emre.orbeyi@medicana.com.tr	Kartaltepe Mahallesi Pembe Ay Sokak No:20 Daire:9 Bakırköy/İstanbul	
160	Ertannaki Kızıltepe	Ulaştırma Görevlisi	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	05317740028	ertannaki.kiziltepe@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Alper Sokak No:34 Daire.9 Bahçeliever/İstanbul	
161	Yusuf Anlaş	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05556487593	yusuf.anlas@medicana.com.tr	Zafer Mahallesi Türkistan Sokak No:15 Daire:1	
162	Samet Demir	Satınalma Uzmanı	Satınalma&Lojistik Müdürlüğü	05077623544	samet.demir@medicana.com.tr	Denizköşkler Mahallesi Tel Sokak 0 No:38 Daire:14	
163	Murat Sabancı	Mekanik Teknikeri / Teknisyeni	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	05354168103	murat.sabanci@medicana.com.tr	Yenigün Mahallesi 613 Sokak No:20 Daire:2	
164	Kadim Çoban	Anlaşmalı Kurumlar Sorumlusu	Anlaşmalı Kurumlar Müdürlüğü	05062393290	kadim.coban@medicana.com.tr	Turgut Özal Mah. 65.Sokak B Blok No:41 /1 Esenyurt/İstanbul	
165	Murat Satar	Biyomedikal Teknikeri / Teknisyeni	Biyomedikal Müdürlüğü	05356140340	murat.satar@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi 3029 Sokak Zümrüt Sitesi No:6 Daire:5 Gölçük/Kocaeli	
166	Zerife Yıldırım	Raportör	Başhekimlik	05377885702	zarife.ozdemir@medicana.com.tr	Gümüşpala Mahallesi Türkmen Sokak Söğüt Apartmanı Sitesi Söğüt Apartmanı No:39 Daire:8 No:9	
167	Sena Özdemir	Eczane Mesul Müdürü	Başhekimlik	05062891956	sena.ozdemir@medicana.com.tr	Yıldırım Mahallesi İkizler Sokak No:61 Daire:6 Bayrampaşa/İstanbul	
168	Nevin Eşingen	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05057279624	nevin.esingen@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi Tayyareci Fehmi Sokak Gümüş Apartmanı No:6 Daire:4 Şişli/İstanbul	
169	Süleyman Kişi	Teknik Hizmetler	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	05383213365	suleyman.kisi@medicana.com.tr	Çınar Mahallesi 761 Sokak No:24 Daire:8 Bağcılar/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 502 / 739

		Görevlisi					
170	Sevilay Durgun	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05442122189	sevilay.durgun@medicana.com.tr	Kazım Karabekir Mahallesi 352 Sokak No:1 Daire:2 Bağcılar/İstanbul	
171	Cansu Öcal	Fizyoterapist	Başhekimlik	05380927264	cansu.ocal@medicana.com.tr	Kazım Karabekir Paşa Mahallesi Dağlar Yolu Sokak No:6 Daire:1 Sarıyer/İstanbul	
172	Zeynep Deniz	Sorumlu Fizyoterapist	Başhekimlik	05531925253	z.deniz@medicana.com.tr	Barbaros Hayrettin Paşa Mahallesi 2299 Sokak Ayışığı Vadi Evleri Sitesi E Blok No:3E Daire:3 Esenyurt/İstanbul	
173	Hazal Solak	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05376118535	hazal.solak@medicana.com.tr	Değirmenli Köyü İsmetpaşa Mevkii Erek/2 Sokak No:4A Erbaa Tokat	
174	Betül Orhan	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05417418970	betul.orhan@medicana.com.tr	Şirinevler Mahallesi Hasan Tahsin Sokak No:22 Daire:5 Bahçelievler/İstanbul	
175	Abbas Günel	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05352228531	abbas.gunel@medicana.com.tr	Turgut Özal Mahallesi 31 Sokak No:4 Daire:12 Esenyurt/İstanbul	
176	Yunus Emre Dur	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05051512930	yunus.dur@medicana.com.tr	Cebeci Mahallesi 2539 Sokak No:6 Daire:6	
177	Müslüm Kızılırmak	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05386034427	muslum.kizilirmak@medicana.com.tr	Türkoba Mahallaesi Atatürk Caddesi No:215 Daire:2 Büyüçekmece/İstanbul	
178	Ziya Burak Karabacak	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05451361807	ziya.karabacak@medicana.com.tr	Mehmet Akif Mahallesi 4.Fatih Sokak Birlik Apartmanı No:21 Daire:13 Küçükçekmece/İstanbul	
179	Tuğçe Bakar	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05428172104	tugce.bakar@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi İkizler Sokak No:26 Daire:8 Bahçelievler/İstanbul	
180	Umutcan Arslanteke	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05438685522	umutcan.arslanteke@medicana.com.tr	Altıntepe Mahallesi Ümit Sokak No:11 Daire:3 Bayrampaşa/İstanbul	
181	Kaan Taha Çekiç	Fizyoterapist	Başhekimlik	05316871451	kaan.cekic@medicana.com.tr	Göztepe Mahallesi 2356 Sokak Metro Hayat Sitesi No:1 Daire:30 Bağcılar/İstanbul	
182	Seren Özden	Fatura Takip Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05398381165	seren.ozden@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Yeşiltepe 2.Ara Sokak No:4 Daire:5 Bahçelievler/İstanbul	
183	İlker Yusuf Yeter	Bilgi Sistemleri Uzmanı	Bilgi Sistemleri Müdürlüğü	05375439312	ilker.yeter@medicana.com.tr	Abdurrahman Nafiz Gürman Mahallesi Mete Sokak Orkide Apartmanı No:29 Daire:11 Güngören/İstanbul	
184	Suelnur İngör	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05535897841	suelnur.ingor@medicana.com.tr	Şirinevler Mah Mahmutbey 17. Sok No:32/14 Bahçelievler/İstanbul	
185	Ayten Develioğlu	Kapalı Alanlar Yardımcı	Hemşirelik Hizmetleri	05306650501	ayten.ekinci@medicana.com.tr	Kemer Mah 927. Sok No:12/3 Esenler/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 503 / 739

		Personel	Müdürlüğü				
186	Dürdane Tanışman	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05523992017	durdane.tanisman@medicana.com.tr	Haznedar Mahallesi Şevketdağ Caddesi İlke Apartmanı No:46 Daire:8 Güngören/İstanbul	
187	Sinem Uslu	Anestezi Sorumlu Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05301435653	sinem.uslu@medicana.com.tr	Mustafa Kemalpaşa Mahallesi Köroğlu Sokak No:7 Daire:7 Avcılar/İstanbul	
188	İrem Sıla Şengider	Uluslararası Hasta Merkezi Sorumlusu	UHM Müdürlüğü	05355768903	irem.sengider@medicana.com.tr	Aşık Veysel Mahallesi Çoruh Sokak Orkide Evleri Sitesi E4 No:3D Daire:2 Esenyurt/İstanbul	
189	Önder Güngör	Eczane Görevlisi	Başhekimlik	05386520467	onder.gungor@medicana.com.tr	Güzelyalı Mahallesi Narman Sokak Sitesi No:4 Daire:1 Pendik İstanbul	
190	İlayda Deniz	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05396165987	ilayda.deniz@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Hızır Sokak No:2 Daire:10 Bahçelievler/İstanbul	
191	Banu Bostan	Yatan Hasta Hizmetleri Sorumlusu	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05346696899	banu.bostan@medicana.com.tr	Mevlanakapı Mahallesi Çingirak Sokak Kuşçular Apartmanı No:3 Daire:9 Fatih İstanbul	
192	Banu Kızılkın	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05538687007	banu.kizilkan@medicana.com.tr	Koca Mustafapaşa Mahallesi Milli Müdafaa Caddesi Aydın Apartmanı No:18 Daire:3	
193	Dilara Melis Şimşek	Fiyatlandırma Uzman Yardımcısı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05310253011	dilara.simsek@medicana.com.tr	Sümer Mahallesi 30/7 Sokak No:1-3 Daire:7 Zeytinburnu/İstanbul	
194	Abdullah Sezer Elmas	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05376211134	abdullah.elmas@medicana.com.tr	Vatan Mahallesi Eski Kaldırım Sokak No:26 Daire:1 Bayrampaşa/İstanbul	
195	Mahire Fahrallı	Kadın Doğum Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05382787288	mahire.fahrallı@medicana.com.tr	15 Temmuz Mahallesi 1381 Sokak No:15-17 Daire:8 Bağcılar/İstanbul	
196	Ayşe Yılmaz Solak	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05353574560	ayse.solak@medicana.com.tr	Akincılar Mahallesi Taşçılar Sokak No:66 Daire:11 Güngören/İstanbul	
197	Ferda Altın Anık		Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05344820446	ferda.anık@medicana.com.tr	Yenidoğan Mahallesi Kahraman Sokak No:24-26 Daire:5 Bayrampaşa/İstanbul	
198	Ufuk Çapkın	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05435157447	ufuk.capkin@medicana.com.tr	Turgut Özal Mahallesi 30.Sokak No:15 Daire:7 Esenyurt/İstanbul	
199	Oktay Bostancı	Finans Uzmanı	Mali İşler Müdürlüğü	05372889284	oktay.bostanci@medicana.com.tr	Barbaros Hayrettin Paşa Mahallesi 1007 Sokak No:2-4 Daire:8 Gaziosmanpaşa/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 504 / 739

200	Volkan Gerçek	Otelcilik Hizmetleri Görevlisi	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	05469671146	volkan.gercek@medicana.com.tr	Atakent Mahallesi 16.Çıkmaz Sokak 1.Etap Mesa Sitesi A-4 No:9 Daire:K Küçükçekmece/İstanbul	
201	Buğra Kemal Alioğlu	Bilgi Sistemleri Müdürü	Bilgi Sistemleri Müdürlüğü	05531743201	bugra.alioglu@medicana.com.tr	Altıntepe Mah. Değirmen Yolu Cad. Bostancı Apt Blok No:74/12 Maltepe	
202	Burak Öztürk	Laboratuvar Raportörü	Başhekimlik	05350683196	b.ozturk@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi Palandöken Sokak No:35 Daire:5 Bahçelievler/İstanbul	
203	Mehmet Çalışkan	Tercüman	UHM Müdürlüğü	05337435859	m.caliskan@medicana.com.tr	Alıntepe Mah. Akpınar Cad. No:57/4 Bayrampaşa/İstanbul	
204	Rafiga Arslan	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05307735420	rafiga.arslan@medicana.com.tr	Koca Mustafapaşa Mahallesi Akarca Çeşmesi Sokak Akdağ Apartmanı No:5 Daire:2 Fatih/İstanbul	
205	Semih Berberoğlu	Anestezi Ekip Lideri	Başhekimlik	05544863826	semih.berberoglu@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi Derviş Eroğlu Caddesi Bizimkent Sitesi Bizimkent C1-13 No:7G Kapı No:7 Beylikdüzü/İstanbul	
206	Ebrar Nisa Savaş	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05520226264	ebrar.savas@medicana.com.tr	Sultan Murat Mahallesi Serbest Sokak Zekeriya Apartmanı No:28 Daire:7 Küçükçekmece/İstanbul	
207	Zeynep Akın	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05386109927	zeynep.akin@medicana.com.tr	Altıntepe Mahallesi Doğanay Sokak No:24 Daire:2 Bayrampaşa/İstanbul	
208	Hilal Altınok	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05377152675	hilal.altinok@medicana.com.tr	Mehmet Akif Mahallesi 4.Fatih Sokak No:34 Daire:2 Küçükçekmece/İstanbul	
209	Melike Sultan Mercan	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05396460825	melike.yavuz@medicana.com.tr	Emin Sinan Mahallesi Okul Sokak Deniz Palas B Blok No:8 Daire.10 Fatih/İstanbul	
210	Meryem Nur Yetkin	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05368157286	meryem.yetkin@medicana.com.tr	Tevfikbey Mahallesi Hayırlı Caddesi Yıldız Apartmanı No:6 Daire:3 Küçükçekmece/İstanbul	
211	Madlen İnal	Hasta Hakları Sorumlusu	Hasta Hakları Müdürlüğü	05362639198	madlen.inal@medicana.com.tr	Koca Mustafapaşa Mahallesi Demirci Osman Sokak No:75 Daire:3 Fatih/İstanbul	
212	Tezcan Çolak	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05347178676	tezcan.colak@medicana.com.tr	Yakuplu Mahallesi 96 Sokak No:4 İç Kapı No:3 Beylikdüzü İstanbul	
213	Harun Kaplan	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05442782627	harun.kaplan@medicana.com.tr	Mareşal Fevzi Çakmak Mahallesi Çiçekçi Sokak Duman Apartmanı No:3 İç Kapı No:2 Güngören/İstanbul	
214	Merve Önal	Eczane Görevlisi	Başhekimlik	05077961284	merve.onal@medicana.com.tr	Barbaros Mahallesi Mahmutbey Caddesi No:48 Daire:2 Bağcılar/İstanbul	
215	Halil İsmail Atasever	Ana Depo Görevlisi	Satınalma & Lojistik Müdürlüğü	05448060821	halil.atasever@medicana.com.tr	Halkalı Merkez Mahallesi Filiz Sokak Dadaş Apartmanı No:20 İç Kapı No:2 Küçükçekmece/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 505 / 739

216	Ömer Yeğen	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05070949377	omer.yegen@medicana.com.tr	Yarımburgaz Mah. 1. Karaca Sok. No: 60 İç Kapı No: 1 Küçükçekmece / İstanbul	
217	Mehmet Fatih Ayhan	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05424102163	mehmet.ayhan@medicana.com.tr	Yeni Mahalle 469 Sokak No:17 Hilvan/Şanlıurfa	
218	Fikret Meşe	Elektrik Teknikeri / Teknisyeni	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	05333352470	fikret.mese@medicana.com.tr	Gençosman Mahallesi Dilber Sokak Seyyar Apartmanı No:3 Daire:12 Güngören/İstanbul	
219	Hasan Başyurt	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05333174928	hasan.basyurt@medicana.com.tr	Demirkapı Mah. 1599. Sk. No:8 İç Kapı No:10 Bağcılar/İstanbul	
220	İrem Şimşek	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05059773738	i.simsek@medicana.com.tr	Şirinevler Mahallesi Çayırova Sokak Şimşek Apartmanı No:26/1 No:2 Bahçelievler/İstanbul	
221	Nurdan Kurtuluş	Ameliyathane Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05532119092	nurdan.kurtulus@medicana.com.tr	Adnan Kahveci Mahallesi Kuştepe Caddesi B1 No:7/3 Daire:14 Beylikdüzü/İstanbul	
222	Mohamad Emin	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05315988116	mohamad.emin@medicana.com.tr	Demirkapı Mahallesi 1615 Sokak No:35 Daire:4 Bağcılar/İstanbul	
223	Mehmet Serkan Yüksel	Teknik Hizmetler Sorumlusu	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	05335932405	serkan.yuksel@medicana.com.tr	Hızırpaşa Mah. Şehit Hüseyin Hatipoğlu Cad. Dümencioğlu Apt. No:68 İç Kapı No:9 Amasya / Merkez	
224	Murat Aslantepe	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05434191301	murat.aslantepe@medicana.com.tr	Siyavuspaşa Mah. Krizantem Sk. Şimşek Apt. No:17/1 İç Kapı No:8 Bahçelievler/İstanbul	
225	Muammer Gümüş	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05444016836	muammer.gumus@medicana.com.tr	Güneştepe Mah. Dicle Sk. No:7 İç Kapı No:10 Güngören / İstanbul	
226	Eda Kaplan	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05427344020	eda.kaplan@medicana.com.tr	Telsiz Mah. Asıl Kazancıgil Cad. No:23 İç Kapı No:7 Zeytinburnu/İstanbul	
227	Doğukan Özgür	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05346525160	dogukan.ozgur@medicana.com.tr	Kurfalı Mah. Sıhhiye Sk. No:10 İç Kapı No:1 Silivri/İstanbul	
228	Semra Dizici	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05069022525	semra.dizici@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mah. İlker Sk. İlker Apt. No:22B İç Kapı No:6 Bahçelievler/İstanbul	
229	Saliha Topal	Kapalı Alanlar Yardımcı	Hemşirelik Hizmetleri	05305102361	saliha.topal@medicana.com.tr	Kirazlı Mahallesi 1146 Sokak No:48 Daire:7 Bağcılar/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 506 / 739

		Personel	Müdürlüğü				
230	Buket Yılmaz	Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Görevlisi	Başhekimlik	05373934857	buket.yilmaz@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mahallesi 2.Bülbül Sokak No:6 Daire:2 Küçükçekmece İstanbul Küçükçekmece/34 /Türkiye	
231	Burcu Altıntaş	Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05439492862	burcu.altintas@medicana.com.tr	Kartaltepe Mahallesi Ankara Caddesi No:67 Daire:3 Bayrampaşa/İstanbul	
232	İlgin Nur Şanlı	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05427846330	ilgin.sanli@medicana.com.tr	Davutpaşa Mahallesi 53 Sokak No:5 Daire:1 Esenler/İstanbul	
233	Kerem Yılmaz	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05356121458	kerem.yilmazer@medicana.com.tr	Yeni Mahalle Mahallesi 528 Sokak Kudret Apartmanı No:3 Daire:12 Gaziosmanpaşa/İstanbul	
234	Rıdvan İncesu	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05347764687	ridvan.incesu@medicana.com.tr	Güzelyurt Mahallesi 2128 Sokak Yapar Yapı No:9 Daire:5 Esenyurt/İstanbul	
235	Sedanur Tanoba	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05316939923	sedanur.tanoba@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Setüstü Sokak Enes Burcu No:5 Daire:2	
236	Seranay Nur Tunç	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05340105289	serenay.tunc@medicana.com.tr	Kumburgaz Mahallesi Umut Caddesi A Blok No:12 Daire:2 Büyükçekmece/İstanbul	
237	Sevgi Merkit	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05498009015	sevgi.merkit@medicana.com.tr	Ataköy 2-5-6 Kısım Mahallesi 19 Mayıs Caddesi E2-1E No:12/4	
238	Sümeyye Yaman	Raportör	Başhekimlik	05315648395	sumeyye.yaman@medicana.com.tr	Sultançiftliği Mahallesi 175 Sokak No:12 Daire:2	
239	Ertuğrul Yılmaz	Elektrik Teknikeri / Teknisyeni	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	05013655423	ertugrul.yilmaz@medicana.com.tr	Merkez Mahallesi Kemaliye Sokak Çakmak Apartmanı No:8 Daire:3	
240	İlbey Zülküf Biyik	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05363323461	ilbey.biyik@medicana.com.tr	Namık Kemal Mahallesi Abdi İprekçi Caddesi No:42 Daire:17 Esenyurt/İstanbul	
241	Rabia Baykara	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05378749312	rabia.baykara@medicana.com.tr	Cıbalı Mah. Müstakbel Şair Baki Sk. Basaran Apt. No:6/1 Fatih/İstanbul	
242	Şirin Ercan	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05531613511	sinir.ercan@medicana.com.tr	Aksaray Mah. Musa Kazım Efendi Sk. Lale Apt. No:11/3 Fatih/İstanbul	
243	Sedanur Ateş	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05423027095	sedanur.ciftci@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. Hindibağ Sk. Şeyma Apt. No:5/3 Küçükçekmece/İstanbul	
244	Oğuz Kaya	Biyomedikal Müdürü	Biyomedikal Müdürlüğü	05446604329	oguz.kaya@medicana.com.tr	Dumlupınar Mah. Sergi Sk. No:6 D:1 Pendik/İstanbul	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 507 / 739

245	Furkan Aydoğdu	Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı	Anlaşmalı Kurumlar Müdürlüğü	05383951543	furkan.aydogdu@medicana.com.tr	Kazım Karabekir Mah. 348. Sk. Emek Apt. No.16 D:7 Bağcılar/ İstanbul	
246	Hanife Karal	Kurumsal Faturalama Uzmanı	Kurumsal Faturalama Müdürlüğü	05345691842	hanife.karal@medicana.com.tr	Güneştepe Mah. Kartal Sk. Kılavuz Ap. No:4	
247	Hediye Çayır	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05424038358	hediye.cayir@medicana.com.tr	Cennet Mah. Antikalar Cad. NO:12	
248	Meryem Hergül	Çağrı Merkezi Görevlisi	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	05377415222	meryem.hergul@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. 117 Sk. No:57/6	
249	Pınar Gezin	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05464490788	pinar.gezin@medicana.com.tr	Hürriyet Mh. Şahin 1 Sk. No:32 D:9	
250	Gülsüm Özdemir	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05312788704	g.ozdemir@medicana.com.tr	Yenimahalle Mh. 1585 Sk. Sevgi Ap. No:24 D:6	
251	Umut Bayoğlu	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05434063367	umut.bayoglu@medicana.com.tr	Mehmet Akif Mh. 2 Akarsu Sk. No:23 D:3	
252	Sevdet Kadiroğlu	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05380635647	sevdet.kadiroglu@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Altın Sk. No:6 D:2	
253	Busenur Korkmaz	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05379730117	busenur.korkmaz@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. 1. Sümbül Sk. No:3 Küçükçekmece/İst	
254	Muhammet Alihan Taşkın	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05447857601	muhammet.taskin@medicana.com.tr	Gençosman Mahallesi Davutpaşa 1 Caddesi No:11 Daire:89 Güngören İstanbul	
255	Melisa Önal	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05379491085	melisa.onal@medicana.com.tr	Mustafakemal Paşa. Aydın Sk. No:91/10	
256	Feride Ezgin Çakır	Laboratuvar Sorumlu Teknikeri	Başhekimlik	05454485000	feride.cakir@medicana.com.tr	Ataköy 7-8-9-10. Kısım Mh. Yüzücü Talat Yüzmen Sk. No:2L	
257	Sena Nur Büyükterzi	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05525705334	senanur.buyukterzi@medicana.com.tr	Çobançeşme Mah. Yıldız 3 Sk. No:39 D.8	
258	İlayda Altıntop	Genel Yoğun Bakım Ekip Lideri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05346691511	ilayda.altintop@medicana.com.tr	Cennet Mah. Turgut Reis Cad. Vatan Apt. No:53/8	
259	Tunahan Köklü	Karma Servis	Hemşirelik	05416899322	tunahan.koklu@medicana.com.tr	Çağlayan Mah. Murakıplar Sk. Yavuz Apt No:14/21	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 508 / 739

		Hemşiresi	Hizmetleri Müdürlüğü				
260	Fulya Karagöz	Radyoloji Raportörü	Başhekimlik	05426470109	fulya.karagoz@medicana.com.tr	Yeşilova Mh. Kehribar Sk. Yonca Apart. No:2/15	
261	Ezgi Deniz Doğan	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05516228501	deniz.dogan@medicana.com.tr	15 Temmuz Mh. Şehit Murat Karayazı Sk. 33-39 A Girişi	
262	Elif Turan	Kadın Doğum Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05300369295	elif.turan@medicana.com.tr	Başak Mah. Ertuğrul Gazi Cad. Kalamış Sitesi E9 Blok No:18T	
263	Sibel Bulut	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05340845681	sibel.bulut@medicana.com.tr	Tahtköy Mah. Tahtköy Küme Evleri No.3	
264	Şule Saruhan	Doğumhane Ebesi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05457845850	sule.saruhan@medicana.com.tr	Bağlarçeşme Mah. 1153. Sk. No:2	
265	Emirhan Güzeldere	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05411141313	emirhan.guzeldere@medicana.com.tr	Üniversite Mah. Karadut Sk. No:32 D:8	
266	Zehra Akdemir	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05353847719	zehra.akdemir@medicana.com.tr	Bağlarçeşme Mah. 1156 Sk. No:23-25 D:6	
267	Buğra Ekrem Çakmaktas	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05520199902	bugra.cakmaktas@medicana.com.tr	Çobançeşme Mah. İbrahimpasha Sk. No:27/9	
268	Çağla Yenilmez	Kadın Doğum Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05352986731	cagla.yenilmez@medicana.com.tr	Demirkapı Mh. 1684 Sk. No:54 D:1	
269	Duygu Özyurt	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05414391857	duygu.ozyurt@medicana.com.tr	Soğanlı Mah. Sıraevler Sk. Birlik Ap. No:45 D:8	
270	Merve Çiçek	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05424660008	merve.cicek@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mah. Üçevler Cad. Ayhanlar Apt. No:1/6	
271	Faisal Sayed Sabır	Tercüman	UHM Müdürlüğü	05350489792	faisal.sabir@medicana.com.tr	Güzelyurt Mahallesi 2148 Sokak Delta Deluxe Sitesi No:5B Daire:176 Esenyurt/İstanbul	
272	Aleyna Uluca	Kurumsal Faturalama Uzmanı	Kurumsal Faturalama Müdürlüğü	05363463155	aleyna.uluca@medicana.com.tr	Telsiz Mah. Karanfil Sk. No:14/3	
273	Cihan İşleyen	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05058741037	cihan.isleyen@medicana.com.tr	Adnan Kahveci Mah. Osmanlı Cad. No:9J	
274	Furkan Afsar	Kapalı Alanlar	Hemşirelik	05415145651	furkan.afsar@medicana.com.tr	Siyavuşpaşa Mh. Çeşme Sk. Tertip Ap. No:269 D:4	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 509 / 739

		Yardımcı Personel	Hizmetleri Müdürlüğü				
275	Sidar Yalçın	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05438787121	sidar.yalcin@medicana.com.tr	Piri Reis Mah. 2059 Sk. Emse 111 Residence No:3/63	
276	Alya Yaman	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05538707099	alya.yaman@medicana.com.tr	Mehmet Akif Mah. Arif Hikmet Sk. No:58/1	
277	Bahar Yanık	Kadın Doğum Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05364157571	bahar.yanik@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mah. Köyiçi Cad. No:6/18	
278	Şara Çelik	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05346528333	sara.celik@medicana.com.tr	Barbaros Hayrettin Paşa Mah. General Aldoğan Cad. No:132	
279	Mert Osman Gülfırat	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05348246120	mert.gulfirat@medicana.com.tr	Kaptanpaşa Mah. Yay Sk. No:19 D:5	
280	Betül Kabak	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05354462732	betul.kabak@medicana.com.tr	Ziya Gökalp Mah. Seyit Onbaşı Cad. Kiptaş Masko Evleri Sitesi B-1 No:34A/13	
281	Ayşe Hazır	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	05312716830	ayse.hazir@medicana.com.tr	Barbaros Hayrettin Paşa Mh. 1993 Sk. C Blok Sitesi Akkent St	
282	Bahar Sanem Beytekin	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	05300294167	bahar.baytekin@medicana.com.tr	Barbaros Hayrettin Paşa Mh. 2274 Sk. Royal Garden Sitesi	
283	Ecem Kaya	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	05012530705	ecem.kaya@medicana.com.tr	Muratpaşa Mah. Bahçeli Sk. No:20/5	
284	Fehime Bozkurt	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0543 912 18 59	fehime.bozkurt@medicana.com.tr	Kanarya Mahallesi Mavikuş Sokak No:8 Daire:4	
285	İlgim Onkardeş	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0533 285 72 81	ilgim.onkardes@medicana.com.tr	Bahçelievler Mahallesi Şair Orhan Veli Sokak Yuvam Apartmanı No:9 Daire:7 Bahçelievler/İstanbul	
286	Melek Kasap	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0533 924 58 45	melek.kasap@medicana.com.tr	İsmet Paşa Mah. Kenar Cad. Gün Işığı Sitesi L1 Blok No:4/A	
287	Tuğba Enfukoğlu	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0536 612 43 53	tugba.enfukoglu@medicana.com.tr	Cihangir Maahallesi Kızılırmak Sokak No12 Daire:4 Avcılar İstanbul	
288	Şevval Yurtbaşı	Radyoloji Raportörü	Başhekimlik	0536 073 88 10	sevval.yurtbasi@medicana.com.tr	İnönü Mah. 410. Sokak No:56/3 Esenyurt	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 510 / 739

289	Çiğdem Oruç	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0541 723 16 99	cigdem.oruc@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mahallesi Kocasinan Bağcılar Yolu 1.Sokak No:12 Daire:4 Bahçelievler/İstanbul	
290	Hanife Anaç	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0542 206 34 31	hanife.anac@medicana.com.tr	Akincılar Mahallesi Çukurova Sokak Ünsal Apartmanı No:16 Daire:3 Güngören İstanbul	
291	Sümeysra Nur Kılınçarslan	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0538 693 67 35	sumeyra.kilincarslan@medicana.com.tr	Çınar Mahallesi 794 Sokak No:7 Daire:2 Bağcılar/İstanbul	
292	Ebru Yiğit	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0541 836 61 13	eyigit@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mahallesi 780 Sokak No:15 Daire:1 Gaziosmanpaşa/İstanbul	
293	Sevda Erkal	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0546 851 51 90	sevda.erkal@medicana.com.tr	Tuna Mahallesi 676 Sokak No:10 Daire:1 Esenler/İstanbul	
294	Edanur Aslanalp	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0534 971 47 86	edanur.aslanalp@medicana.com.tr	Tevfikbey Mahallesi Şehit Feride Sokak Hilal Apartmanı Sitesi No:13 Daire:7 Küçükçekmece İstanbul	
295	Aysun Demir	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0530 864 41 62	aysun.demir@medicana.com.tr	Tahtakale Mahallesi Onur Sokak 3 No:45 Daire:3	
296	Başar Ayık	Uluslararası Hasta Merkezi Uzmanı	UHM Müdürlüğü	0532 764 44 72	bayik@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Tufan Sokak No:5/9	
297	Rabia Koşak	Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0551 189 08 11	rabia.kosak@medicana.com.tr	Turgut Reis Mahallesi 504 Sokak Topdan Apartmanı No:16 Daire:8	
298	Özge Pöhrenkçi	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0554 117 50 16	ozge.pohrenkci@medicana.com.tr	Sultan Murat Mahallesi Güray Sokak Özge Apartmanı No:27 Daire:3 Küçükçekmece/İstanbul	
299	Dilan Dursun	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0505 948 91 43	dilan.dursun@medicana.com.tr	İnönü Mahallesi Osman Pelen Caddesi No:23 Daire:2	
300	Fethiye Özarslan	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0534 684 38 80	fethiye.ozarslan@medicana.com.tr	Bahçelievler Mahallesi Albay Karaoğlanoğlu Sok.Mutlu Apt. No:30	
301	Gülşah Çabuş	Hasta Hizmetleri Müdürü	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0536 068 88 93	gulsah.cabus@medicana.com.tr	Mahmut Şevket Paşa Mahallesi Mithat Paşa Caddesi No:39 Daire:6	
302	Ayşe İmge Yazıcı	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0506 180 40 23	ayse.yazici@medicana.com.tr	Abdurrahman Nafiz Gürman Mahallesi Muratlı Sokak Ataklı Apartmanı No:9 Daire:26	
303	Esra Keskin	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0505 584 31 83	esra.keskin@medicana.com.tr	50.Yıl Mahalleis 2223 Sokak Kat 4 No:16 Daire:6	
304	Şevval Yıldırım	Çağrı Merkezi Görevlisi	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme	0538 974 85 14	sevval.yildirim@medicana.com.tr	Gökalt Mahallesi 256 Sokak No:7-9 Daire:6	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 511 / 739

			Müdürlüğü				
305	Nazan Çetin	Otelcilik Hizmetleri Müdürü	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	5349382609	nazan.cetin@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi Hürriyet Caddesi Balar Apartmanı No:47 Daire:1	
306	Şeyma Tuna	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0552 229 62 37	seyma.tuna@medicana.com.tr	Güneştepe Mahallesi Alpaslan Sokak Tuna Apartmanı No:9 Daire:7	
307	Ece Keskin	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0539 598 35 21	ece.keskin@medicana.com.tr	Kavaklı Mahallesi Salatin Sokak Sitesi Konut No:10 Daire:5 Beylikdüzü/İstanbul	
308	Haverj Menteşe	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0531 571 13 85	haverj.mentese@medicana.com.tr	Sakızağacı Mahallesi Taşhan Caddesi Sevgi Apartmanı No:18 Daire:2 Bakırköy/İstanbul	
309	Sueda Sevigen	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0505 491 95 08	sueda.sevigen@medicana.com.tr	Sanayi Mahallesi Adatepe Sokak No:21 Daire:4	
310	Büşra Doğan	Doğumhane Ebesi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0535 381 05 38	busra.dogan@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Sezer Sokak Pekmezci No:2 Daire:11 Bahçelievler/İstanbul	
311	Kerime Tepe	İdari İşlerden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı	Üst Yönetim	0530 649 28 88	kerime.tepe@medicana.com.tr	Bahçelievler Mah. Şair Orhan Veli Sk. Asude Apt. No:19/3	
312	Sevim Bostan	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0534 390 73 43	sevim.bostan@medicana.com.tr	Atatürk Mahallesi 7.Şirin Sokak No:20 Daire:3 Küçükçekmece İstanbul	
313	Hediye Hançer	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0538 864 94 75	hediye.hancer@medicana.com.tr	Pınar Mahallesi 1282 Sokak No:23 Daire:5	
314	Bilgehan Kınacı	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Teknisyeni	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0542 726 31 27	bilgehan.kinaci@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi 1.Karanfil Sokak Bahar Apartmanı No:22 Daire:9 Küçükçekmece İstanbul	
315	Serkan Yılmaz	Takipteki Hizmetler Sorumlusu	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0507 908 16 74	serkan.yilmaz@medicana.com.tr	Söğütlüçeşme Mahallesi Telli Kavak Sokak No:34 Daire:1 Küçükçekmece İstanbul	
316	Şükrü Can Beyaz	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0541 438 34 88	sukru.beyaz@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Budak Sokak No:3 Daire:3	
317	Birgöl Saltık	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0543 695 11 44	birgul.saltik@medicana.com.tr	Gültepe Mahallesi Zeybek Sokak No:27 Daire:13	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 512 / 739

318	Ayşe Betül Yeşiltaş	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0533 940 80 86	ayse.yesiltas@medicana.com.tr	Pınar Mahallesi Balaban Dere Cad. No:120 Daire:4	
319	Aleyna Yılmaz	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0546 766 53 29	aleyna.yilmaz@medicana.com.tr	Yeni Mahalle Mahallesi 1.Er Sokak Özdemir Apartmanı No:18 Daire:3 Küçükçekmece	
320	Mehmet Özdemir	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0530 263 24 66	mehmet.ozdemir@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mahallesi Uzay Sokak Başyığıtlar No:1 Daire:10	
321	Ceren Erdoğan	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0530 716 91 55	ceren.erdogdu@medicana.com.tr	Yıldıztepe Mahallesi 580 Sokak No:6 Daire:1 Bağcılar İstanbul	
322	Berna Gürkan	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0546 932 54 09	berna.gurkan@medicana.com.tr	Güneşli Mahallesi 1318 Sokak No:31 Daire:4	
323	Ahmet Tuna	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0542 645 03 45	ahmet.tuna@medicana.com.tr	Ekinoba Mah. Kemal Bul. No:3D Büyükçekmece İstanbul	
324	Anıl Güler	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0542 823 29 30	anil.guler@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. Gümüşlük Sokak Karaca Apartmanı No:25 Daire:1	
325	Fatma Nur Demirbağ	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0506 166 08 34	fatmanur.demirbag@medicana.com.tr	Kocasinan Merkez Mahallesi Hür Sokak Kasapoğlu Apartmanı No:12 Daire:3 Bahçelievler İstanbul	
326	Cemre Yumuk	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0536 650 44 35	cemre.yumuk@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mahallesi Cihan Sokak No:2 Daire:5	
327	Feyzullah Sarıbaş	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0544 971 86 18	feyzullah.saribas@medicana.com.tr	Yıldıztepe Mahallesi 467 Sokak No:5 Daire:5 Bağcılar İstanbul	
328	Ali Kale	Ulaştırma Görevlisi	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	0553 827 67 67	ali.kale@medicana.com.tr	Güneşli Mahallesi 1274 Sokak Papatya Apartmanı No:3 Daire:3	
329	Müge Demir	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0531 892 27 76	muge.demir@medicana.com.tr	Sümer Mahallesi Sokak Narin Apartmanı Sitesi B Blok No:5	
330	Bilgenur Şen	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0505 599 93 37	bilgenur.sen@medicana.com.tr	Telsiz Mahallesi 81.Sokak No:13 Daire:13	
331	Sıla Gezer	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0553 562 35 38	sila.gezer@medicana.com.tr	Adnan Kahveci Mah. Erenler Cad. Çaykara Apartmanı No:14 Daire:32	
332	Yaren Dinç	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0539 300 12 34	y.dinc@medicana.com.tr	Bahçeşehir 2.Kısım Mah. 10.Yıl Cad. Bahçekent Flora Sitesi A2 Blok No:9A Daire:108	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 513 / 739

333	Seda Özkaynak	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0533 209 89 32	seda.ozkaynak@medicana.com.tr	Atatürk Mah. Polat Sk. No:30 D:7	
334	Feyza Baştımar	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0506 291 65 59	feYZa.bastımar@medicana.com.tr	Cihangir Mah. Candarlı Sk. Ortaklar Apt. No:14 D:7	
335	Cansu Sefer	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0541 598 67 74	cansu.sefer@medicana.com.tr	Yeşilkent Mah. G-181 Sk. No:15 D:1	
336	Kadriye Köse	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0530 822 92 06	kadriye.kose@medicana.com.tr	İncecik Köyü İncecik Küme Evleri No:72	
337	İrem Sayar	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0539 217 52 11	irem.sayar@medicana.com.tr	Cennet Mah. Genç Osman Sk. No:16/3 Küçükçekmece/İstanbul	
338	Birsen Akçay	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0533 621 69 00	birsen.akcay@medicana.com.tr	Güzelyalı Siteler Mahallesi 10. Caddesi Yunuslar Sitesi B Blok No:1B Daire:2 Mudanya Bursa	
339	Cansu Hamza	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0536 925 98 09	cansu.hamza@medicana.com.tr	Yavuz Selim Mahallesi 1080 Sokak No:2 Daire:3	
340	Yaren Kaya	Hemşire Yardımcısı	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0543 527 61 52	yaren.kaya@medicana.com.tr	İncirtepe Mahallesi 245 Sokak Gökçek Apartmanı No:40 Daire:4	
341	Cansu Çevikkalp	UHM Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0544 256 27 10	cansu.cevikkalp@medicana.com.tr	Merkez Mahallesi Reşitpaşa Caddesi No:88 Daire:5 Avcılar	
342	Caner Demirci	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0505 658 80 84	caner.demirci@medicana.com.tr	Soğanlı Mahallesi Boztepe Sokak No:12 Daire.9	
343	Şimal Dalga	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0536 658 56 91	simal.dalga@medicana.com.tr	Siyavuşpaşa Mahallesi İrmak Sokak Bulut Apartmanı No:24 Daire:2 Bahçelievler İstanbul	
344	Senanur Akyol	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0533 133 67 30	senanur.akyol@medicana.com.tr	Güneştepe Mah. Kardeşler Sokak Huzur Apt. No:27 Daire:9	
345	Esranur Dağlı	Eczane Teknikeri	Başhekimlik	0530 797 26 57	esranur.dagli@medicana.com.tr	Üçevler Mahallesi 928 Sokak Duygu No:11 Daire:5	
346	Arife Sekendür	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0543 716 50 68	arife.sekendur@medicana.com.tr	Üçevler Mahallesi 928 Sokak Duygu No:11 Daire:5	
347	Deniz Çelik	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0541 542 26 08	deniz.celik@medicana.com.tr	Telsiz Mahallesi Tomurcuk Sokak No:15 Daire:6	
348	Semanur Erkmen	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	5522910800	semanur.erkmen@medicana.com.tr	Siyavuşpaşa Mah. İhlamur Sk. Kamiloğlu Apt. No:7 İç Kapı No:3	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 514 / 739

						Bahçelievler İstanbul	
349	Melike Naz Çengel	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0531 435 81 51	melike.cengel@medicana.com.tr	Merkez Mah. Namık Kemal Cd. No:9 D:5	
350	Nurbahar Demirel	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0530 487 61 49	nurbahar.demirel@medicana.com.tr	Yeşilkent Mah. G-23 Sk No:6 İç Kapı No:5	
351	Hanife Yılmaz	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Teknisyeni	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0531 554 12 56	hanife.yilmaz@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Birlik 1 Sk. Görkem Apt. No:29 D:3 Bahçelievler İstanbul	
352	Ayşenur Koçak	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0530 793 54 96	aysenur.kocak@medicana.com.tr	Yeşilkent Mh. G-802 Sk. No:13 D:1	
353	Ayten Şeyma Asut	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0536 771 90 97	ayten.asut@medicana.com.tr	Yenidoğan Mah. 42/2 Erenler Apt. No:11 İç Kapı No:8	
354	Gül Zeynep Koyuncu	Satış Ekip Lideri	UHM Müdürlüğü	0530 584 70 99	gul.koyunci@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi 1985 Sokka Sıfır Rezidans No:7 Daire:8 Esenyurt	
355	Oğuzhan Öztürk	Ameliyathane Depo Görevlisi	Satınalma & Lojistik Müdürlüğü	0536 061 77 67	oguzhan.ozturk@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi Özlem Sokak No:3 Daire:1	
356	Kamil Taner Topal	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0532 365 99 75	kamil.topal@medicana.com.tr	Esentepe Mahallesi Kardelen Sokak No:4-6 Daire:10	
357	İrem Yiğit	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0544 523 72 49	i.yigit@medicana.com.tr	Yeşilkent Mahallesi G-660 Sokak No:3 D:2	
358	Elif Böcek	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0554 142 72 37	elif.bocek@medicana.com.tr	Elmalitekke Köyü Merkez Mevkii Merkez Küme Evleri No:51 D:B1	
359	Sena Reis	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0535 928 34 61	sena.reis@medicana.com.tr	Tevfikbey Mahallesi Hakkıbey Sokak Yıldırım Apartmanı No:24 Daire:9	
360	Gözde Demir	Medikal Onkoloji Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0531 764 60 16	gozde.demir@medicana.com.tr	Sarıgöl Mahallesi Yücel Sokak Saygı Apartmanı No:6 Daire:14	
361	Rumeysa İşler Aydın	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0542 652 07 80	rumeysa.aydin@medicana.com.tr	Yeşilova Mah. Maden Sokak Birlik Apt. No:15 Daire:2	
362	Sefa Kuzucu	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0507 011 01 28	sefa.kuzucu@medicana.com.tr	Yenimahalle 541 Sokak Eken Apartmanı No:23-25	
363	Sinem Bekci	Kadın Doğum	Hemşirelik	0501 003 03	sinem.bekci@medicana.com.tr	Mehmet Akif Mah. 1.Mehmetcik Sokak No:14 Daire:3	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 515 / 739

		Servis Hemşiresi	Hizmetleri Müdürlüğü	28			
364	Tuğba Pala	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0545 660 91 58	tugba.pala@medicana.com.tr	Başakşehir Mahallesi Serap Sokak Başakşehir 2.Etap St. No:4 F:1	
365	Deniz Kurnaz	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0539 821 48 11	d.kurnaz@medicana.com.tr	Mehmet Akif Mah. 2.Akarsu Sokak 38-40 B Girişi 38- 40/1 Daire:6	
366	Abdulsamed Seçer	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0554 023 85 88	abdulsamed.secer@medicana.com.tr	Yeşilkent Mah. G-36 Sokak No:24 Daire:4	
367	Ahmet Elmas	Teknik Hizmetler Görevlisi	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	0539 719 10 95	ahmet.elmas@medicana.com.tr	Kartaltepe Mah. Terakki Cad. Narin Apt. No:70 Daire:4	
368	Beyza Kılıçaslan	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0541 958 96 26	beyza.kilicaslan@medicana.com.tr	Tevfikbey Mahallesi Yeldeğirmeniz Caddesi Lale Apartmanı No:5 Daire:2	
369	Burak Çelik	Organ Nakli Koordinatörü	Başhekimlik	0546 792 19 94	burak.celik@medicana.com.tr	Kayabaşı Mah. Kayaşehir Bul. Nida Park Zümrüt Sitesi C Blok No:47/C D:22	
370	İrem Kodalak	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0506 164 64 76	irem.kodalak@medicana.com.tr	Yunus Emre Mahallesi 1386/1 Sokak No:4/1 Daire:2	
371	Yeşim Arar	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0531 237 61 78	yesim.arar@medicana.com.tr	Firuzköy Mahallesi 19 Mayıs Sokak Hsyn No:18 Daire:2	
372	Çağlar Özkan	Gece Müdürü	Üst Yönetim Destek	0542 54741 93	caglar.ozkan@medicana.com.tr	Akşemsettin Mah. Bereket Sk No:23/7	
373	Bahar Erkaplan	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0543 765 88 91	bahar.erkaplan@medicana.com.tr	Gümüşpala Mahallesi Melike Hanım Sokak No:9 Daire:7 Avcılar	
374	Şeyma Nur Başaran	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0552 886 74 19	seymanur.basaran@medicana.com.tr	Muratpaşa Mahallesi Kamil Caddesi No:45-47 Daire:3	
375	Beyza Gacsi	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0507 082 08 03	beyza.gacsi@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi Vişne Sokak Örnek Apartmanı No:5 Daire:10 Küçükçekmece	
376	Orhan Sarı	Ana Depo Görevlisi	Satınalma & Lojistik Müdürlüğü	0535 939 78 63	orhan.sari@medicana.com.tr	Mehterçeşme Mahallesi 1880 Sokak No:28 D:15	
377	Ceren Yaman	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0538 059 97 51	ceren.yaman@medicana.com.tr	15 Temmuz Mahallesi 1429 Sokak Keskin Apartmanı No:11 Daire:4	
378	Seda İncel	Genel Yoğun	Hemşirelik	0530 698 93	seda.incel@medicana.com.tr	Sancaktepe Mah. 897. Sk. Fidan Apt. No:8 Daire9	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 516 / 739

		Bakım Hemşiresi	Hizmetleri Müdürlüğü	46			
379	Tuğçe Kara	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0531 963 45 88	tugce.kara@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. Kuşkonmaz Sk. No:16-18 D:10	
380	Elif Talı	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0536 606 14 52	elif.tali@medicana.com.tr	Altınşehir Mah. Çakmak Sk. No:51 D:1	
381	Rukhsora Mamazakirova	Tercüman	UHM Müdürlüğü	0544 294 75 00	rukhsora.mamazakirova@medicana.com.tr	Sümer Mahallesi 8/3 Sokak Özgeller St. A-7 No:6 Daire:57	
382	Bahar Gedikli	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0541 263 27 03	bahar.gedikli@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Anadolu Sk. Huzur Apartmanı No:28 Daire:9 Bahçelievler İstanbul	
383	İrem Özgör	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0552 347 98 37	irem.ozgor@medicana.com.tr	15 Temmuz Mahallesi 1380 Sokak No:10 Daire:5	
384	Teley Çelik	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0541 640 34 34	teley.celik@medicana.com.tr	Siyavuspaşa Mahallesi .İğdem 3 Sokak Mutlu No:14 Daire:4	
385	Öznur Usta	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0543 766 30 05	oznur.usta@medicana.com.tr	Atışalanı Mahallesi Gözlem Sokak Derya Apartmanı No:14 Daire:2	
386	Nihal Şahin	Ameliyathane Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0536 703 43 23	nihal.sahin@medicana.com.tr	Mimar Sinan Mah. Defne 5 Sokak No:6	
387	Hesham Farouk Goma Hesham Farouk Goma	Uluslararası Hasta Merkezi Uzmanı	UHM Müdürlüğü	0536 653 61 65	hesham.salem@medicana.com.tr	Hürriyet Mahallesi Hürriyet Caddesi İlker Apartmanı No:87 Daire:34 Bahçelievler İstanbul	
388	Aleyna Baş Çataloğlu	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0545 914 39 72	aleyna.cataloglu@medicana.com.tr	Yavuz Selim Mahallesi 977 Sokak No:7 Daire:10	
389	Yağmur Erol	Diyaliz Teknikeri	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0553 765 18 44	yagmur.erol@medicana.com.tr	50.Yıl Mahallesi A Caddesi No:98 Daire:1	
390	Ayfer Şahin	Radyoloji Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0532 448 32 53	ayfer.sahin@medicana.com.tr	Güvercintepe Mah. Şentepe Sokak No:61 Daire:2	
391	Şadiye Çekin	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0542 693 80 73	sadiye.cekini@medicana.com.tr	Şirinevler Mah. Hastane Cad. Ünal Kardeşler Ap. No:24 Daire:3	
392	Berivan Ekinci	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0533 938 80 34	berivan.ekinci@medicana.com.tr	Mevlanakapı Mah. Dingil Sokak Selamet Apartmanı No:4 Fatih İstanbul	
393	Nida Nur İnce	Ayaktan Hasta	Hasta Hizmetleri	0533 036 11	nida.ince@medicana.com.tr	Güneşli Apartmanı 1359 Sokak Geniş Apartmanı No:18	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 517 / 739

		Kayıt Yetkilisi	Müdürlüğü	37		Daire:7	
394	Ceyda Ekici	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0506 309 28 89	ceyda.ekici@medicana.com.tr	Muratpaşa Mah. Melek Hatun Sokak No:15 Daire:4	
395	Fariha Sarwari	Satış Uzmanı	UHM Müdürlüğü	0534 363 82 33	fariha.sarwari@medicana.com.tr	Mehmet Akif Ersoy Mah. 1833 Sokak No:50 Daire:11	
396	Ümran Tuğçe Soykan	Satış Uzmanı	UHM Müdürlüğü	0506 379 81 74	umran.soykan@medicana.com.tr	Atakent Mah. 241 Sokak Dumankaya Konsept Halkalı Sitesi A-Blok No:5A Daire:200 Küçükçekmece İstanbul	
397	Yasin Karagöz	Eczane Görevlisi	Başhekimlik	0538 510 15 45	yasin.karagoz@medicana.com.tr	Yıldıztepe Mah. 572 Sokak No:5 Daire:9	
398	Yeşim Bigin Gözütok	Eczane Görevlisi	Başhekimlik	0534 586 21 75	yesim.gozutok@medicana.com.tr	Süleymaniye Mah. 828 Sokak No:1 D:4	
399	Sema Akın	Çağrı Merkezi Görevlisi	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	0538 067 21 37	sema.akin@medicana.com.tr	Yeşiltepe Mah. 56 Sokak Yöndem Sitesi No:62 Daire:1	
400	Kamile Kocabaş	Çağrı Merkezi Görevlisi	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	0553 752 53 32	kamile.kocabas@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. Yavuz 2 Sokak Bayramoğlu Apartmanı No:7 Daire:8	
401	Sevgi Tuna	Eczane Teknikeri	Başhekimlik	0542 458 29 91	sevgi.tuna@medicana.com.tr	İnönü Mah. Oral Sokak No:11 Daire:3 Küçükçekmece İstanbul	
402	Cansu Kallioğlu	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0535 054 64 10	cansu.kallioğlu@medicana.com.tr	İnönü Mah. Oral Sokak No:11 Daire:3 Küçükçekmece İstanbul	
403	Zahra Ebadi	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0537 773 85 25	zahra.ebadi@medicana.com.tr	Düğmeciler Mah. Akasya Ap. No:27 Daire:3	
404	Umut Can Güngör	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0531 648 42 52	umut.gungor@medicana.com.tr	Barış Mah. Adnan Kahveci Cad. Çamlık Apartmanı A19 D:59	
405	Ayten Özge Pektürk Ebhodaghe	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0506 157 87 72	ayten.pekturk@medicana.com.tr	Ataköy 7-8-9-10 Kısım Mah. Karanfil Sokak B9 Blok Sitesi No:7 Daire:12	
406	Gildas Jesuskpedji Decadjevi	Tercüman	UHM Müdürlüğü	0545 841 85 76	gildas.decadjevi@medicana.com.tr	İnönü Mah. Kartal Cad. Ilgaz Apartmanı No:135 Daire:8	
407	Mina Ergüven	Satış Uzmanı	UHM Müdürlüğü	0551 221 49 98	mina.erguven@medicana.com.tr	Caferağa Mah. Şair Nefi Sokak Huzur Palas Apartmanı No:1 Kadıköy İstanbul	
408	Nazlı Demir	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0545 429 62 56	nazli.demir@medicana.com.tr	Kemalpaşa Mah 1887 Sokak Demir Apartmanı No:5 Daire:5	
409	Gazel Fidan	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0507 082 21 34	gazel.fidan@medicana.com.tr	Sancaktepe Mah. 897 Sokak Fidan Apartmanı No:8 Daire:3	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 518 / 739

410	Meryem Tantu	Kurumsal Faturalama Müdürü	Kurumsal Faturalama Müdürlüğü	0538 012 63 08	meryem.tantu@medicana.com.tr	Güneşli Mh. 1256.Sk. 65/6 Güneşli	
411	Tülin Kaya	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0532 179 41 78	tulin.kaya@medicana.com.tr	Barbaros Hayrettin Paşa Mah. 2991 Sokak Concept 55 No:2 Daire:11	
412	Ceren Bargın	Çağrı Merkezi Görevlisi	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	0534 012 49 74	ceren.bargin@medicana.com.tr	Çırpıcı Mah. Yeşiyol F Sokak No:21 Daire.11	
413	Mehmet Fatih Duran	Mekanik Teknikeri / Teknisyeni	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	0544 558 12 05	mehmet.duran@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. 114 Sokak Çakmak Apt No:1 Daire:1	
414	Yasemin Emektar	Kalite Uzmanı	Kalite Müdürlüğü	0552 540 72 94	yasemin.emektar@medicana.com.tr	İstasyon Mah. 1427 Sokak B 5 No:2 Daire:44	
415	Ayşe Sevim	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0531 617 26 37	ayse.sevim@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. Akkavak Sokak No:9/1	
416	Ezgisu Divarcı	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0537 397 03 99	ezgisu.divarci@medicana.com.tr	Kayabaşı Mah. Safahat Sk. 18.Bölge St. C5 No:1Ab D:1	
417	Merve Yılmaz	Medikal Onkoloji Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0553 699 89 28	merveyilmaz@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Meşe Sokak Yıldız İnşaat No:5 Daire:6	
418	Meryem Nur Ağma Çaktı	Ameliyathane Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0505 165 27 11	meryem.caktı@medicana.com.tr	Uğur Mumcu Mah. Katre Sk. Bingöl Sitesi No:6 Daire:28	
419	Tuğçe Özdemir	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0537 022 91 13	tugce.ozdemir@medicana.com.tr	İsafakılı Köyü Durabeyli Mevkii No:125 Alaplı Zonguldak	
420	Hilal Celep	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0533 501 14 29	hilal.celep@medicana.com.tr	Sultan Murat Mah. Narlı Sokak Gül Apt. No:16 Daire:7	
421	Oğuzhan Yiğit Sağlam	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0538 041 12 35	oguzhan.saglam@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mah. 797 Sk. No:5/1 Daire:8	
422	Yousef Khyat	Tercüman	UHM Müdürlüğü	0553 006 56 79	yousef.khyat@medicana.com.tr	Talatpaşa Mah. Çelebi Cad. Yiğit Ap. No:114-116 Daire:11	
423	Mukadder Aslantepe	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0538 261 35 03	mukadder.aslantepe@medicana.com.tr	Mareşal Çakmak Mah. Vardar Sk. Göktaş Apt. No:26 D:4	
424	Buket Serah Bahadırılı	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri	0537 471 84 35	buket.bahadirli@medicana.com.tr	Emekvler Mah. Cengiz Topel Cad. Forum Anatolia Sitesi Aa Blok No:10Aa Daire:23	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 519 / 739

			Müdürlüğü				
425	Emre Bingöl	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0543 462 37 81	emre.bingol@medicana.com.tr	Güneşli Mah. 1308. Sok. No:24 İç Kapı No:8 Bağcılar/İstanbul	
426	Eylül Canikli	Fizyoterapist	Başhekimlik	0537 930 72 06	eylul.canikli@medicana.com.tr	Firuzköy Mah. Şan Sokak No:6 Daire:3	
427	Sabrina Odinaeva	Satış Uzmanı	UHM Müdürlüğü	0538 787 95 02	sabrina.odinaeva@medicana.com.tr	Aziziye Mah. 415 Sokak No:14 D:10 Karasu	
428	Cansın Duransel	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0539 788 06 47	cansin.duransel@medicana.com.tr	Deniz Mah. Çayır Sokak No:1	
429	Necip Kozalı	Genel Müdür	Üst Yönetim	0530 425 09 34	necip.kozali@medicana.com.tr	Millet Mah. Milli Sk. Tercih Park Evleri Sitesi D Blok No: 66/4 İç Kapı No: 31 Yıldırım / Bursa	
430	Burak Kahveci	Ulaştırma Görevlisi	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	0546 142 67 78	burak.kahveci@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mah. Çelik Hançer 5 Sk. No:7 Daire:4 Bahçelievler İstanbul	
431	Mehmet Can Yalın	Fizyoterapist	Başhekimlik	0531 898 61 38	mehmet.yalin@medicana.com.tr	Şemsipaşa Mah. 31 Sk. Gülen Apt. No:27 D:10	
432	Derya Kurul	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0544 929 22 61	derya.kurul@medicana.com.tr	Atatürk Mah. Baraj Sk. No:12 Köprübaşı	
433	Gölnur Ahmetoğlu	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0555 060 08 36	gulnur.ahmetoglu@medicana.com.tr	Emrah Mah. General Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:60G	
434	Didem Nur Yiğit	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0552 308 60 67	didem.yigit@medicana.com.tr	Soğanlı Mah. Mustafa Kemalpaşa Cad. Nevruz Sokak No:13 D:1	
435	Yurdagül Gülşen	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0532 579 98 28	yurdagul.gulsen@medicana.com.tr	Yavuz Selim Mah. 1067 Sk No:1 D:3	
436	Büşra Merve Künefecı	Otelcilik Hizmetleri Sorumlusu	Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü	0531 499 00 95	busra.kunefeci@medicana.com.tr	Güzelce Mah. Sema 1 Sk No:2 D:1	
437	Gönül Şişman	Acil Tıp Teknisyeni	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0507 427 77 84	gonul.sisman@medicana.com.tr	Mehmet Akif Ersoy Mah. Yolçatı Sk. No:7 D:1	
438	Saadet Özer	Radyoloji Raportörü	Başhekimlik	0537 414 72 37	saadet.ozer@medicana.com.tr	Kanarya Mah.Zümrütü Anka Sk İrfan Blok 59/7 Küçükçekmece/İstanbul	
439	Memduh Kaan Bayer	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0532 284 33 88	memduh.bayer@medicana.com.tr	Bahçelievler Mah. Turgut Reis Sk. Günay Apt. No:7 Daire:28	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 520 / 739

440	Erdem Can Türkcan	Fizyoterapist	Başhekimlik	0535 860 88 86	erdem.turkcan@medicana.com.tr	Yeni Mahalle Mah. 1.Er Sokak No:31 Daire:3 Küçükçekmece	
441	Nejla Gürcan	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0538 212 73 19	nejla.gurcan@medicana.com.tr	Mareşal Çakmak Mah. Mızrak Sk. Sibel Apt. No:23 İç Kapı No:2 Güngören/İstanbul	
442	Yasemin İccan	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0552 250 25 72	yasemin.iccan@medicana.com.tr	Güvercintepe Mah. Tekdal Sk. No:24 D:5 Başakşehir/İstanbul	
443	Aıgul Omırzakova Artış	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0533 259 48 80	aıgul.artis@medicana.com.tr	Ataköy 2-5-6. Kısım Mah. Kilitbahir Sk. Ataköy 5. Kısım Sitesi E1-6/D No:11/3 İç Kapı No:80 Bakırköy/İstanbul	
444	Yasemin Altındal	Poliklinik Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0545 718 62 19	yasemin.altindal@medicana.com.tr	İnönü Mah. Muammer Aksoy Cad. E Blok Sitesi Nivo İstanbul No.127/216	
445	Aslı Solakoğlu	Laboratuvar Teknikeri / Teknisyeni	Başhekimlik	0537 548 59 44	asli.solakoglu@medicana.com.tr	Barbaros Hayrettin Paşa Mah. 1040. Sk. No:23/1	
446	Yekta Berk Yavuz	Satış Uzmanı	UHM Müdürlüğü	0545 905 12 00	yekta.yavuz@medicana.com.tr	Barbaros Mah. Mehmet Çubuklu Sk. Bayar Palace Evleri D Blok No:5/4	
447	Ayşenur Yılmaz	Fiyatlandırma Uzmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0533 088 34 24	aysenur.yilmaz@medicana.com.tr	Boyalık Mah. Millet Cd. No:26 D:1	
448	Simge Aydın	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0543 541 94 55	simge.aydin@medicana.com.tr	İncirtepe Mah. Atalay Cad. No:50 D:1 Esenyurt İstanbul	
449	Ebru Keskin	Radyoloji Raportörü	Başhekimlik	0542 432 52 57	ebru.keskin@medicana.com.tr	Bozkurt Mah. Eşref Efendi Sk. No:140 Daire:2 Şişli İstanbul	
450	Hayriye Tapan	Kadın Doğum Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0541 549 37 31		Zafer Mah. Canan Sokak Güler Apt. No:42 Daire:11	
451	Gülşenur Yazıcı	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0552 606 06 70	gulsenur.yazici@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Rüya Sk. Safa No:11 Daire:14	
452	Şura Zenkin	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0505 004 24 89	sura.zenkin@medicana.com.tr	Soğanlı Mah. Sezer Sk. No:6 D.9	
453	Mehmet Nuriddin Acembaba	Fizyoterapist	Başhekimlik	0541 440 85 92	mehmet.acembaba@medicana.com.tr	Basıncık Mah. İsmail Cem Sk. Manolya No:6 Daire:5	
454	Simge Esmâ Yumazgil	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0531 230 59 27	simge.yumazgil@medicana.com.tr	Cihangir Mah. Yuva Sk. No:15 Daire:6	
455	Gamze Arslan	Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0542 811 77 86	gamze.arslan@medicana.com.tr	Kıbrıs Cad. Aslan Apt. No:21 D:9	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 521 / 739

456	Mehmet Burak Önder	Çağrı Merkezi Görevlisi	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	0537 793 66 97	mehmet.onder@medicana.com.tr	Tuna Mah. 738 Sk. No:21 Daire:4	
457	Ayşe Begüm Çelikkol	Kurumsal İletişim Müdürü	Marka ve Kurumsal İletişim Müdürlüğü	0532 605 90 37	begum.celikkol@medicana.com.tr	Osmaniye Mah. Fazıl Kayıkçı Sk. Deniz Apt. Blok No: 2 İç Kapı No: 7 Bakırköy/İstanbul	
458	Ayşenur Önel	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0539 862 99 53	aysenur.onel@medicana.com.tr	Zafer Mah. Tekke Sk. Bünyamin Apt. No:45/13	
459	Betül Zahide Can	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0555 045 34 23	betul.can@medicana.com.tr	Gençosman Mah. Üç Çeşmeler Sk. No:6/11	
460	Sinem İşler	Radyoloji Tekniği / Teknisyeni	Başhekimlik	0532 064 03 57	sinem.isler@medicana.com.tr	Ferahevler Mah. Adnan Kahveci Cad. Münevver No:34 İç Kapı No:8 Sarıyer/İstanbul	
461	Dilara Sevki	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0533 949 26 05	dilara.sevki@medicana.com.tr	Kirazlı Mah. 1147. Sk. No:21/3	
462	Kader Baylasın	EEG / EMG Tekniği / Teknisyeni	Başhekimlik	0536 460 03 14	kader.baylasin@medicana.com.tr	Mahmutbey Mah. 2494. Sk. No:3 İç Kapı No:5 Bağcılar/İstanbul	
463	Yasin Kalyon	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0537 693 52 12	yasin.kalyon@medicana.com.tr	Soğanlı Mah. Gezer Sk. Silsarı No:9/4	
464	Ahmed Misto	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0552 673 00 62	ahmed.misto@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Görücü Sk. Celik No:3/9	
465	Ömer Faruk Kilim	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0534 057 21 73	omer.kilim@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. Çağlar Sk. Pala No:2 D:12	
466	Aykut Kurt	Acil Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0545 149 14 16	a.kurt@medicana.com.tr	Cihangir Mah. Cenk Sk. No:20 Daire:10	
467	Mevlûde Cantürk	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0549 633 34 58	mevlude.canturk@medicana.com.tr	Turgut Reis Mah. 518 Sk. No:9 Daire:2	
468	Neslihan Neslinaz Polat	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0532 010 68 00	neslihan.polat@medicana.com.tr	Denizköşkler Mah. Ahmet Kaya Cad. Yosun Sk. No:36 D:1	
469	Yusuf Yaban	Yatan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0536 644 54 60	yusuf.yaban@medicana.com.tr	Güvercintepe Mah. Yıldırım Sk No:7 Daire:4	
470	Abdullah Doğan	Kapalı Alanlar	Hemşirelik	0543 161 92	abdullah.dogan@medicana.com.tr	Barbaros Mah. 204 Sk. Sitesi No:33 Daire:3	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 522 / 739

		Yardımcı Personel	Hizmetleri Müdürlüğü	61			
471	Gizem Aslan	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0539 554 36 21	gizem.aslan@medicana.com.tr	İnönü Mah. 1. Üzüm Sk. No:13 Daire:2	
472	Serap Bayat	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0553 646 06 70	serap.bayat@medicana.com.tr	Güven Mah. Okul Sk. Selamet Apt. No:38 Daire:8	
473	Selingül Delikara	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0533 041 07 99	selingul.delikara@medicana.com.tr	Cennet Mah. Merdivenli Sk. Remzi Bey Apt. No:5/7 Daire:10	
474	Cansın Melis Bal	Estetisyen	Başhekimlik	0542 190 21 39	cansin.bal@medicana.com.tr	Bahçeşehir 2.Kısım Mah. Şehit Asteğmen Furkan Işık Bul. Tual Bahçekent Sitesi 4. Blok No:21 D Daire:31	
475	Mustafa Doğukan Topal	Satış Ekip Lideri	UHM Müdürlüğü	0541 579 78 85	dogukan.topal@medicana.com.tr	Mimar Sinan Mah. Şehit Ruşen Köksaldı Sk. No:7 İç Kapı No:1 Esenler/İstanbul	
476	Beyza Demirçekiç	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0536 057 64 48	beyza.demircekic@medicana.com.tr	Zafer Mah. Atatürk Cad. Akatlar Sk. Uygar Apartmanı No:41 D:13	
477	Furkan Bedir	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0541 686 24 25	f.bedir@medicana.com.tr	İstasyon Mah. 1425 Sokak Toki Bezirgan Bahçe Konutları Sitesi No:19 Daire:6	
478	Esra Değer	Açık Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0544 471 57 85	esra.deger@medicana.com.tr	Zafer Mah. Berkay Sk. Taşçı No:16 Daire:17	
479	Hazal Çelikbaş	Ayaktan Hasta Kayıt Yetkilisi	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0535 074 56 26	hazal.celikbas@medicana.com.tr	Adnan Kahveci Mah. Büyükdere Cad. No:23 Daire:8	
480	Fisun Barkın	Karma Servis Hemşiresi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0542 314 84 55	fisun.barkin@medicana.com.tr	Yenidoğan Mah. Zübeyde Hanım Cad. No:152 Daire:3	
481	Kübra Güzel	Ayaktan Hasta Danışmanı	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	0536 068 98 71	kubra.guzel@medicana.com.tr	Demirkapı Mah. 1680 Sk. No:12 Daire:6	
482	Akif Çalışçi	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0507 591 38 40	akif.calisci@medicana.com.tr	Gülsuyu Mah. Çeşmebaşı Yokuşu Cad. No:53 Daire:7	
483	Zaid Fliti	Tercüman	UHM Müdürlüğü	0534 606 45 72	zaid.fliti@medicana.com.tr	Merkez Mah. 1157 Sk. No:5 D:7	
484	Aida İldebayeva	Tercüman	UHM Müdürlüğü	0538 244 09 84	aida.ildebayeva@medicana.com.tr	Gülbahar Mah. Güney 1 Sk. Dönmez Apartmanı No:13 Daire:4	
485							

DOKÜMAN KODU: AD.FR.36

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 523 / 739

486

DOKÜMAN KODU: AD.FR.37

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 524 / 739

Aile Hekimliği	Anesteziyoloji	Beyin Cerrahisi	Biyokimya	Çocuk Cerrahisi	Çocuk Hastalıkları	Dermatoloji	Enfeksiyon	Fizik Tedavi Rehabilitasyon	Genel Cerrahi	Göğüs Cerrahi	Göğüs Hastalıkları	Göz Hastalıkları	İç Hastalıkları	Acil Tıp. (Pratisyen)	Kadın Hastalıkları	Halk Sağlığı	Kardiyoloji	Kulak Burun Boğaz	Kalp Damar Cerrahi	Nöroloji	Ortopedi	Plastik Cerrahi	Psikiyatri	Radyoloji	Medikal Onkoloji	Üroloji	TOPLAM
0	6	3	1	0	8	3	1	2	9	1	2	6	10	4	8	0	3	4	3	2	5	1	1	5	1	1	90

1)Planlama aşamasında kullanılacaktır.

2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

ÖZEL MEDICANA ATAÖÖ HASTANESİ
SAĞLIK PERSONELİ UNVAN DAĞILIMI FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.38

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 525 / 739

Hemşire	Ebe	Röntgen/ Radyoloji Teknikeri	Radyoterapi Teknikeri	FTR Teknikeri	Laboratuvar Teknikeri	Odyoterapi	ATT	Paramedik	Anestezi Teknikeri	Anestezi Teknisyeni	Fizyoterapist	Biyolog	Perfüzyonist	Ameliyathane Teknikeri	Eczacı	Psikolog	Sosyal Çalışmacı	Şoför	Diğer	Toplam
105	11	13	0	0	10	1	5	12	19	0	8	0	0	15	1	1	0	3	23	227

DOKÜMAN KODU: AD. FR.39

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 526 / 739

Elektrik Teknisyeni

Mekanik Teknisyeni

Teknisyeni Teknik
Hizm.Sor.Teknik Hizmetler
GörevlisiTeknik Hizm.Müdür
Yard.

TOPLAM

2

2

1

2

1

8

1)Planlama aşamasında kullanılacaktır.

2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.40

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 527 / 739

Güvenlik	Temizlik	Yemekhane	Kafeterya	Vale	TOPLAM
11	53	34	19	13	130

- 1)Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.



ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
FİRMALAR VE KRİTİK TEDARİKÇİLER BİLGİ FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.41

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 528 / 739

Sıra No	Firma veya Tedarikçi İsmi	Konu	Telefon No	İrtibat Kurulacak Yetkili		
				Adı Soyadı	GSM No	E-posta
1	MEDICANA İNŞAAT MATBAACILIK TEKSTİL TURİZM GIDA EĞİTİM VE SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. VE TİC. A.Ş.	TIBBİ MALZEME	(216) 630 37 37	BİRKAN YILMAZ	0535 885 47 38	biryilmaz@medicana.com.tr
2	SERVİS İSTANBUL SATIŞ DAĞITIM A.Ş.	TEMİZLİK MALZEME	(212) 444 05 79	SİNEM ÖZYÜREK	0537 956 13 75	sinem.ozyurek@diversey.com
3	BİR NUMARA TARIM ÜRÜNLERİ İÇ VE DIŞ TİC.-MEHMET HÜNER	SEBZE-MEYVE	(212) 227 30 13	HASAN BEY	0538 744 89 39	birnumaratarim@windowslive.com
4	BIÇAKÇILAR TIBBİ CİH.SAN. VE TİC A.Ş.	TIBBİ MALZEME	(212) 210 85 85	FİKRET BEY	0532 216 47 17	
5	MEDEK MEDİKAL	YEDEK PARÇA/KABLO	(212) 438 30 79	İBRAHİM HALATÇI	0530 285 71 91	
6	POWER MEDİKAL	YEDEK PARÇA/KABLO		ÜMİT SARIGÜL	0532 541 61 22	
7	NOVAMED SAĞLIK ÜRÜNLERİ SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	TIBBİ MALZEME	(216) 577 08 91	SİNAN KARACA	0532 471 43 20	karmed.karaca@gmail.com
8	ADA CERRAHİ ALETLER	CERRAHİ ALET	(212) 493 32 57	MAHMUT ACAR	0531 103 59 66	
9	SONOPOL SAĞLIK	CERRAHİ ALET	(212) 523 36 09	MUSA KESKİN	0532 478 67 48	
10	MERT MEDİKAL	STERİLİZASYON GRUBU	(212) 616 51 01	ÖMER BEY	0507 212 96 28	
11	ERS MEDİKAL	ENDOSKOPİ SİSTEMLERİ	(212) 210 19 03	ERSEN YÜCEDAĞ	0533 374 78 97	
12	ŞİEMED MEDİKAL	X-RAY GRUBU	(312) 222 23 11	VEDAT YALDIZ	0533 693 55 07	

ÖZEL MEDICANA ATAÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 529 / 739

SIRA NO	ÜYE DURUMU	ADI SOYADI	GÖREV	TELEFON	MAİL	ADRES
1. HAP BAŞKANI						
	ASİL	Necip Kozalı	Mesul Müdür	05304250934	necip.kozalı@medicana.com.tr	Ata 2-2 No: 66 Sedef Cad. Ataşehir / İstanbul
	YEDEK	Servet Kayhan	Mesul Müdür YARDIMCISI	05326717174	servet.kayhan@medicana.com	KAZLIÇEŞME MAH. KENNEDY CAD. BÜYÜKYALI İSTANBUL SİTESİ I BLOK NO: 52I İÇ KAPI NO: 4 ZEYTİNBURNU / İSTANBUL
HAP BAŞKANINA BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLAR						
2. HAP SEKRETERYASI						
	ASİL	Sevilay Akdere	Kalite Müdürü	0541 587 34 08	sevilay.akdere@medicana.com.tr	Yakuplu mahallesi Kanuni Caddesi No:17 Daire:26
	YEDEK	Yasemin Emektar	Kalite Uzmanı	0507 003 03 02	yasemin.emektar@medicana.com.tr	Davutpaşa mahallesi Davutpaşa caddesi No:71 Daire:6 Esenler/İstanbul
3. HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU						
	ASİL	Ayşe Begüm Çelikel	Marka Ve Kurumsal İletişim Müdürü	05326059037	aysebegüm.celikel@medicana.com.tr	Ataköy 7/8/9/10 Kısım mahallesi Hanımeli çiçeği sokak A14
	YEDEK	Ferda Altın Anık	Kurumsal Pazarlama Uzmanı	05344820446	ferda.anık@medicana.com.tr	Tozkoparan Mahallesi Gülfidan sokak Y blok No:6 Daire:43
4. KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU						
	ASİL	Ceren Doğan	Resmi İşlemler Ve Ruhsatlandırma	0507 463 36 96	ceren.dogan@medicana.com.tr	Mehmet Akif Ersoy mahallesi 1829 sokak No:15 Daire:6 Esenyurt/İstanbul

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 530 / 739

	YEDEK	Dilan Dursun	Uzmanı Başhekim Asistanı	05059489143	dilan.dursun@medicana.com.tr	Birlik mahallesi 826 sokak Zincirlitaş Apt No:16 Daire:4
5. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUMLUSU						
	ASİL	Elif Demirel	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı	05548369113	isgmedicanaatakoy@kollektif.com.tr	Bahçeşehir 2.Kısım mahallesi Yelken sokak Gül apartmanı 08.03 Sitwai B22 Blok No:8 Daire:k1 Başakşehir İstanbul
	YEDEK	Şeyda Emre	İş yeri hemşiresi	05330832803	seyda.emre@medicana.com.tr	Mektep Cad. Yeni Erdem Kent Sitesi E Blok B Girişi No.85 D.17 Küçükyalı Merkez Maltepe/İstanbul
6. TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULU						
	ASİL	Prof. Dr. Ömür Günaldı	Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzm.	0505 234 26 66	omur.gunaldi@medicana.com.tr	
	YEDEK	Doç. Dr. Murat Asiltürk	Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzm.	0532 295 54 62	murad.asilturk@medicana.com.tr	
TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULUNA BAĞLI BİRİMLER						
6.1 Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar						
	ASİL	Songül Özer	Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı	05324934666	songul.ozer@medicana.com.tr	
	YEDEK	Bahar Çavuş	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	0542 458 32 95	bahar.cavus@medicana.com.tr	Alibeyköy mahallesi Kader sokak No:12-14 Daire:36 Eyüpsultan/İstanbul
6.2 Hukuk Bürosu						
	ASİL	AV. Doğukan Ozan Yılmaz	Avukat	05468921365	Dogukan.yilmaz@medicana.com.tr	
	YEDEK	Buğra Çarık	Avukat	0530 220 13 70	bugra.carik@medicana.com.tr	Allianz Tower Ataşehir İstanbul
6.3 Kimyasal Olaylar						
	ASİL	Dr. Abdullah Melikzade	Acil Sevis Hekimi	0532 624 37 57	abdullah.melikazade@medicana.com.tr	Mektep Cad. Yeni Erdem Kent Sitesi E Blok B Girişi No.85

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 531 / 739

						D.17 Küçükalyalı Merkez Maltepe/İstanbul
	YEDEK	Dr. Erdal Öz	Nöbetçi Acil Servis Hekimi	05266341285	Erdal.oz@medicana.com.tr	
6.4 Tıbbi Personel						
	ASİL	Prof. Dr. Mehmet Karabulut	Genel Cerrahi uzmanı		mehmet.karabulut@medicana.com.tr	
	YEDEK	Dr. Sinan Binboğa	Genel Cerrahi uzmanı		sinan.binboğa@medicana.com.tr	
6.5 Tıbbi Personel						
	ASİL	Ali İsmet YILDIRIM	Pratisyen Hekim	0552 628 87 28	ali.yildirim@medicana.com.tr	
	YEDEK	Ufuk KAYA	Pratisyen Hekim	0545 373 35 44	ufuk.kaya@medicana.com.tr	Ayvensaray Mahallesi Tamburacı sokak No:20 Daire:1 Fatih İstanbul
6.6 Radyolojik/Nükleer Olaylar						
	ASİL	Tuğrul Örmeci	Radyoloji Uzmanı	536 967 97 57	tuğrul.ormeci@medicana.com.tr	Atakent Mh. 221. Sk. Saraybahçe Evleri Sitesi No.22C D.12 Küçükçekmece/İstanbul
	YEDEK	Alper Alakus	Radyoloji Uzmanı	Alper.alakus	alper.alakus@medicana.com.tr	Ataköy 7-8-9-10. Kısım Mh. Uğur Mumcu Bul. No.1D D.23 Bakırköy/İstanbul
6.7 Klinik Yönetim						
	ASİL	Abdullah KORKUT	Pratisyen Hekim	0553 010 17 74	abdullah.korkut@medicana.com.tr	Aziz Mahmut Hüdayi Mahallesi Davutoğlu sokak Apartmanı No:11 Daire:6 Üsküdar/İstanbul
	YEDEK	Buğrahan Ünver	Pratisyen Hekim	0545 373 35 44	bugrahan.unver@medicana.com.tr	Ayvensaray Mahallesi Tamburacı sokak No:20 Daire:1 Fatih İstanbul
6.8 Pediyatrik Bakım						
	ASİL	Seçil SÖZEN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzm.	0532 376 72 29	secil.sozen@medicana.com.tr	Ataköy 7.Kısım Barış Sitesi No:56 Bakırköy
	YEDEK	Dr. Ruhsar Erdoğan	Çocuk Sağlığı ve		ruhsar.erdogmus@medicana.com.tr	

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 532 / 739

			Hastalıkları Uzm.			
6.9 Tıbbi Etik						
	ASİL	Songül ŞEREFHANOĞLU	Hematoloji Uzm.	0507 236 36 00	songul.serefhanoglu@medicana.com.tr	
	YEDEK	Fatma ÖZENÇ TURŞAK	İç Hastalıkları Uzm.	0505 836 28 46	Fatma.tursak@medicana.com.tr	
6.10 Hastane Yönetimi						
	ASİL	Kerime Tepe	Genel Müdür Yardımcısı	05306492888	kerime.tepe@medicana.com.tr	Bahçelievler/İstanbul
	YEDEK	Yasemin Yılmaz Kars	Genel Müdür Yardımcısı	05379575121	yasemin.yilmazkars@medicana.com.tr	Darıca/Kocaeli
7. OPERASYON ŞEFİ						
OPERASYON ŞEFİNE BAĞLI BÖLÜMLER						
7.1 ALAN SORUMLUSU						
	ASİL	Ayfer Salman Demir	Koroner Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	0535 667 75 85	ayfer.demir@medicana.com.tr	Merkez Mah. 675. Sk. No: 39/2 Bağcılar/İstanbul
	YEDEK	Talha Koca	GYB Hemşiresi	0542 503 18 22	talha.koca@medicana.com.tr	Denizköşkler Mah. Şen Sk. Hilal Apt. Sitesi Hilal Apt. No:8/17 Avcılar/İstanbul
7.1.1 Personel Tedarik Birim Sorumlusu						
	ASİL	Filiz Eren	Yönetici Asistanı	0535 667 75 85	filiz.eren@medicana.com.tr	Merkez Mah. 675. Sk. No: 39/2 Bağcılar/İstanbul
	YEDEK	Ekrem Zibar	Mali İşler Uzmanı	0542 503 18 22	ekrem.zibar@medicana.com.tr	Denizköşkler Mah. Şen Sk. Hilal Apt. Sitesi Hilal Apt. No:8/17 Avcılar/İstanbul
7.1.2 Araç Tedarik Birim Sorumlusu						
	ASİL	Ali Kale	Şoför	0530 929 67 69	ali.kale@medicana.com.tr	Fatih mahallesi 1822 sokak Kaya apartmanı No:74 Daire:2
	YEDEK	Erkan Naki Kızıltepe	Şoför	0531 688 58 58	erkannaki.kiziltepe@medicana.com.tr	Merkez mahallesi Türker sokak No:8 Daire:3

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 533 / 739

						Güngören/İstanbul
7.1.3 İlaç Tedarik Birim Sorumlusu						
	ASİL	Önder Güngör	Eczacı	0506 289 19 56	önder.gungor@medicana.com.tr	Yıldırım Mh. İkizler Sk. No.61 D.6 Bayrampaşa/İstanbul
	YEDEK	Yeşim Bilgin Gözütok	Eczane Teknikeri	0546 145 17 05	yeşim.gözütok@medicana.com.tr	Hürriyet Mh. Ahmet Yesevi Caddesi Meşe Sokak No.12 D.13 Bahçelievler/İstanbul
7.1.4 Cihaz, Araç/Gereç ve Tıbbi Melzme Tedarik Birim Sorumlusu						
	ASİL	Oğuz Kaya	Biyomedikal Müdürü	05446604329	oguz.kaya@medicana.com.tr	Pendik/İstanbul
	YEDEK	Fatih Zebli	Biyomedikal Teknikeri	05345671226	fatih.zebli@medicana.com.tr	Gaziosmanpaşa/İstanbul
7.2 TIBBİ BAKIM SORUMLUSU						
	ASİL	Dr. Betül Borkü	İç hastalıkları uzmanı			
	YEDEK	Hale Ünal Aksu	Kardiyoloji Uzmanı	0505 376 24 34	hale.aksu@medicana.com.	trYamanevler Mahallesi Dr. Fazıl Küçük Caddesi Avrupa Konutları Sitesi 2.Blok No:8/1B Daire:104
7.2.1 Yatan Hasta Bölüm Sorumlusu						
	ASİL	Burçin Kılıç	8. kat sorumlu hemşiresi	05306878872	burcin.kilic@medicana.com.tr	Bahçelievler/İstanbul
	YEDEK	Asrın Altun	7. kat sorumlu hemşiresi	05495160088	asrin.altun@medicana.com.tr	Büyükçekmece/İstanbul
7.2.2 Ayaktan Hasta Bölüm Sorumlusu						
	ASİL	Buket Baykan	Fatura takip uzmanı	05417933079	buket.baykan@medicana.com.tr	Gaziosmanpaşa/İstanbul
	YEDEK	Tuğrul Döner	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	0552 939 20 92	tugrul.doner@medicana.com.tr	Karadolap mahallesi Neşeli sokak No:8 Daire:7 Eyüpsultan/İstanbul
7.2.3 Ruh Sağlığı Bölüm Sorumlusu						
	ASİL	Özlem Gül	Psikiyatri			
	YEDEK	Burcu karademiroğlu	Ayaktan hasta hizmetleri ekip lideri	05056483071	Burcu.karademiroglu@medicana.com.tr	Zeytinburnu/İstanbul

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 534 / 739

7.2.4 Acil Servis Bölüm Sorumlusu

ASİL	Dr. Hasan Oluk	Acil tıp uzmanı			
YEDEK	Dr. Ömer Faruk Çetinkaya	Pratisyen Hekim			

7.2.5 Hastane Afet Triyaj Alanı Bölüm Sorumlusu

ASİL	Sedat Sarı	Acil Servis Sorumlu Hemşiresi	0531 428 39 98	sedat.sari@medicana.com.tr	Zafer mahallesi Canan sokak Birlik apartmanı No:18 daire:6
YEDEK	Burak mutlu	Acil Servis Hemşiresi	0542 431 99 94	Burak.mutlu@medicana.com.tr	Mehmet Akif mahallesi yekpare sokak No:4 Daire:1 Selçuklu Konya

7.2.6 Yoğun Bakım Bölüm Sorumlusu

ASİL	Altan Bayar	Anestezi ve Reanimasyon Uzm		Altan.bayar@medicana.com.tr	ATAKÖY 7-8-9-10 Kısım Mahallesi Manolya Sokak Ataköy 9.Kısım Sitesi No:1MA Daire:138 Bakırköy/İstanbul
YEDEK	Leyla Açıkgöz Güner	Anestezi ve Reanimasyon Uzm.	0533 470 51 76	leyla.guner@medicana.com.tr	Atakent Mah. Manolya Çıkmazı Sok. 3.etap Sit. D-24 2.giriş 2 L/28 K.çekmece İstanbul TÜRKİYE

7.2.7 Ameliyathane Bölüm Sorumlusu

ASİL	Nurdan Kurtuluş	Ameliyathane Sorumlu Hemşire	05532119092	nurdan.kurtulus@medicana.com.tr	Adnan Kahveci Mahallesi Kuştepe Caddesi B1 No:7/3 Daire:14 Beylikdüzü/İstanbul
YEDEK	Sinem Uslu	Anestezi Sorumlu Teknikeri	0530 143 56 53	sinem.uslu@medicana.com.tr	Mustafa Kemalpaşa Mahallesi Köroğlu sokak No:7 Daire:7 Avcılar/İstanbul

7.2.8 Anestezi Bölüm Sorumlusu

ASİL	Musa GİTMEZ	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.	0532 362 69 72	musa.gitmez@medicana.com.tr	Ataköy 7-8-9-10 Kısım Mahallesi Açık Deniz Sokak Ataköy 7-8.Kısım Sitesi A-28A No:5B Daire:46 Bakırköy/İstanbul
YEDEK	Kalender Karahan	Anestezi ve Reanimasyon Uzm.	0533 470 51 76	kalender.karahan@medicana.com.tr	Atakent Mah. Manolya Çıkmazı Sok. 3.etap Sit. D-24 2.giriş 2 L/28

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 535 / 739

						K.çekmece İstanbul TÜRKİYE
7.2.9 Klinik Destek Bölüm Sorumlusu						
	ASİL	Derya Argun	İç Hastalıkları Uzm.	0530 363 60 30	derya.argun@medicana.com.tr	Halkalı Merkez Mahallesi Turgut Özal Bul. Avrıp Kont. Atakent-3 Sitesi 21 Blok No:16/21 Daire:47
	YEDEK	Dr.Bülent Çelikol	İç Hastalıkları Uzm.			
7.2.10 Laboratuvar Bölüm Sorumlusu						
	ASİL	Feride Ezgi Çakır	Lab. Sorumlu Teknikeri	05454485000	ferideezgi.cakir@medicana.com.tr	Ataköy 7-8-9-10. Kısım Mh. Yüzücü Talat Yüzmen Sk. No:2L
	YEDEK	Beyza Akdağ	Laboratuvar Teknikeri	0554 117 66 63	beyza.akdag@medicana.com.tr	Nişanca Mah. Hemşire Sk. Derya Apt. No:17/17 Fatih/İstanbul Türkiye
7.2.11 Görüntüleme Bölüm Sorumlusu						
	ASİL	Kamil Taner Topal	Radyoloji Uzmanı	0532 3659975	kamiltaner.topal@medicana.com.tr	Esentepe mahallesi Kardelen sokak No:4-6 Daire:10
	YEDEK	Armagan Coşgun	Radyoloji Sorumlu Teknikeri	05308272984	armağan.cosgun@medicana.com.tr	Demirkapı mahallesi 1648 sokak D No:45D Daire:24
7.2.12 Hasta Kayıt Bölüm Sorumlusu						
	ASİL	Bahar Günanal	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	05312987258	bahar.günana@medicana.com.tr	Bağlarçeşme mahallesi Bağlarçeşme caddesi No:4 Daire:8
	YEDEK	Sıla Topçu	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	0533 091 21 96	sıla.topcu@medicana.com.tr	Cihangir mah.Damla sk. No:14 Daire:4 Avcılar/İstanbul
7.3 ALTYAPI SORUMLUSU						
	ASİL	Mehmet Serkan Yüksel	Teknik Hizmetler Sorumlusu	05335932405	mehmetserkan.yuksel@medicana.com.tr	Hızırpaşa Mah. Şehit Hüseyin Hatipoğlu Cad. Dümencioğlu Apt. No:68 İç Kapı No:9 Amasya / Merkez
	YEDEK	Süleyman Kişi	Mekanik Teknikeri /	0535 416 81 03	süleyman.kisi@medicana.com.tr	Çınar mahallesi 761 sokak No:24 Daire:8

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 536 / 739

			Teknisyeni			Bağcılar/İstanbul
7.3.1 Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu						
	ASİL	Sinan Orhan	Elektrik Teknikeri / Teknisyeni	0533 468 83 29	sinan.orhan@medicana.com.tr	Soğanlı mahallesi Bilge sokak No:22 Daire:4 Bahçelievler/İstanbul
	YEDEK	Fikret Meşe	Elektrik Teknikeri / Teknisyeni	05383213365	fikret.meşe@medicana.com.tr	Gençosman Mahallesi Dilber sokak Seyyar Apartmanı No:3 Daire:12 Güngören/İstanbul
7.3.2 Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu						
	ASİL	Safer Öral	Teknik Hizmetler Görevlisi	0537 396 27 86	safer.oral@medicana.com.tr	Sultaniye mahallesi 649 sokak No:27 Daire:10 Esenyurt/İstanbul
	YEDEK	Ahmet Elmas	Mekanik Teknikeri / Teknisyeni	0535 416 81 03	ahmet.elmas@medicana.com.tr	Yenigün Mh. 613 Sk. No.20 D.2 Bağcılar/İstanbul
7.3.3 Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu						
	ASİL	Mehmet Fatih Duran	Mekanik Teknikeri / Teknisyeni	0536 692 08 87	mehmetfatih.duran@medicana.com.tr	Ayaspaşa mahallesi Çavuş sokak No:22 Daire:8
	YEDEK	Murat Sabancı	Mekanik Teknikeri / Teknisyeni	0535 416 81 03	murat.sabanci@medicana.com.tr	Yenigün Mh. 613 Sk. No.20 D.2 Bağcılar/İstanbul
7.3.4 Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu						
	ASİL	Altan Gültekin	Teknik Hizmetler Sorumlusu	0544 510 71 12	altan.gultekin@medicana.com.tr	Gençosman mahallesi Üç çeşmeler sokak No:6 Daire:15 Güngören/İstanbul
	YEDEK	Ertuğrul Yılmaz	Teknik Hizmetler Görevlisi	05013655423	ertugrul.yilmaz@medicana.com.tr	Merkez mahallesi Kemaliye sokak Çakmak Apartmanı No:8 Daire:3
7.3.5 Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu						
	ASİL	Abbas Günel	Teknik Hizmetler Sorumlusu	05352228531	abbas.günel@medicana.com.tr	Turgut Özal Mahallesi 31 Sokak No:4 Daire:12 Esenyurt/İstanbul
	YEDEK	Murat Satar	Teknik Hizmetler	05356140340	murat.satar@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mahallesi 3029 sokak Zümrüt Sitesi No:6

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 537 / 739

			Görevlisi			Daire:5 Gölcük/Kocaeli
7.3.6. Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu						
	ASİL	Buğra Kemal Alioğlu	Bilgi Sistemleri Müdürü	0553 174 32 01	bugra.alioglu@medicana.com.tr	Altıntepe Mah. Değirmen Yolu Cad. Bostancı Apt Blok No:74/12 Maltepe
	YEDEK	Oğuzhan Gülyaprak	Radyoloji Teknikeri	05455702575	oguzhan.gulyaprak@medicana.com.tr	Yıldırım Mah. Ceberhan Sk. No: 17-19/4 Bayrampaşa/İstanbul
7.3.7. Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu						
	ASİL	Nazlıcan Güneş	Check up sorumlusu	05427668123	nazlıcan.gunes@medicana.com.tr	Hürriyet Mah. 308. Sk. Üç Kardeşler A Blok No:15 İç Kapı No:3 Gaziosmanpaşa/
	YEDEK	Şevval Yıldırım	Çağrı merkezi görevlisi	0538 974 85 14	sevval.yildirim@medicana.com.tr	Gökalt Mahallesi 256 Sokak No:7-9 Daire:6
7.4 GÜVENLİK SORUMLUSU						
	ASİL	Buse Turan	Güvenlik Görevlisi	05536383572	buse.turan@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
	YEDEK	Dağhan Pak	Güvenlik Görevlisi	05456583667	daghan.pak@medicana.com.tr	Nuri Paşa Mh. 65.Sk. No.40 D.15 Zeytinburnu/İstanbul
7.4.1 Giriş Kontrol Birim Sorumlusu						
	ASİL	Kerem Birsin	Güvenlik Görevlisi	0531 643 59 70	onder.yildirim@medicana.com.tr	Nuri Paşa Mh. 65.Sk. No.40 D.15 Zeytinburnu/İstanbul
	YEDEK	Emine Ölçer	Güvenlik Görevlisi	0545 548 32 50	emine.olcer@medicana.com.tr	Şirinevler mahallesi Mahmutbey 6.sokak Engin Apartmanı No:3 Daire.10 Bahçelievler/İstanbul
7.4.2 Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu						
	ASİL	Havva Bingöl	Güvenlik Görevlisi	05521770932	havva.bingol@medicana.com.tr	Soğanlı Mh. Göktuğ Sk. Arzu Ap. No.19 D.1 Bahçelievler/İstanbul
	YEDEK	Koray Kasap	Güvenlik Görevlisi	05524890907	koray.sakap@medicana.com.tr	Şemsipaşa mahallesi 14.sokak Haşımoğulları Apartmanı No:46 Daire:8
7.4.3 Trafik Kontrol Birim Sorumlusu						
	ASİL	Nadir Kök	Ulaştırma	0531 688 58 58	nadir.kok@medicana.com.tr	Merkez mahallesi Türker

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 538 / 739

			Görevlisi			sokak No:8 Daire:3 Güngören/İstanbul
	YEDEK	Ayşe Akden	Güvenlik Görevlisi	0531 826 37 66	ayse.akden@medicana.com.tr	Soğanlı Mh. Göktuğ Sk. Arzu Ap. No.19 D.1 Bahçelievler/İstanbul
7.4.4 Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu						
	ASİL	Hüseyin Güner	Güvenlik Görevlisi	0533 402 85 37	huseyin.akden@medicana.com.tr	Cumhuriyet Mh. Atom Sk. Erçin Ap. No.42-44 D.3 Bahçelievler/İstanbul
	YEDEK	Ali Kalem	Şoför	0531 826 37 66	ali.kalem@medicana.com.tr	Soğanlı Mh. Göktuğ Sk. Arzu Ap. No.19 D.1 Bahçelievler/İstanbul
7.4.5 Emanet Birim Sorumlusu						
	ASİL	Hatice Bedel	Güvenlik Görevlisi	0545 548 32 50	hatice.bedel@medicana.com.tr	Şirinevler mahallesi Mahmutbey 6.sokak Engin Apartmanı No:3 Daire.10 Bahçelievler/İstanbul
	YEDEK	Fırat Nart	Güvenlik Görevlisi	0505 051 45 46	firat.nart@medicana.com.tr	İnönü mahallesi Oktay sokak Durukent Sitesi A-5 Blok No:19 Daire:3
7.4.6 Şüpheli Durum ve Arama Birim Sorumlusu						
	ASİL	Berzan Küçüaslan	Güvenlik Görevlisi	0505 051 45 46	berzan.kucukaslan@medicana.com.tr	İnönü mahallesi Oktay sokak Durukent Sitesi A-5 Blok No:19 Daire:3
	YEDEK	İlyas Efetürk	Güvenlik Görevlisi	0545 255 91 27	ilyas.efeturk@medicana.com.tr	Kartaltepe mahallesi Çimenli sokak No:26 Daire:1 Bayrampaşa/İstanbul
7.5 Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu						
	ASİL	Mahmut Çotur	Anjio Sorumlu Hemşire	05422508542	mahmut.cotur@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
	YEDEK	Orhan Sarı	Depo Görevlisi	05359397863	Orhan.sari@medicana.com.tr	Sultaniye mahallesi 649 sokak No:27 Daire:10 Esenyurt/İstanbul
7.5.1 Tespit ve İzleme Birim Sorumlusu						
	ASİL	Emel Yılmaz	Endoskopi	0537 396 27 86	emel.yilmaz@medicana.com.tr	Sultaniye mahallesi 649 sokak

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 539 / 739

			hemşiresi			No:27 Daire:10 Esenyurt/İstanbul
	YEDEK	Şule Sarıhan	ebe	0543 788 99 12	şule.sarıhan@medicana.com.tr	Turgut Özal mahallesi 61.sokak Onur Apartmanı Nı:4-6 Daire:7
7.5.2 Kimyasal Dökülme/Saçılma Müdahale Birim Sorumlusu						
	ASİL	Merve Yılmaz	Medikal onkoloji sorumlu hemşiresi	0507 554 65 82	ezgi.uzun@medicana.com.tr	Ataköy 3-4-11 Kısım mahallesi Mimoza sokak Nilufer A blok No:3/6 Daire:6
	YEDEK	Sezer Kunt	Medikal onkoloji ekip lideri	0533 388 40 33	Sezer.kunt@medicana.com.tr	İzzet Paşa Mah. Vefa Poyraz Cad. NO:40/2 Şişli/İstanbul
7.5.3 Yaralı/Kazazede Dekontaminasyonu Birim Sorumlusu						
	ASİL	Emel Yılmaz	Poliklinik hemşiresi	05473985216	emel.yilmaz@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
	YEDEK	Gülüşan Bektaş	Poliklinik hemşiresi	05514411318	gülüşan.bekta@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
7.5.4 Tesis ve Cihaz Dekontaminasyon Birim Sorumlusu						
	ASİL	Fatih Yelgedik	Biyomedikal	0539 273 64 94	fatih.yelgedik@medicana.com.tr	Yeşilova mah. Akgünler Sok. no:15 d:1 Küçükçekmece/34 /Türkiye
	YEDEK	Murat ASLANTEPE	Yardımcı personel	0533 388 40 33	murat.aslantepe@medicana.com.tr	İzzet Paşa Mah. Vefa Poyraz Cad. NO:40/2 Şişli/İstanbul
7.6 Psikososyal Destek Sorumlusu						
	ASİL	Beldem Sekban	Psikolog	0538 744 42 82	beldem.sekban@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mh. 789. SK. Esennero Sitesi Esse 4 No: 22F D: 107 Gaziosmanpaşa / İstanbul
	YEDEK	Esra Kehci	Ayaktan hasta hizmetleri ekip lideri	05331380296	Esra.kehci@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
7.6.1 Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu						
	ASİL	Çiğdem oruç	YBÜ sekreteri	0507 554 65 82	çiğdem.oruc@medicana.com.tr	Ataköy 3-4-11 Kısım mahallesi Mimoza sokak Nilufer A blok



SAYFA NO/ SAYISI: 540 / 739

						No:3/6 Daire:6
	YEDEK	İnanç Yetim	Danışma	05384405501	inanç.yetim@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mh. 789. SK. Esennero Sitesi Esse 4 No: 22F D: 107 Gaziosmanpaşa / İstanbul
7.6.2 Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu						
	ASİL	Madlen İnal	Hasta Hakları Sorumlusu	05362639198	Madlen.inal@medicana.com.tr	Bakırköy/istanbul
	YEDEK	Buket Baykan	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	0541 793 30 79	buket.baykan@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mh. 780.Sk. No.19 D.8 Gaziosmanpaşa
7.6.3 Aile Buluşturma Birim Sorumlusu						
	ASİL	Ekrem Zibar	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	05333993479	ekrem.zibar@medicana.com.tr	Bakırköy/istanbul
	YEDEK	Burcu altıntaş	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	0541 793 30 79	Burcu.altıntaş@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mh. 780.Sk. No.19 D.8 Gaziosmanpaşa
7.6.4 Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu						
	ASİL	Burcu karademiroğlu	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	0507 554 65 82	burcu.karademiroğlu@medicana.com.tr	Ataköy 3-4-11 Kısım mahallesi Mimoza sokak Nilufer A blok No:3/6 Daire:6
	YEDEK	Serkan yılmaz	Takipteki hizmetler sorumlusu	05432651985	Serkan.yilmaz@medicana.com.tr	Küçükçekmece/istanbul
7.6.5 Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu						
	ASİL	Eda Can	Kurumsal pazarlama ve iş geliştirme sorumlusu	0543 788 99 12	eda.can@medicana.com.tr	Turgut Özal mahallesi 61.sokak Onur Apartmanı Nr:4-6 Daire:7
	YEDEK	Batuhan Turna	Kurumsal pazarlama iş geliştirme sorumlusu	05397922717	Batuhan.turna@medicana.com.tr	Fevzi Çakmak Mh. 780.Sk. No.19 D.8 Gaziosmanpaşa
8. PLANLAMA ŞEFİ						

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 541 / 739

	ASİL	M.Erhun Eyüpoğlu	Medikal Direktör	05324359919	erhun.eyupoğlu@medicana.com.tr	Bakırköy/istanbul
	YEDEK	Erkal Zilan	2. Mesul Müdür yardımcısı	05337687261	erkal.zilan@medicana.com.tr	Bakırköy/istanbul
PLANLAMA ŞEFİ'NE BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR						
8.1. Dokümantasyon Sorumlusu						
	ASİL	Saadet Demiryürek	Tıbbi Dokümantasyon Arşiv Görevlisi	0505 602 19 87	saadet.demiryurek@medicana.com.tr	Ataköy 2-5-6 Kısım mahallesi 19 Mayıs caddesi Ataköy 5.Kısım Sitesi A 10 No:7 Daire:8
	YEDEK	Buket Yılmaaz		0541 587 34 08	buket.yilmaz@medicana.com.tr	Yakuplu mahallesi Kanuni Caddesi No:17 Daire:26
8.2 Durum Değerlendirme Sorumlusu						
	ASİL	Maşide Gül	Poliklinik Sorumlu Hemşiresi	0537 861 00 44	maşide.gül@medicana.com.tr	Rami Cuma mahallesi Reşadiye caddesi Orkide apartmanı No:10 Daire:6 Eyüpsultan/İstanbul
	YEDEK	Çağlar Özkan	Gece Müdürü	05425474193	çağlar.özkan@medicana.com.tr	Karlıtepe mahallesi Göçmenler sokak Öztürk Apartmanı No:38 Daire:8
8.2.1 Hasta İzleme Birim Sorumlusu						
	ASİL	Gülsüm Dikemn	Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	0552 939 20 92	gulsum.dikmen@medicana.com.tr	Karadolap mahallesi Neşeli sokak No:8 Daire:7 Eyüpsultan/İstanbul
	YEDEK	Seda Ayhan	Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	0501 248 18 06	seda.ayhan@medicana.com.tr	Sakızağacı mahallesi Asmalı sakız sokak Konak Apartmanı no:29 daire:3
8.2.2 Yatak İzleme Birim Sorumlusu						
	ASİL	Hatice Nazlı	Doğumhane Sorumlusu	0543 895 70 75	hatice.nazli@medicana.com.tr	Büyükşehir mahallesi Gonca sokak Büyülşehir c25 No:10 Daire:48
	YEDEK	Nermin çakır	Karma servis sorumlu hemşiresi	05337837134	nermin.çakır@medicana.com.tr	Sefaköy/istanbul
8.2.3 Veri ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu						

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 542 / 739

	ASİL	İlker Yusuf Yeter	Bilgi Sistemleri Uzmanı	0537 543 93 12	ilker.yeter@medicana.com.tr	Tuna Mahallesi 670 soakk No:53 Daire:4
	YEDEK	Mehmet Karga	Bilgi Sistemleri Uzmanı	0543 276 99 87	mehmet.karga@medicana.com.tr	Abdurrahman Nafiz Gürman Mahallesi Mete sokak Orkide apartmanı No:29 Daire:11
8.3 Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu						
	ASİL	Dilek Güven	Faturalama Uzmanı	0537 861 00 44	dilek.guven@medicana.com.tr	Rami Cuma mahallesi Reşadiye caddesi Orkide apartmanı No:10 Daire:6 Eyüpsultan/İstanbul
	YEDEK	Hasan Başyurt	Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	0533 021 53 06	hasan.basyurt@medicana.com.tr	Karlıtepe mahallesi Göçmenler sokak Öztürk Apartmanı No:38 Daire:8
8.3.1 Personel İzleme Birim Sorumlusu						
	ASİL	Alper Ahmet Ayan	Gece Müdürü	05444184567	Alper.ayan@medicana.com.tr	Halkalı Merkez Mah. 1240. Sk. No:4-6 Kapı No: 19
	YEDEK	Ebru Çolakoğlu	Poliklinik Hemşiresi	0546 728 94 42	ebru.colakoglu@medicana.com.tr	Halkalı Merkez Mah. 1240. Sk. No:4-6 Kapı No: 19
8.3.2 Malzeme İzleme Birim Sorumlusu						
	ASİL	Sinan Çağlar	Ameliyathane Depo Sorumlusu	0533 083 28 03	sinan.caglar@medicana.com.tr	Havaalanı mahallesi Gönüm sokak Esenler Konutları Sitesi C2 blok No:10 Esenler/İstanbul
	YEDEK	Oğuzhan Öztürk	Ana Depo Görevlisi	0539 122 47 09	oguzhan.ozturk@medicana.com.tr	Şirinevler Mah. Nil Sok. No:12/14 Bahçelievler/34 /Türkiye
8.4 Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu						
	ASİL	İlayda Altıntop	Eğitim Hemşiresi	0541 854 79 89	ilayda.altintop@medicana.com.tr	Cennet Mah. Reyhan Cd. Dış Kapı No:110 D: 14 Küçükçekmece/İstanbul Küçükçekmece/34 /Türkiye
	YEDEK	Raşit Çelenk	Yoğun bakım hemşiresi	0532 626 36 69	rasit.celenk@medicana.com.tr	Kocasınan Merkez mahallesi Ülkü 1 sokak Mert Apartmanı No:15 İç kapı No:4 Bahçelievler/İstanbul

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 543 / 739

9.LOJİSTİK ŞEFİ

ASİL	Burak Yılmaz	Satın Alma Müdürü	0542 786 00 55	burak.yilmaz@medicana.com.tr	Soğanlı Mah. Yeşiltepe Sk. Dış Kapı No: 22 İç Kapı No:1
YEDEK	Samet Demir	Satın Alma Uzmanı	0545 4526253	samet.demir@medicana.com.tr	Büyükşehir mahallesi 19 mayıs caddesi Büyükşehir sitesi Büyükşehir B23 No:21 İç kapı no:4 Beylikdüzü/İstanbul

LOJİSTİK ŞEFİ'NE BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR

9.1 Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu

ASİL	Nazan Çetin	Otelcilik Hizmetleri Müdürü	05349382609	nazan.cetin@medicana.com.tr	Çamlıyayla Köyü Üst Mevki Üst Küme Evleri No.108 D.2 Alucra/Giresun
YEDEK	Büşra Merve Künefecı	Otelcilik Hizmetleri Sorumlusu	05400271908	busra.kunefeci@medicana.com.tr	Kartaltepe Mh. Pembe Ay Sk. No.20 D.9 Bakırköy/İstanbul

9.1.2 Santral / Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı Birim Sorumlusu

ASİL	Şeyma Kaptan	Çağrı Merkezi Sorumlusu	0553 174 32 01	şeyma.kaptan@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
YEDEK	Eda Nur Çevik	Çağrı Merkezi Görevlisi	0543 276 99 87	eda.cıevik@medicana.com.tr	Tuna Mahallesi 670 soakk No:53 Daire:4

9.1.3 Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu

ASİL	Berna Arslan	Beslenme ve Diyet	0539 379 19 44	berna.aslan@medicana.com.tr	Şenlkköy mahallesi Arslanlı sokak A blok Sitesi Nur Sitesi No:2 Daire:4
YEDEK	Ayça Sena Yılmaz	Beslenme ve Diyet	0546 142 61 14	ayça.senayilmaz@medicana.com.tr	Zuhuratbaba Mahallesi Leventler sokak Kantural apartmanı No:10 Daire:3

9.1.4 Sterilizasyon Birim Sorumlusu

ASİL	Ahmet Özdemir	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi	0542 804 64 59	ahmet.ozdemir@medicana.com.tr	Karadeniz mahallesi 1180 sokak No:25 Daire:5
YEDEK	Şuayip Korkmaz	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi	0543 688 35 54	şuayip.korkmaz@medicana.com.tr	Şenlkköy mahallesi Akasya sokak No:10/A Daire.1

ÖZEL MEDICANA ATAÖÖ HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 544 / 739

			Teknisyeni			Bakırköy/İstanbul
9.1.5 Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu						
	ASİL	Gözde Akar	Temizlik Hizmetleri Müdürü	05455468388	gözde.akar@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
	YEDEK	Volkan Gerçek	Otelcilik Hizmetleri Uzman Yardımcısı	0554 505 02 37	volkan.gercek@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
9.1.6 Hastane İçi Transfer Hizmetleri Birim Sorumlusu						
	ASİL	Çiğdem Gündüz	YBYB Sorumlu hemşiresi	05543708279	ciğdem.gündüz@medicana.com.tr	Alibeyköy mahallesi Kader sokak No:12-14 Daire:36 Eyüpsultan/İstanbul
	YEDEK	Buse Uzun	10.kat servis sorumlu hemşiresi	0530 687 88 72	buse.uzun@medicana.com.tr	Atatürk Mahallesi Teknik Yapı Metrapark Daire:33 C3
9.1.7 Atık Yönetimi Birim Sorumlusu						
	ASİL	Ufuk Çapkın	Yardımcı Personel	0538 598 88 47	ufuk.capkin@medicana.com.tr	Çamlıyayla Köyü Üst Mevki Üst Küme Evleri No.108 D.2 Alucra/Giresun
	YEDEK	Şükrücan Beyaz	Yardımcı Personel	0554 505 02 37	sükrücan.beyaz@medicana.com.tr	Kartaltepe Mh. Pembe Ay Sk. No.20 D.9 Bakırköy/İstanbul
9.1.8 Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu						
	ASİL	Emre Orbeyi	Otelcilik Hizmetleri Uzman Yardımcısı	0554 505 02 37	emre.orbeyi@medicana.com.tr	Kartaltepe Mh. Pembe Ay Sk. No.20 D.9 Bakırköy/İstanbul
	YEDEK	Burak Kahveci	Ulaştırma Görevlisi	05417526525	burak.kahveci@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
9.1.9 Destek Birim Sorumlusu						
	ASİL	Sinem Köseosman	Kurumsal pazarlama ve iş geliştirme müdürü	05309151405	sinem.koseosman@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
	YEDEK	Ferda Altın Anık	Kurumsal	05264523166	ferda.anik@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 545 / 739

			pazarlama ve iş geliştirme uzmanı			
9.2 İnsan Kaynakları Sorumlusu						
	ASİL	Damla Baykul	İnsan Kaynakları Müdürü	0534 873 03 45	damla.baykul@medicana.com.tr	Gümüşpala mahallesi Gümüşpala Cd. No.34 D.8 Avcılar İstanbul
	YEDEK	Kübra Yelgedik	İnsan Kaynakları Uzman Yrd.	0535 044 53 26	kubra.yelgedik@medicana.com.tr	Saadetdere mahallesi 3.sokak mehmet apartmanı no:40 iç kapı no:1 Esenyurt/İstanbul
9.2.1 Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu						
	ASİL	Barış Özdağ	İş yeri hemşiresi	0532 4256341	baris.ozdag@medicana.com.tr	Mektep Cad. Yeni Erdem Kent Sitesi E Blok B Girişi No.85 D.17 Küçükyalı Merkez Maltepe/İstanbul
	YEDEK	Mehmet Ali Mundal	İş yeri hemşiresi	0543 788 99 12	mehmetali.mundal@medicana.com.tr	Turgut Özal mahallesi 61.sokak Onur Apartmanı Nı:4-6 Daire:7
9.2.2 Çalışan Yakını Destek Birim Sorumlusu						
	ASİL	Meryem Tantu	Kurumsal Faturalama Müdürü	05380126308	meryem.tantu@medicana.com.tr	Bakırköy/İstanbul
	YEDEK	Hanife Karal	Kurumsal Faturalama Uzmanı	05412791563	hanife.karal@medicana.com.tr	Turgut Özal mahallesi 61.sokak Onur Apartmanı Nı:4-6 Daire:7
9.2.3 Personel Görevlendirme (iç ve dış) ve Mesai Takip Birim Sorumlusu						
	ASİL	Yusuf Keleş	Anlaşmalı Kurumlar Müdürü	05414054997	yusuf.keles@medicana.com.tr	Gümüşpala mahallesi Gümüşpala Cd. No.34 D.8 Avcılar İstanbul
	YEDEK	Kadim Çoban	Anlaşmalı kurumlar sorumlusu	05269514627	kadim.coban@medicana.com.tr	Küçükçekmece/İstanbul
9.2.4 Gönüllü Yönetimi Birim Sorumlusu						
	ASİL	Gizem Uruz Uğurlu	Kurumsal Faturalama	05300072645	gizem.ugurlu@medicana.com.tr	Gümüşpala mahallesi Gümüşpala Cd. No.34 D.8

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 546 / 739

			Sorumlusu			Avcılar İstanbul
	YEDEK	Alper Kaygusuz	Anlaşmalı Kurumlar uzmanı	0535 044 53 26	alper.kaygusuz@medicana.com.tr	Saadetdere mahallesi 3.sokak mehmet apartmanı no:40 iç kapı no:1 Esenyurt/İstanbul
9.3 İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu						
	ASİL	Merve Önal	Eczane Teknikeri	0506 289 19 56	merve.önal@medicana.com.tr	Yıldırım Mh. İkizler Sk. No.61 D.6 Bayrampaşa/İstanbul
	YEDEK	Yasin Kargöz	Eczane Teknikeri	0539 273 64 94	yasin.karagöz@medicana.com.tr	Yeşilova mah. Akgünler Sok. no:15 d:1 Küçükçekme/34 /Türkiye
9.3.1 Sarf Depo Birim Sorumlusu						
	ASİL	Salih Dal	Ana Depo Sorumlusu	0534 715 02 77	salih.dal@medicana.com.tr	Yeşilova mahallesi Akgünler sokak Dal Apartmanı No:43 Daire:4
	YEDEK	Halil İsmail Atasever	Ana Depo Görevlisi	0539 122 47 09	halil.atasever@medicana.com.tr	Şirinevler Mah. Nil Sok. No:12/14 Bahçelievler/34 /Türkiye
9.3.2 Eczane Sorumlusu						
	ASİL	Sena Özdemir	Eczacı	0506 289 19 56	sena.ozdemir@medicana.com.tr	Yıldırım Mh. İkizler Sk. No.61 D.6 Bayrampaşa/İstanbul
	YEDEK	Esranur Dağlı	Eczane Teknikeri	0546 145 17 05	esranur.dagli@medicana.com.tr	Hürriyet Mh. Ahmet Yesevi Caddesi Meşe Sokak No.12 D.13 Bahçelievler/İstanbul
9.4 Cihaz ve Araç / Gereç Sorumlusu						
	ASİL	Murat Satar	Biyomedikal Teknikeri	0545 286 22 61	murat.satar@medicana.com.tr	Beylikdüzü/İstanbul
	YEDEK	Barış Güzel	Kurumsal Faturalama Uzmanı	0539 273 64 94	Baris.guzel@medicana.com.tr	Yeşilova mah. Akgünler Sok. no:15 d:1 Küçükçekme/34 /Türkiye
10. FİNANS ŞEFİ						
	ASİL	Nuray Yörükoğlu	Mali İşler Müdürü	0506 357 84 64	nuray.yurukoglu@medicana.com.tr	Cihangir Mah Oymak Sok No:55/11 Avcılar/İstanbul Türkiye
	YEDEK	Mert Aydın	Finans Sorumlusu	0542 363 96 10	mert.aydin@medicana.com.tr	Cevatpaşa mahallesi Çalışkan Sokak No:20 Daire:2

DOKÜMAN KODU: AD.FR.42

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 547 / 739

FİNANS ŞEFİ'NE BAĞLI BÖLÜM VE SORUMLULAR

10.1 Faturalama / Maliyetlendirme Sorumlusu

	ASİL	Kader Özkaya	Hasta Kayıt Yetkilisi	0542 363 96 10	kader.ozkaya@medicana.com.tr	Cevatpaşa mahallesi Çalışkan Sokak No:20 Daire:2
	YEDEK	Oktay Bostancı	Finans Uzmanı	0552 203 87 18	oktay.bostanci@medicana.com.tr	Karlıtepe mahallesi Fırat sokak No:2-4 İç kapı No:7 Gaziosmanpaşa/İstanbul

10.2 Satın Alma Sorumlusu

	ASİL	Hülya Öcal	Hasta Kayıt Yetkilisi	05264526485	hulya.ocal@medicana.com.tr	Soğanlı Mah. Yeşiltepe Sk. Dış Kapı No: 22 İç Kapı No:1
	YEDEK	Büşra Yazıcı	Hasta Kayıt Yetkilisi	0538 969 59 14	busra.yazici@medicana.com.tr	Rami Cuma mahallesi Yeşilçınar sokak No:57 Daire:4

10.3 Hukuk / Tazminat Sorumlusu

	ASİL	Buğra Çarık	Avukat	0530 220 13 70	bugra.carik@medicana.com.tr	Allianz Tower Ataşehir İstanbul
	YEDEK	Selin Çarık	Avukat	0533 626 47 04	selin.carik@medicana.com.tr	Allianz Tower Ataşehir İstanbul

10.4 Tahakkuk Sorumlusu

	ASİL	Habibe Arslan	Mali İşler Uzmanı	0537 788 45 54	habibe.arslan@medicana.com.tr	İnönü Mahallesi Habil sokak Güneştepe Sitesi D blok No:11 Daire:16
	YEDEK	Merve Aykut	Hasta Kayıt Yetkilisi	05167465216	merve.aykut@medicana.com.tr	Küçükçekme/34 /Türkiye

DOKÜMAN KODU: AD.FR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 548 / 739

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Görevi	Çalıştığı Birim	Yer Aldığı Ekip	Dahili Telef on No	GSM No	E-Posta	Ev Adresi
1	Buğra Kemal Alioğlu	Bilgi Sistemleri Müdürü	EKİP LİDERİ	BİLGİ SİSTEMLERİ	Kurtarma		0553 174 32 01	bugra.alioglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
2	Mehmet Özdemir	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	15 KAT SOR.	YOĞUN BAKIM	Kurtarma		0530 263 24 66	mehmet.ozdemir@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
3	Ali Özsevinç	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Ekip Lideri	14.KAT SOR.	STERİLİZASYON	Kurtarma		0535 492 80 47	ali.ozsevinc@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
4	Yakup Uzunoglu	Karma Servis Hemşiresi	13.KAT SOR.	KARMA SERVİS	Kurtarma		0553 670 15 19	yakup.uzunoglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
5	Oğuzhan Keskin	Ameliyathane Teknikeri	9.KAT SOR.	AMELİYATHANE	Kurtarma		0538 974 87 60	oguzhan.keskin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
6	Tuncay Ballı	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	8..KAT SOR.	AMELİYATHANE	Kurtarma		0531 288 69 87	tuncay.balli@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
7	Hakan Türkoğlu	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	7.KAT SOR.	AMELİYATHANE	Kurtarma		0533 625 83 98	hakan.turkoglu@medicana.com	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
8	Ergün Akpolat	Açık Alanlar Yardımcı Personel	5.KAT	KARMA SERVİS	Kurtarma		0532 120 31 44	ergun.akpolat@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
9	Çiğdem Gündüz	Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	4.KAT	YDYBÜ	Kurtarma		0554 370 82 79	cigdem.gunduz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
10	Mahmut Çotur	Anjiyo Laboratuvarı Sorumlu Hemşiresi	10.KAT	ANJİO	Kurtarma		0542 250 85 42	mahmut.cotur@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
11	Sena Özdemir	Eczane Mesul Müdürü	-3.KAT	ECZANE	Kurtarma		0506 289 19 56	sena.ozdemir@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
12	Tunahan Köklü	Karma Servis Hemşiresi	3.KAT	KARMA SERVİS	Kurtarma		0541 689 93 22	tunahan.koklu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
13	Ömer Yüzgeç	Poliklinik Hemşiresi	2.KAT	POLİKLİNİK	Kurtarma		0531 723 90 08	omer.yuzgec@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
14	Barış Özdağ	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	12.KAT	KARMA SERVİS	Kurtarma		0545 558 75 07	baris.ozdag@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
15	Kemal Güler	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	1.KAT	YBÜ	Kurtarma		0541 162 67 75	kemal.guler@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
16	Ahmet Özdemir	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi	STERİLİZASYON	STERİLİZASYON	Kurtarma		0542 804 64 59	ahmet.ozdemir@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
17	Şuayip Korkmaz	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Teknisyeni	STERİLİZASYON	STERİLİZASYON	Kurtarma		0537 644 04 03	suayip.korkmaz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
KURTARMA- SÖNDÜRME İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 549 / 739

18	Beyza Sarı	Ameliyathane Ekip Lideri	AMELİYATHANE	AMELİYATHANE	Kurtarma		05319860287	beyza.akarsu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
19	Yunus Can Emiroğlu	Ameliyathane Hemşiresi	3.KAT	AMELİYATHANE	Kurtarma		05078943900	yunus.emiroglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
20	Fatma Nur Dabanlı	Ameliyathane Hemşiresi	ZEMİN KAT	AMELİYATHANE	Kurtarma		05303263468	fatmanur.dabanli@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
21	Pınar Gezgın	Ameliyathane Hemşiresi	1.KAT	AMELİYATHANE	Kurtarma		05464490788	pınar.gezgin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
22	Hediye Hançer	Ameliyathane Teknikeri	AMELİYATHANE	AMELİYATHANE	Kurtarma		0538 864 94 75	hediye.hancer@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
23	Caner Demirci	Ameliyathane Hemşiresi	AMELİYATHANE	AMELİYATHANE	Kurtarma		0505 658 80 84	caner.demirci@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
24	Ebru Yılmaz Türkoğlu	Endoskopi Hemşiresi	11.KAT	POLİKLİNİK	Kurtarma		05452441734	ebru.turkoglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
25	Emel Yılmaz	Endoskopi Hemşiresi	11KAT	POLİKLİNİK	Kurtarma		05342065628	emel.yilmaz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
26	Altan Gültekin	Teknik Hizmetler Müdürü	EKİP LİDERİ	TEKNİK HİZMETLER	Söndürme		0544 510 71 12	altan.gultekin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
27	Fikret Meşe	Teknik Hizmetler Personeli	6.KAT	TEKNİK HİZMETLER	Söndürme		05333352470	fikret.mese@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
28	Fatih Zebli	Biyomedikal	5.KAT	BİYOMEDİKAL	Söndürme		0534 567 12 26	fatih.zebli@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
29	Emre Orbeyi	Otelcilik Uzman Yardımcısı	4.KAT	HASTANE GENELİ	Söndürme		0554 505 02 37	emre.orbeyi@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
30	Bayram Uysal	Karma Servis Hemşire	3.KAT	YATAN HASTA SERVİSİ	Söndürme		0534 378 91 08	bayram.uysal@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
31	Murat Sabancı	Teknik Hizmetler Personeli	2.KAT	TEKNİK HİZMETLER	Söndürme		0535 416 81 03	murat.sabanci@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
32	Atakan Ağsu	Kapalı Alanlar Yardımcı Personel	YOĞUN BAKIM	YOĞUN BAKIM	Söndürme		0535 865 29 54	atakan.agsu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
33	Ahmet Çelik	Ameliyathane Teknikeri	AMELİYATHANE	AMELİYATHANE	Söndürme		0544 483 96 55	ahmet.celik@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
34	Selahattini Eyyubi Çetinkaya	Karma Servis Hemşiresi	YOĞUN BAKIM	YATAN HASTA SERVİSİ	Söndürme		0543 624 48 08	selahattini.cetinkaya@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
35	Burak Yılmaz	Satınalma & Lojistik Müdürü	-3 KAT	SATIN ALMA	Söndürme		0542 786 00 55	buyilmaz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
36	Yusuf Anlaş	Kapalı Alanlar Yardımcı Personeli	YOĞUN BAKIM	YOĞUN BAKIM	Söndürme		0555 648 75 61	yusuf.anlas@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ

KURTARMA- SÖNDÜRME İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 550 / 739

37	Bahar Çavuş	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	14.KAT	HASTANE GENELİ	Söndürme	0542 458 32 95	bahar.cavus@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
38	Anıl Güler	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	13.KAT	YATAN HASTA SERVİSİ	Söndürme	0542 823 29 30	anil.guler@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
39	Serkan Yılmaz	Teknik Hizmetler Sorumlusu	6.KAT	TEKNİK HİZMETLER	Söndürme	0507 908 16 74	serkan.yilmaz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
40	Şeyma Tuna	Başhekimlik	12.KAT	RADYOLOJİ	Söndürme	0552 229 62 37	seyma.tuna@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
41	Gökhan Yılmaz	Başhekimlik	11.KAT	RADYOLOJİ	Söndürme	0533 388 40 33	gokhan.yilmaz@medicana.com.t r	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
42	Şuayip Korkmaz	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Teknisyeni	STERİLİZASYO N	STERİLİZASYON	Söndürme	05309080302	suayip.korkmaz@medicana.com. tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
43	Yusuf Özaslan	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	-1.KAT	HASTA HİZMETLERİ	Söndürme	0541 840 90 49	yusuf.ozaslan@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
44	Oğuzhan Yiğit Sağlam	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	10KAT	HASTA HİZMETLERİ	Söndürme	0538 041 12 35	oguzhan.saglam@medicana.com .tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
45	Canberk Ayakatik	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	9KAT	HASTA HİZMETLERİ	Söndürme	05459020588	canberk.ayakatik@medicana.co m.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
46	İnanç Yetim	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	9KAT	HASTA HİZMETLERİ	Söndürme	05384405501	inanc.yetim@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
47	Abdulkadir Eke	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	8KAT	HASTA HİZMETLERİ	Söndürme	05465328429	abdulkadir.eke@medicana.com.t r	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
48	Serkan Yılmaz	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	8KAT	HASTA HİZMETLERİ	Söndürme	0507 908 16 74	serkan.yilmaz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
49	Emre Bingöl	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	7KAT	HASTA HİZMETLERİ	Söndürme	0543 462 37 81	emre.bingol@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
50	Fatih Deniz	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	AMELİYATHAN E	AMELİYATHANE	Söndürme	05397799301	fatih.deniz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
51	Burak Öztürk	Laboratuvar Raportörü	-1 KAT	LABORATUVAR	Söndürme	05350683196	b.ozturk@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
52	Muammer Gümüş	Anestezi Teknikeri / Teknisyeni	AMELİYATHAN E	AMELİYATHANE	Söndürme	05444016836	muammer.gumus@medicana.co m.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
53	Fatih Zebli	Biyomedikal Müdürlüğü	-2 KAT	BİYOMEDİKAL	Söndürme	05345671226	fatih.zebli@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
54	Ahmet Elmas	Teknik Hizmetler Müdürlüğü	-.2 KAT	TEKNİK	Söndürme	0539 719 10 95	ahmet.elmas@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
55	Mahmut Çotur	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	4 KAT	ANJİO	Söndürme	05422508542	mahmut.cotur@medicana.com.t r	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
KURTARMA- SÖNDÜRME İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 551 / 739

56	Burak Saygılı	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	4 KAT	YATAN HASTA SERVİSİ	Söndürme	05467289442	burak.saygili@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
57	Nermin Çakır	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	5KAT	YATAN HASTA SERVİSİ	Söndürme	05337837134	nermin.cakir@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
58	Buse TURAN	Güvenlik	Ekip lideri	Hastane geneli	Koruma	0553 638 35 72	buse.turan@fssgroup.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
59	Gülay Özcan	Güvenlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0541 565 52 56	gulay.ozcan@fssgroup.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
60	Dağhan Pak	Güvenlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0545 658 36 67	daghan.pak@fssgroup.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
61	Koray Kasap	Güvenlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0552 489 09 07	koray.kasap@fssgroup.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
62	Berzan Küçükaslan	Güvenlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0544 110 56 97	berzan.kucukaslan@fssgroup.co m.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
63	Havva Bingöl	Güvenlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0552 177 09 37	havva.bingol@fssgroup.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
64	Hüseyin Kazancı	Güvenlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0552 007 89 90		PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
65	Nilüfer Sürmez	Güvenlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0544 158 26 71		PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
66	Önder Güngör	Başhekimlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0538 652 04 67	onder.gungor@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
67	Batuhan Turna	Kurumsal Pazarlama ve İş Geliştirme Müdürlüğü	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0539 792 27 17	batuhan.turna@medicana.com.t r	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
68	Oğuz Kaya	Biyomedikal Müdürlüğü	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0544 660 43 29	oguz.kaya@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
69	Furkan Aydoğdu	Anlaşmalı Kurumlar Müdürlüğü	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0538 395 15 43	furkan.aydogdu@medicana.com .tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
70	Sena Nur Büyükerzi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0552 570 53 34	senanur.buyukterzi@medicana.c om.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
71	Habibe Arslan	Mali İşler Müdürlüğü	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0537 788 45 54	habibe.arslan@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
72	Ayşe Hazır	Başhekimlik	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	0531 271 68 30	ayse.hazir@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
73	Mert Aydın	Finans Sorumlusu	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	05423639610	mert.aydin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
74	Oktay Bostancı	Finans Uzmanı	Hastane geneli	Hastane geneli	Koruma	05372889284	oktay.bostanci@medicana.com.t r	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ

KURTARMA- SÖNDÜRME İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 552 / 739

75	Halil İsmail Atasever	Ana Depo Görevlisi	Hastane geneli	SATIN ALMA	Koruma		05448060821	halil.atasever@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
76	Orhan Sarı	Ana Depo Görevlisi	Hastane geneli	SATIN ALMA	Koruma		0535 939 78 63	orhan.sari@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
77	Mehmet Karga	Bilgi Sistemleri Uzmanı	Hastane geneli	BİL Gİ SİTEMLERİ	Koruma		05432769987	mehmet.karga@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
78	Selin Nur Karakaş	Acil Servis Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım		0552 923 85 96	selinnur.karakas@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
79	Sedat Sarı	Acil Servis Sorumlu Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım		0531 428 39 98	sedat.sari@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
80	Talha Koca	Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	KORONER YBÜ	İlk Yardım		0535 424 86 57	talha.koca@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
81	Kevser Zülal İspiroğlu	Acil Servis Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım		0542 297 26 03	kevser.ispiroglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
82	Alper Ahmet Ayan	Gece Müdürü	Hastane geneli	HASTANE GENELİ	İlk Yardım		0544 418 45 67	alper.ayan@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
83	Burak Mutlu	Acil Servis Ekip Lideri Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım		0542 785 31 13	burak.mutlu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
84	Burak Saygılı	Acil Servis Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım		0546 728 94 42	burak.saygili@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
85	Raşit Çelenk	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım		0537 323 33 52	rasit.celenk@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
86	Musa Derya	Acil Servis Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım		0543 380 97 20	musa.derya@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
87	Şeyma Velioglu	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım		0530 385 86 48	seyma.velioglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
88	Harun Kaplan	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım		0544 278 26 27	harun.kaplan@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
89	Mohamad Emin	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım		0531 598 81 16	mohamad.emin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
90	Kerem Yilmazer	Acil Servis Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım		0535 612 14 58	kerem.yilmazer@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
91	İlbey Zülküf Biyik	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım		0536 332 34 61	ilbey.biyik@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
92	Melisa Önal	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım		0537 949 10 85	melisa.onal@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
93	İlayda Altıntop	Genel Yoğun Bakım Ekip Lideri	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım		0534 669 15 11	ilayda.altintop@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ

KURTARMA- SÖNDÜRME İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 553 / 739

94	Cihan İşleyen	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım	0505 874 10 37	cihan.isleyen@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
95	Seda Özkaynak	Ameliyathane Hemşiresi	Hastane geneli	AMELİYATHANE	İlk Yardım	0533 209 89 32	seda.ozkaynak@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
96	Bahar Sanem Beytekin	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım	0530 029 41 67	bahar.baytekin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
97	Sümeyra Nur Kılınçarslan	Acil Servis Hemşiresi	Hastane geneli	ACİL SERVİS	İlk Yardım	0538 693 67 35	sumeyra.kilincarslan@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
98	Ata Taylan Ergenç	İş Güvenliği Uzmanı	Hastane geneli	HASTANE GENELİ	İlk Yardım	0554 725 35 88	ata.ergenc@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
99	Betül Ateş Altuğ	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0506 096 85 22	betul.altug@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
100	Gürkan Yağız	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0544 881 74 90	gurkan.yagiz@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
101	Hediye Hançer	Ameliyathane Teknikeri	Hastane geneli	AMELİYATHANE	İlk Yardım	0538 864 94 75	hediye.hancer@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
102	Eda Şahin	Karma Servis Ekip Lideri	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0530 180 70 97	eda.sahin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
103	Burçin Kılıç	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0530 687 88 72	burcin.kilic@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
104	Yunus Can Emiroğlu	Ameliyathane Hemşiresi	Hastane geneli	AMELİYATHANE	İlk Yardım	0507 894 39 00	yunus.emiroglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
105	Merve Bozkuş	Kadın Doğum Servis Ekip Lideri Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0537 745 29 27	merve.bozkus@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
106	Beyzanur Mert	Yenidoğan Yoğun Bakım Ekip Lideri Hemşiresi	Hastane geneli	YDYBÜ	İlk Yardım	0539 764 69 72	beyzanur.mert@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
107	Bayram Uysal	Karma Servis Ekip Lideri Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0534 378 91 08	bayram.uyasal@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
108	Ayfer Salman Demir	Koroner Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Hastane geneli	KORONER YBÜ	İlk Yardım	0535 667 75 85	ayfer.demir@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
109	Selen Çoğormuş	Ameliyathane Hemşiresi	Hastane geneli	AMELİYATHANE	İlk Yardım	0538 465 32 81	selen.cokgormus@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
110	Serra Ateş	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0553 957 28 99	serra.ates@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
111	Buse Uzun	Karma Servis Sorumlu Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0534 965 39 86	buse.uzun@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
112	Tuğçe Köse	Poliklinik Hemşiresi	Hastane geneli	POLKLİNİK	İlk Yardım	0538 429 02 57	tugce.yasar@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
KURTARMA- SÖNDÜRME İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.43

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 554 / 739

113	Ahmet Tuna	Ameliyathane Hemşiresi	Hastane geneli	AMELİYATHANE	İlk Yardım	0542 645 03 45	ahmet.tuna@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
114	Merve Akbudak	Anjiyo Laboratuvarı Hemşiresi	Hastane geneli	ANJİO	İlk Yardım	05377641426	merve.akbudak@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
115	Esranur Arslan	Poliklinik Hemşiresi	Hastane geneli	POLKLİNİK	İlk Yardım	05066120724	esranur.arslan@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
116	Aleyna Baş Çataloğlu	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım	0545 914 39 72	aleyna.cataloglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
117	Seda İncel	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Hastane geneli	GYBÜ	İlk Yardım	0530 698 93 46	seda.incel@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
118	Gölnur Ahmetoğlu	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0555 060 08 36	gölnur.ahmetoglu@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
119	Didem Nur Yiğit	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0552 308 60 67	didem.yigit@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
120	Yurdagöl Gülşen	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0532 579 98 28	yurdagul.gulsen@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
121	Samet Baş	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0538 021 04 50	samet.bas@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
122	Kübra Utku	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0545 847 28 46	kubra.utku@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
123	Aigül Omırzakova Artış	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0533 259 48 80	aigul.artis@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
124	Ece Naz Yıldırım	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0536 686 88 80	ece.yildirim@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR
125	Bahar Gültekin	Karma Servis Hemşiresi	Hastane geneli	YATAN HASTA SERVİSİ	İlk Yardım	0536 492 09 16	bahar.gultekin@medicana.com.tr	PERSONEL BİLGİ FORMUNDA VERİLMİŞTİR İK MEVCUTTUR

ÖZEL MEDICANA ATAÖÖ HASTANESİ
HAP 2026 YILI EÖİTİM - TATBİKAT PLANI FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.44

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 555 / 739

Sıra No	Eğitim-Tatbikat Konusu	Yapılacağı Yer	Destek Kurumlar	Katılımcı Kişiler	Tarih	Süresi (Gün)
1.	HAP Komisyon Üye Eğitimi	Başhekimlik Toplantı Salonu	UMKE	Komisyon Üyeleri	2026 Ocak	3 gün
2.	Temel Afet Bilinci	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
3.	Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer Olaylar (KBRN)	Konferans Salonu	UMKE	Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
4.	Psikososyal Destek Eğitimleri (Toplumsal Travma ve Evreleri, Afettede Psikolojisi, Ekip Çalışması, Akut Stres Belirtileri, Psikoloji triyaj)	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar. Psikosozal destek sorumlusu, sosyal hizmetler birim, hasta yakını destek birim, aile bululturma birim, psikolojik hizmetler birim ve çalışan ve çalışan ailesi destek birim sorumlusu asil ve yedek	2026 Kasım	1 gün
5.	Acil Durum ve Afet Triyajı	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
6.	Radyasyondan Korunma	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
7.	Y.O.T.A Eğitimi	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
8.	Kaiser risk analizi yüksek riskli tehlikelere yönelik personel eğitimi	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
9.	HAP formlarının kullanımı	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
10.	Haberleşmenin düzenlenmesi	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
11.	Deprem Eylem Planı Eğitimi	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
12.	Yangın söndürme sürecinde çalışanların güvenliği hakkında gerekli tedbirler	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
13.	Yangın söndürücüler ve hortumlarının kullanımı (Demonstrasyon)	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
14.	Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikalar	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
15.	İzolasyon Önlemleri ve Koruyucu Ekipman Kullanımı	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Ocak	1 gün
16.	Kimyasal, Fiziksel ve Ergonomik Risk Etmenleri,	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Şubat	1 gün
17.	Parlama, Patlama, Yangın ve Yangından Korunma	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Nisan	1 gün
18.	Tahliye Kurtarma	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Nisan	1 gün
19.	Tehlikeli maddelerin güvenli taşınması, depolanması ve kullanılması	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Ağustos	1 gün
20.	Sel ve Su Baskını	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Kasım	1 gün
21.	Afet Tatbikatı/ Masa Başı ve Saha Tatbikat Eğitimi	Konferans Salonu		Bölüm Sorumluları/Müdürleri-Komisyon Üyeleri	2026 Kasım	1 gün
22.	Acil Durum Kodları Eğitimi (Beyaz, Kırmızı, Pembe, Mor vb)	Konferans Salonu		Tüm Çalışanlar	2026 Mayıs	1 gün
23.	Mavi kod Tatbikatı	Stratejik alan		İlgili bölüm çalışanları ve ekip üyeleri	2026 Mart	1 gün
24.	Kırmızı Kod Tatbikatı	Stratejik alan		İlgili bölüm çalışanları ve ekip üyeleri	2026 Kasım	1 gün
25.	Beyaz Kod Tatbikatı	Stratejik alan		İlgili bölüm çalışanları ve ekip üyeleri	2026 Mart	1 gün
26.	Turuncu Kod Tatbikatı	Stratejik alan		İlgili bölüm çalışanları ve ekip üyeleri	2026 Haziran	1 gün

1) Planlama aşamasında kullanılan raporlama formudur. Yılın sonunda hazırlanır.

2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.47

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI:
556 / 739

Sıra no	Kurum Adı	Telefon	Faks
1.	Bahçelievler Medicana Hastanesi	444 6 334	
2.	FSS Güvenlik Hizmetleri Protokolü	(0212) 702 40 00	
3.	Lojistik Hizmetleri Protokolü	0538 451 55 24	
4.	İstanbul İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü Çağaloğlu - Fatih - İstanbul	(0212) 455 56 75	(0212) 455 56 90/574 58 94
5.	İstanbul İl Afet Ve Acil Durum Müdürlüğü	(0212) 600 06 00	(0212) 600 05 25
6.	Afet Koordinasyon Merkezi (Akom) - İBB	0212 444 25 66/ (212) 312 6015 (Sekreteryası)	0212 321 17 68
7.	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi (UMKE) İstanbul / Ankara	0212 570 70 76 / (312) 585 1406	
8.	Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi Birimi (SAKOM)	(312) 920 1904	
9.	Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer Tehlikeli Maddeler Birimi (KBRN)	(312) 585 2450	
10.	Emniyet Müdürlüğü Kriz Merkezi	0212 636 11 08	
11.	Yeşilköy Hizmet Binası (Arama Ve Kurtarma Birlik Müdürlüğü)	(0212) 574 58 85	(0212) 574 58 94-95
12.	Bakırköy Belediye Başkanlığı	0212 414 97 77	
13.	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	0212 638 30 00	0212 638 30 35
14.	Bakırköy İlçe Sağlık Müdürlüğü	(0212) 542 05 25	
15.	Elektrik Arıza	186	
16.	Doğal Gaz Arıza	187	
17.	Su Arıza	185	
18.	Alo Valilik	179	
19.	Cenaze Hizmetleri	188	
20.	Emniyet Danışma	174	
21.	Kadın ve Sosyal Hizmetler	183	
22.	Sağlık Danışma	184	
23.	Madde Bağımlılığı	171	
24.	Uluslararası Kayıt	115	
25.	Zabıta	153	
26.	Trafik İmdat	154	
27.	Polis İmdat, Jandarma İmdat, İtfaiye, Ambulans, AFAD	112	
28.	Gürültü Şikâyet	176	
29.	Zehir Danışma Merkezi	114	
30.	Nükleer Düzenleme Kurumu	(0312) 289 93 00	

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.

2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.48

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 557 / 739

Bulunduğu Yerleşim Birimi

Ataköy 2-5-6. Kısım, Rauf Orbay Cd. 2/1Z, 34158 Bakırköy/İstanbul

İnceleme Tarihi

09.01.2026

Sıra No	Bölüm Adı	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Durum Bilgisi)
1	Medicana Ataköy Hastanesi	Hastane Geneli	13.06.2023 tarihinde Büro Statik Mühendislik İnşaat Sanayi ve Ticaret LTD.ŞTİ tarafından bina Deprem Performans analiz ve tahkik değerlendirme yapılmıştır.	DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır. Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.
2	Medicana Ataköy Hastanesi	Hastane Geneli	03.11.2021 tarihinde AKS denetim LTD.ŞTİ tarafından yapı denetimi yapılmıştır.	Yapı denetim hakkındaki mevzuata imar planına yönetmeliklerine ruhsat ve eklerine bilimsel ve teknik kurallara Türk standartlarına yapı ruhsatı duyuru hükümlerine uygun olduğu ve kullanılmasında fen ve sağlık bakımından sakınca görülmediği tespit edilmiş ilgililerinde imzaları alınarak 3194 sayılı imar kanunu ve yapı denetimi hakkında mevzuat uyarınca yapı kullanma izin belgesi verilmiştir.
3				
4				
5				
6				

DOKÜMAN KODU: AD.FR.49

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 558 / 739

- 1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Bulunduğu Yerleşim Birimi		ÖZEL MEDICANA ATAÖY Ataköy 2-5-6. Kısım, Rauf Orbay Cd. 2/1Z, 34158 Bakırköy/İstanbul			
İnceleme Tarihi		10.01.2026			
İnceleyen		Altan Gültekin, Sevilay Akdere ,Mehmet Serkan Yılmaz			
İnceleme Tarihi İtibariyle Durum Bilgisi		Sabitlenme çalışmaları devam etmektedir.			
Sıra No	Bölüm Adı (sistem/eleman)		Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
1	KRİTİK SİSTEMLER	ELEKTRİK - Jeneratör - Motor Kontrol ekipmanı - Kontrol panelleri - Kablo kanalları - Dağıtım kanalları - Akü-batarya grupları	- Devrilmesi - Elektrik kaçağı - Düşmes	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. - Elektrik kaçağına karşı dağıtım kanalları ve kablolar kontrol edilmektedir. - Elektrik Panolarının önünde yalıtkan paspas bulunmaktadır.
		MEKANİK - Kazanlar, - Kojenerasyon, - Soğutucular, - Tanklar, - Klimalar, - Klima Santralleri, - Asansör, - Borular, kanallar - Basınçlı tüpler (Medikal) - Dış cephe temizlik sepeti - İskeleler	- Devrilmesi - Düşmesi - Doğalgaz kaçağı	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. - Elektrik kaçağına karşı dağıtım kanalları ve kablolar kontrol edilmektedir. - Sarsıntı sırasında doğalgaz kesici sistem mevcuttur. - Asansör düşmesine karşı gerekli uyarı sistemi mevcuttur.
		HABERLEŞME - Telefon Santrali - Bilgisayarlar, - Piller Bataryalar, - Radyolar, Antenler	- Devrilmesi - Kopması - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. - Elektrik kaçağına karşı dağıtım kanalları ve kablolar kontrol edilmektedir. - Bilgisayarlar sabitlenmemiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.

ÖZEL MEDICANA ATAÖY HASTANESİ
YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.49

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 559 / 739

		YANGIN MÜDAHALE - Pompalar - Musluklar - Dağıtım boruları - Sprinkler başlıkları - Södürücüler	- Kopması - Yerinden Çıkması - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir. - Eskiye ve yıpranan malzemeler onarılmakta veya yenisi ile değiştirilmektedir.
2	MİMARİ ELEMANLAR	DIŞ CEPHE - Giydirmeler - Parapetler - Cam giydirmeler - İşaretlemeler - Seramik Giydirme	- Devrilmesi - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir. - Park edilme sırasında araç çarpmaları sonucu kırılan seramikler mevcuttur.
		BİNA İÇİ - Asma tavanlar - Bölmeler - Aydınlatma - Asılı aydınlatma	- Devrilmesi - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.
	MEDİKAL VE DİĞER EKİPMAN	AMELİYATHANE - Özel aydınlatma - Kollu ekipman - Görüntü izleme - Monitörler - Asma tavan - Asılı borular - Isıtma, havalandırma	- Devrilmesi - Kopması - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Bazı cihazlar sabitlenmemiştir. - Devrilme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.
		YOĞUN BAKIM - Monitörler, - Yatak başı sistemler - İzleme ekipmanı - Malzeme dolapları - Televizyonlar - Asma Tavan - Asılı borular	- Devrilmesi - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Bazı cihazlar sabitlenmemiştir. - Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.
		SERVİSLER / YATAN HASTA KATLARI - Monitörler, - Yatak başı sistemler	- Devrilmesi - Kopması - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya) sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla

DOKÜMAN KODU: AD.FR.49

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 560 / 739

3

- Malzeme dolapları
- Televizyon/Ekranlar
- Asma Tavan
- Asılı borular
- Seyyar Arabalar
- Hastane mobilyası

-

kontrol edilmektedir.

STERİLİZASYON

- Sterilizatörler
- Malzeme dolabı
- Seyyar Arabalar
- Hastane mobilyası
- Asma Tavan
- Asılı borular

- Devrilmesi
- Düşmesi

2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.

- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir.
- Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.

LABORATUAR

- Buzdolapları
- Analizörler
- Tezgah üstü ekipman
- Malzeme dolapları
- Kitaplıklar
- Asma Tavan
- Asılı borular

- Devrilmesi
- Düşmesi

2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.

- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir.
- Dolaplar üzerine malzeme istifi yapılmaktadır.
- Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.

ECZANE

- Dolaplar, mobilya
- İzleme ekipmanları,
- Asma Tavan
- Asılı borular

- Devrilmesi
- Düşmesi

2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.

- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir.
- Dolaplar üzerine malzeme istifi yapılmaktadır.
- Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.

RADYOLOJİ

- Radyoloji ekipmanı,
- İzleme ekipmanı,
- Malzeme dolapları
- Asma Tavan
- Asılı borular

- Devrilmesi
- Düşmesi

2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.

- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir.
- Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.
- Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.

NÜKLEER TİP

- Nükleer tıp ekipmanı (asılı/yerde)
- Asma Tavan

- Devrilmesi
- Düşmesi

2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.

- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir.
- Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.49

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 561 / 739

		- Asılı borular			- Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.
		ORGAN NAKLİ - Ekranlar - Arşiv - Asma Tavan - Havalandırma Kanalı, - Dolaplar, Mobilyalar, - Asılı borular	- Devrilmesi - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler, mobilyalar, dolaplar sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla ve yer değişikliklerinde kontrol edilmektedir.
		DEPO - Malzemeler - Depolama üniteleri - Raf sistemleri - Asılı borular	- Devrilmesi - Düşmesi	2025-2026 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir. - Raflar üzerine malzeme istifi yapılmaktadır. - Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.

EK 1-C.2 OPERASYON AŞAMASINDA KULLANILAN FORMLAR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
HAP AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ ORGANİZASYON
GÖREVLENDİRME FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 563 /
739

Olay Adı:

Tarih/...../.....

Operasyonel Dönem-

Tarih/...../.....

Saat

Pozisyon

Olay Yönetim Ekibi
Ad-Soyad/Kurum

HAP Başkanı

Halkla İlişkiler Sorumlusu

Kurumlararası Koordinasyon Yetkilisi

İş Güvenliği Sorumlusu

Tıbbi/Teknik Danışman (.....)

Tıbbi/Teknik Danışman (.....)

Tıbbi/Teknik Danışman (.....)

Tıbbi/Teknik Danışman (.....)

Tıbbi/Teknik Danışman (.....)

Tıbbi/Teknik Danışman (.....)

Tıbbi/Teknik Danışman (.....)

HAP Sekreteryası

Operasyon Bölümü

Operasyon Şefi

Alan Sorumlusu

Tıbbi Bakım Sorumlusu

Altyapı Sorumlusu

Güvenlik Sorumlusu

İş Sürekliliği Sorumlusu

Tehlikeli Maddeler (KBRN) Sorumlusu

Psikososyal Destek Sorumlusu

Planlama Bölümü

Planlama Şefi

Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu

Durum Değerlendirme Sorumlusu

Dokümantasyon Sorumlusu

Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu

Lojistik Bölümü

Lojistik Şefi

Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu

İnsan Kaynakları Sorumlusu

Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu

İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu

Finans Bölümü

Finans Şefi

Satınalma Sorumlusu

Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu

Hukuk/Tazminat Sorumlusu

Tahakkuk Sorumlusu

Dış Kurum Temsilcisi (Hastane Afet Yönetim Merkezinde)

Hastane Temsilcisi (Dış Kurumda)

Görev Yeri

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) HAP Başkanı tarafından doldurulur/doldurtulur.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

DOKÜMAN KODU:AD.FR.02

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 564 /
739

Olay Adı:

Tarih /Saat:

Olayın Hikâyesi ve Mevcut Faaliyet Özeti

Organizasyon

Notlar (Aşılan sorunlar, devam eden sorunlar, uyarılar, direktifler)

Düzenleyen (Ad-Soyad/Pozisyon)

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) HAP Başkanı tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.03

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 565
/ 739

İl / İlçe Adı:

Tarih / Saat:

Olayın Tanımı:

Yapılan ilk müdahale bilgisi:

Yaralı Sayısı:

Ölü Sayısı:

Bilgi Veren (İlgili Kişi):

112 AÇM Müdürlüğü Tel. No:

Sağlık Komuta Kontrol Merkezi Tel No : Sağlık Komuta

Kontrol Merkezi Faks No : İl SAKOM Tel No:

İl SAKOM Faks No

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Olayı haber alan kişi tarafından doldurulur.
- 3) OYE tarafından uygun görülen birim ve kişilere gönderilir.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.04

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 566 /
739

Olay Adı:

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

Saat: :

Bölüm/Birim:

Pozisyon:

Saat Temel Sorunlar, Alınan Kararlar, Bildirimler

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Olayı haber alan kişi tarafından doldurulur.
- 3) OYE tarafından uygun görülen birim ve kişilere gönderilir.

DOKÜMAN KODU:AD.FR.05

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
567 / 739

Tarih -Saat:

Görevli Adı-Soyadı:

Sistem Adı Durum

Durum

Eğer tamamen fonksiyonel değilse bu bölümde
yeri, sebebi ve tamirat için gerekecek yaklaşık
zamanı yazınız.

İnternet

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Video Tele Konferans (VTC)
Kablolu

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

ALT YAPI

Tesise Ulaşım
(Yollar, kaldırımlar, köprüler..)

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Yangın Uyarı Sistemi

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Yangın Söndürme Sistemi

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Yiyecek Hazırlama Malzemeleri

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Buz Makinesi

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Çamaşırhane / Çamaşır
Ekipmanları

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Yapısal Unsurlar
(Bina Bütünlüğü)

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

HASTA BAKIMI

Dekontaminasyon Sistemi
(Arındırma Ünitesi)

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Dijital Röntgen Sistemi Digital
(Radyoloji ünitesi, rutin PACS, CT,
MRI, diğer)

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı
-
- ☐
- Yok

Buharlı /Kimyasal Sterilizatörler

- ☐
- Tamamen kullanılıyor
-
- ☐
- Kısmen kullanılıyor
-
- ☐
- Kullanım dışı

DOKÜMAN KODU:AD.FR.05

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
568 / 739

	☐ Yok
İzolasyon Odaları (Pozitif/Negatif Hava)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok

GÜVENLİK

Tesis Kilit Sistemleri (Kapı/anahtar kart erişimi)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Kampüs Güvenliği (Harici Park Alarmları)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Kampüs Güvenliği (Işıklandırma)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Panik Alarmları (Dahili ve diğer cihazlar)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok

KRİTİK HİZMETLER

Elektrik Enerjisi (Öncelikli Servisler)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Elektrik Enerjisi (Yedek Jeneratör)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Yakıt Deposu	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Sanitasyon Sistemleri	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Su	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Doğal Gaz	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Hava Kompresörü	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor
	☐ Kullanım dışı
	☐ Yok
Asansör(ler)	☐ Tamamen kullanılıyor
	☐ Kısmen kullanılıyor

DOKÜMAN KODU:AD.FR.05

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
569 / 739

	☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Tıbbi Atık Yönetimi Sistemi	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Isıtma, Havalandırma, Klimalar	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Oksijen	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Medikal Gazlar, Diğer	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Tamamen kullanılıyor	
Pnömatik Taşıma Sistemi	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Buhar Kazanı	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Arındırma Ünitesi Atık Su Sistemi	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Su Arıtma Sistemi (Varsa)	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	
Vakum (Aspire etmek için)	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Tamamen kullanılıyor	
Su Isıtıcı ve Dolaştırıcısı	☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok ☐ Tamamen kullanılıyor	
Harici Aydınlatma	☐ Tamamen kullanılıyor ☐ Kısmen kullanılıyor ☐ Kullanım dışı ☐ Yok	

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.05

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
570 / 739Harici Depo
(Ekipman)

- ☐ Tamamen kullanılıyor
- ☐ Kısmen kullanılıyor
- ☐ Kullanım dışı
- ☐ Yok

Harici Depo
Araçlar

- ☐ Tamamen kullanılıyor
- ☐ Kısmen kullanılıyor
- ☐ Kullanım dışı
- ☐ Yok

Araç Otoparkı

- ☐ Tamamen kullanılıyor
- ☐ Kısmen kullanılıyor
- ☐ Kullanım dışı
- ☐ Yok

(güç, panik butonu, ışıklar, giriş, çıkış
kontrolü)

Kontrol Eden 1:

Bildirimi Yapılan Birim:

Kontrol eden 2:

Onaylayan:

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Olayı haber alan kişi tarafından doldurulur.
- 3) OYE tarafından uygun görülen birim ve kişilere gönderilir.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.06

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 571 /
739

Olay Adı:

Tarih/saat (olayın meydana geldiği):

Aktivasyon Tarihi:

Olay Eylem Planının (OEP) Geçerlilik Süresi:

OEP Hazırlayan/Hazırlayanlar:

OEP Onaylayan: (Görevi Adı ve Tarih):

OEP'in Adı :

Mevcut durumun kısa özeti

(temel zorluklar, problemler, kısıtlamalar, dahil olan ana paydaşlar, olası gelişmeler, düzenlenecek operasyonlar vb.)

OEP'in hazırlanmasına dahil olan bölümler

(görevleri ve isimleri)

Müdahale / yönetimin amacı

Ana hedefler (en fazla 6 amaç) önceliklerine göre numaralandırarak listeleyiniz

Başlangıç acil durum yönetimine yönelik stratejiler

(Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)

Müdahalede sürekliliğin sağlanmasına yönelik stratejiler

(Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)

Faaliyetlere yönelik tüm rehabilitasyon/ iyileştirme stratejileri

(Neyin ne zaman yapılması gerektiğini ve kimin sorumlu olduğunu belirleyin)

Kaynak ihtiyaçları

(Kimin neyi, ne zaman, nasıl ve nerede sağlayacağını belirleyin)

Kaynak Temini

(Ne, ne zaman, nereden, nasıl)

Bilgi akışı

(İhtiyaç duyulan bilgiye kimin sahip olduğu ve kimlerle paylaşılacağı)

Haberleşme Planı

(teknik detaylar; örneğin sıklık, cep telefonu numaraları vb.)

Olay Eylem Planı'nın güncellenmesi ve takibi

(Olay Eylem Planı'nın geçerliliğini; ne zaman revize edileceğini; takibinden ve güncelleştirilmesinden kimin sorumlu olacağını belirleyin)

Önemli notlar:

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

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.

2) OYE ve departman/servis/birimler tarafından kullanılır.

3) OYE' ye gönderilir. HAP başkanı tarafından onaylanmadan kullanılmaz.

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
OLAY EYLEM PLANI TAKİP KAYDI FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.07

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 572 /
739

Olay Adı:

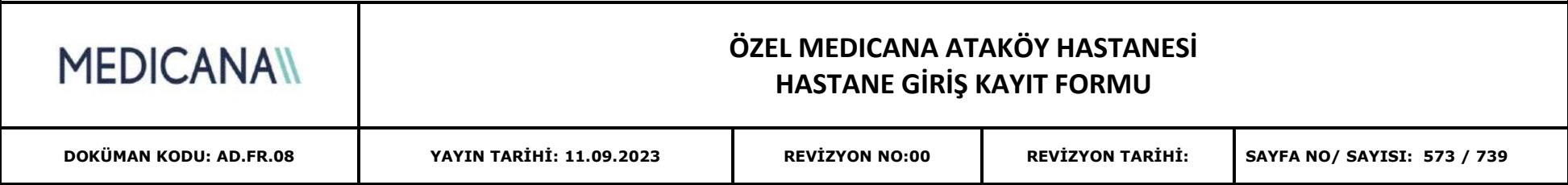
Başlangıç Tarihi:

Yer:

Sayfa Numarası:

Olay Eylem Planının adı
(ad veya sayı verilebilir) ve Olay
Eylem Planına kabul ediliş tarihiStratejiler
(Olay Eylem Planı Standart
Form'unda açıklandığı şekilde
özet)Taktik Yönler ve Faaliyetler
(ne, nerede, kim, ne zaman: kaydedilen ilerleme,
başarılar, sınırlandırmalar; zayıf yönler ve boşluklar;
zaman çizelgesinden bahsedilmesi: ilgili Acil Müdale
Planı'nın geçerliliği)

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Bu form, hastane tarafından yapılan tüm Olay Eylem Planlarını özetlemektedir. Her Olay Eylem Planının kaydedilmesi gerekmektedir (Olay Yönetim Ekibi tarafından geliştirilenler, farklı Departmanlar ve Birimler tarafından geliştirilenler).
- 2) OYE tarafından kullanılır.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.



	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.08	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 573 / 739

DOKÜMAN KODU: AD.FR.08

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 573 / 739

Olay Adı:	

[illegible]

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay adı değiştiğinde Hastane Giriş Kayıt Formu yeniden oluşturulacaktır.

2) Triyaj alanında doldurulacaktır. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir

MEDICANA

ÖZEL MEDICANA ATAÖÖY HASTANESİ
HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.08

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 574 / 739

DOKÜMAN KODU: AD.FR.09

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 575 / 739

Olay Adı:

Tarih:

Saat:

Hasta Kayıt No:

Triyaj Kodu:

Adı-Soyadı/Eşgali:

Protokol No:

Tc Kimlik No:

Şikayeti

Vital Bulgular

Muayene Bulguları

Saat

Kan Basıncı

Nabız

Solunum

Saturasyon

Ateş

İstenilen Tetkikler

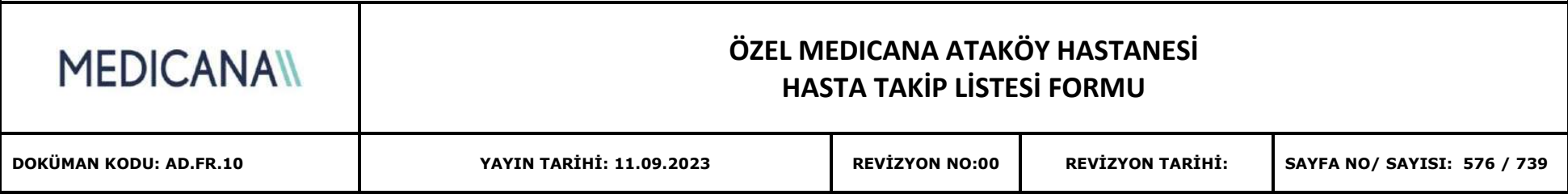
Yönlendirildiği Yer

Sonuç

1 Operasyon aşamasında kullanılacaktır.Kullanılan bir form yok ise kullanılacaktır.Hastanenin kullandığı hasta takip formunun üzerine bakıldığında ilk görülecek şekilde hasta kayıt no'su büyük puntolarla muhakkak yazılacaktır. Hastanın ilk geldiği yerde doldurulmaya başlanır, hasta ile birlikte nakledilir ve doldurulmaya devam edilir.

2 Hasta ile karşılaşılan tüm alanlarda doldurulur

3 Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.



	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.10	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 576 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.10	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 576 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.10	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 576 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.10	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 576 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.10	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 576 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.10	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 576 / 739

Olay Adı:

Dolduran Bölüm :

[illegible]

- | |
|---|
| 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay adı değiştiğinde Hasta Takip Listesi yeniden oluşturulacaktır. |
| 2) Form Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve Morg tarafından doldurulacaktır. Hasta Takip Listesi Morg Tarafında Doldurulduğunda sonuç kısmına ölüm nedeni yazılacaktır. |
| 3) Anlık bildirimde ve olay sonunda raporlama, dokümantasyon amacıyla kullanılır. |

DOKÜMAN KODU: AD.FR.11

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 577 / 739

Olay Adı:							Tarih:	Saat:
	***Acil Servis		***Ayaktan Tedavi		***Morg		Toplam	
	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)
Muayene Edilen Hasta Sayısı								
Yatışı Yapılan Hasta Sayısı								
Bekleyen Hasta Sayısı (Gözlemde olan hasta sayısı)								
Ameliyatta Olan Vaka Sayısı								
Yoğun Bakımda Yatan Hasta Sayısı								
Dahili ve Cerrahi Branşlarda Yatan Hasta Sayısı*								
Taburcu Edilen Hasta Sayısı								
Sevk Edilen Hasta Sayısı (Erişkin/Pediyatrik)								
Ölü Sayısı								
Düzenleyen (Durum Değerlendirme Sorumlusu)								
**Özel Durum Açıklaması								

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. * Hastanın yoğun bakımda hangi klinik adına yatırıldığı değil nerde yattığına göre kayıt yapılacaktır.

** Olayın özelliğine göre istenilen farklı bilgiler bu bölüme yazılacaktır (Mesleki bilgileri , genel durumları, yaş ve cinsiyet dağılımı vb.).

***Bilgiler gelen hasta son durum formundan kontrol edilerek alınacaktır.

2) Durum değerlendirme sorumlusu tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.12

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 578 /
739

Olay Adı:										
Olay Başlangıç Tarih ve Saati - Olay Bitiş Tarih ve Saati:										
Sıra No	Protokol No	Ad Soyad/Eşgal	TC Kimlik No	Cinsiyet (K/E)	Yaş	Triyaj Kodu	İstaniilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Sonuç ve saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)	Açıklama
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
DÜZENLEYEN AD SOYAD UNVAN						ONAYLAYAN AD SOYAD UNVAN				
İMZA						İMZA				
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Bu Form farklı birimler tarafından doldurulan Hasta Takip Listesi Formlarının birleştirilmesi ile oluşturulur. Hastane Olay İstatistik For- mu ile uyumlu olmalıdır. 2) Durum değerlendirme sorumlusu tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.										

DOKÜMAN KODU: AD.FR.15

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 579 /
739

Adı-Soyadı:

Telefon:

Adres:

Alınan Eşyanın

Sıra	Cinsi	Renk	Miktarı	Açıklama
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Yukarıda cinsi , miktarı ve birimi belirtilen malzemeler.....tarafından.....
..... isimli (Hastane Polisi/Sağlık Personeli/Hastane Nöbetçi Memuruna/Hasta yakınına) teslim edilmiştir.

Tarih : / /

Saat :

Teslim Eden	Teslim Eden	Teslim Alan	Teslim Alan

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Hasta girişinin olduğu tüm alanlarda doldurulur.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.16

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 580 /
739

Olay Adı:

Başlangıç Tarihi:

Departman/Servis/Birim

Sayfa Numarası:

Tarih /Saat

Personelin Adı
SoyadıPersonelin
Bulunduğu Çalışma
AlanıOlay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması
Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına
Gönderilmesine İlişkin Yorumlar

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay anında hastanede bulunan personel listesidir.
2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur.
3) OYE 'ye gönderilir.

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
GÖREVE GELEN PERSONEL KAYIT FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.17

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/
SAYISI: 581 / 739

Olay Adı:

Başlangıç Tarihi:

Departman/Servis/Birim

Sayfa Numarası:

Tarih/Saat

Personelin adı

Olağan Çalışma Alanı

Olay Yönetim Ekibi Tarafından
Kararlaştırılması Halinde
Personelin Yeni Bir Çalışma
Alanına Gönderilmesine İlişkin
Yorumlar

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Olay anında hastaneye gelen personel listesidir. Genel olarak, geri dönen tüm personelin kaydı Afet ve Acil Durum Müdahale Planı'nda belirtildiği üzere bir toplanma noktasında yapılmalıdır ve nerede çalışacakları ile ilgili kısaca bilgi almaları için personele nereye gideceklerine ilişkin (ilgili personel kimlik kartı ve görev yeleğini almışsa) talimat verilmelidir.
- 2) Lojistik Şefine bağlı çalışan insan kaynakları sorumlusu tarafından doldurulur/dolturtulur.
- 3) OYE 'ye gönderilir.

ÖZEL MEDICANA ATAÖÖY HASTANESİ
ALANDA PERSONEL GÖREVLENDİRME TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.20

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 582 /
739

Olay Adı :				
Yer :			Başlangıç Tarihi :	
Tarih ve saat	Adı Soyadı	Unvanı	Görev yeri	Görev Başlangıç ve Bitiş Tarihi

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Kitlesel yaralanmalı olaylarda müdahale aşaması 1 ve 2 de kullanılır.

2) İnsan kaynakları sorumlusu tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ, İLAÇ, TIBBİ SARF VB.) GÖNDERME TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.21

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 583 /
739

Olay Adı :

Başlangıç Tarihi :

Olay Yeri :

Sıra No	Tarih ve Saat	Malzemenin Adı	Türü (İçeriği, özelliği vb.)	Miktarı	Teslim Eden	Teslim Alan	Açıklama
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

DOKÜMAN KODU: AD.FR.22

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 584 /
739

Sıra No	Malzemenin Adı	Türü (İçeriğı, Özelliğı vb.)	Miktarı	Hesap Kodu	Birim Stok Mevcudu	Açıklama
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

TALEP TARİHİ

TALEP SAATİ

TALEP EDEN
AD SOYAD
GÖREEVİ

İMZA

ONAY TARİHİ

ONAY SAATİ

ONAYLAYAN
AD SOYAD
GÖREEVİ

İMZA

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.

2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur.

3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.25

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 585 /
739

Olay Adı:				Başlangıç Tarihi:
Yer:				
Sayfa Numarası:				
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, boyutu, olası sonuçları)	Müdahaleler (Fon kaynağı, niteliği, erişim sağlanan yer, kim karar veriyor, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, zaman çizelgeleri)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	İzleme, Takip ve Durum (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)
Kayıt Sorumlusu				

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.26

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 586 /
739

Olay adı:					Başlangıç tarihi:
Yer:					
Sayfa Numarası:					
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, kaynaklar, nakil, yöntemler, ekipman, malzemeler, b.)	Müdahale (Beklenen sonuçlar, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, katkı sağlayan kişiler, tedarikçilerin irtibat bilgileri, zaman çizelgesi, vb.)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	İzlem, Takip ve Durum (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	

Kayıt Sorumlusu

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulur/doldurtulur.
- 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.



SAYFA NO/ SAYISI: 587 / 739

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) Departman/Servis/Birimler, Kurumlar Arası Koordinasyon, İş Güvenliği ve Halkla İlişkiler Bölümü vb. tarafından doldurulacaktır.
3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

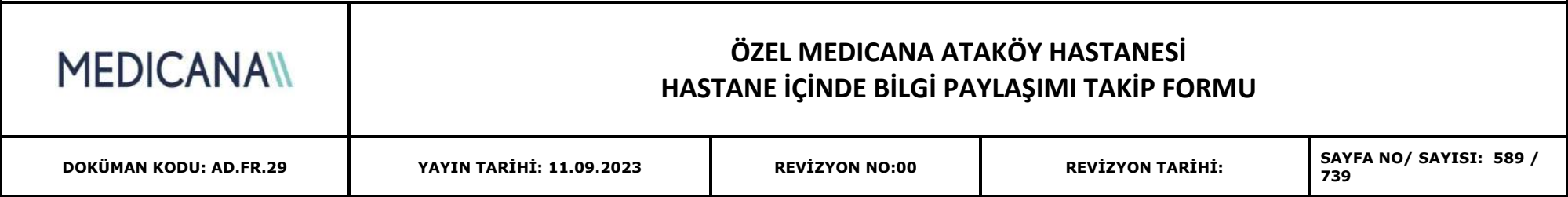


DOKÜMAN KODU: AD.FR.28	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 588 / 739

SAYFA NO/ SAYISI: 588 / 739

[illegible]

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.
- 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.



	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.29	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 589 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.29	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 589 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.29	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 589 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.29	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 589 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.29	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 589 / 739

	ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ HASTANE İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU			
DOKÜMAN KODU: AD.FR.29	YAYIN TARİHİ: 11.09.2023	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO/ SAYISI: 589 / 739

[illegible]

- | |
|--|
| 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. |
| 2) OYE, Departman, Servis ve Birim tarafından doldurulur/doldurtulur. |
| 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır. |

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.30

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 590 / 739

Olay Adı					Başlangıç Tarihi:
Olay Yeri					
Sayfa Numarası:					
Tarih ve Saat	Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle (Kurum adı, kişi ad, görev, irtibat bilgileri)	Hastane müdahale yönetimindeki Görev ve Sorumluluklar (Yalnızca temel unsurlar)	Kararlaştırılan eylemler (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi (Nasıl, ne zaman, kim, ne)	

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

EK 1-C.3 RAPORLAMA AMACIYLA KULLANILAN FORMLAR

ÖZEL MEDICANA ATAKÖY HASTANESİ
DURUM RAPOR (İDARİ BİRİMLER) FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.13

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 592
/ 739

Olay adı

Tarih:

Alan/Birim/Bölüm Adı

Saat:

Hazırlayan Adı Soyadı

Ad-Soyad /İmza:

İrtibat Bilgileri(Telefon, E-
posta)

Mevcut Personel Durumu

Mevcut Malzeme Durumu ve
İhtiyaçlar

Çalışan Personel Sayısı

İhtiyaç Duyulan Personel Sayısı

Uygun Görülen Çalışma Süresi

Bölüm Dışı Destek Personel
Sayısı

Yorumlar

Talepler ve Takibi

Talep Eden Birim

- 1) Operasyon aşamasında raporlama amacıyla kullanılacaktır. Aynı zaman da ihtiyaçları bildirmek amacıyla kullanılır.
- 2) İdari birimler tarafından doldurulur/doldurtulur.
- 3) İlgili yerlere iletilmek üzere OYE' ye gönderilir.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.14

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI:
593 / 739

Olay adı

Rapor No:

Alan/Servis/Ünite Adı

Tarih:

Hazırlayan

Saat:

İrtibat bilgileri (Telefon, E-posta)

İmza

MEVCUT YATAK DURUMU

Dolu Yatak Sayısı

Boş Yatak Sayısı

Sevk Edilebilecek Hasta sayısı

Taburcu Edilebilecek Hasta Sayısı

Boşaltılabilecek Toplam Yatak Sayısı (Muhtemelen Taburcu ve Sevk Olabilecek Hasta Sayısı)

MEVCUT PERSONEL DURUMU

Mevcut Tedarik Sistemi
(Lojistik Durum):

Hemşire Sayısı

Hekim Sayısı

Hizmet Personel Sayısı
(Temizlik ve Diğer)

Klinik Destek Personel Sayısı

Klinik Dışı Destek Personel Sayısı

Görüşler

Talep edilen eylem ve bunun takibi

Sorumlular

- 1) Operasyon aşamasında raporlama amacıyla kullanılacaktır. Aynı zaman da ihtiyaçları bildirmek amacıyla kullanılır.
2) Yataklı servisler tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) İlgili yerlere iletilmek üzere OYE' ye gönderilir.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.33

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 594 /
739**Olay:**

(Bu bölüme bir veya iki cümle ile bilgi notunun hangi olay ve duruma istinaden hazırlandığı yazılacak.)

Bilgiler:**Olay;****a)** Meydana geldiği tarih ve saat:**b)** Bildirilme tarih ve saati:**c)** İhbarı yapan kişi /Birim:**d)** Meydana geldiği yer /Birim:**e)** Meydana geliş şekli*:

* (Eğer olay hastane kaynaklı ise; nerede, hangi nedene/ kime /nasıl ve neye bağlı olarak meydana geldiği ile nasıl geliştiği yazılacak.)

Olaya Müdahale Bilgisi**a)** Aktivasyon bilgileri (Buraya, hastanenin hangi birimlerinin sürece nasıl dahil olduğu yazılacak) :**b)** Olaya özgü ekipman ve araç kullanımı bilgileri:**c)** Olaya müdahil edilen diğer ekip ve paydaşlara ait bilgiler (Buraya, olaya müdahil olan diğer kamu kurumu ve STK bilgileri yazılmalıdır.):**d)** Olayın Sonuçları:**I. Ölü Sayısı** (kimlikli ve kimliksiz) (Total sayılar yazılacak):**II. Yaralı** (Total sayılar yazılacak.):**III. Başka Hastaneye sevk edilen hasta sayısı:****IV. Ameliyat edilen hasta sayısı:****V. Yoğun bakımda yatan hasta sayısı:****VI. Çalışan Sağlık Personeli Sayısı:****VII. Çalışan Hekim Sayısı:****VIII. Çalışan Destek Hizmet Personel Sayısı:****IX. Olaydan etkilenen Hastane Personel Sayısı:****X. Diğer etkiler** (Buraya vaka sırasında müdahale eden sağlık personeli, malzeme ve ekipmanların gördüğü zararlar yazılacak)**Alınan Tedbirler**

(Devam eden olaylarda; planlanan sağlık tedbirleri ve ihtiyaçları yazılacak.)

Sonuç

(Buraya olayın başlangıcı, sonlandırılış tarih ve saati yazılarak; toplam müdahale süresi bilgisi girilecek.)

5.Hazırlayan Personel/Yönetici

1) Operasyon sonlandırıldığında kullanılacaktır. Raporu hazırlayanlar raporu hazırladıkları tarih ve saati yazarak imza altına alacaklardır.

2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.45

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 595 / 739

Sıra No	Konusu	Katılan Kişi Sayısı	Eğitimi Veren Kişi /Kurum	Eğitimin Yeri
1	Hastane Afet ve Acil Durum Planı	254 Kasım 2025	İşg Uzmanı	Konferans Salonu
2	İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sağlık Konuları	325 Ocak 2025	İş Yeri Hekimi	Konferans Salonu
3	Acil Durum Kodları	280 Şubat 2025	Eğitim Hemşiresi	Konferans Salonu
4	İş Sağlığı ve Güvenliği Teknik Konular	314 Nisan 2025	İşg Uzmanı	Konferans Salonu
5	Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	280 Şubat 2025	Enfeksiyon Hemşiresi	Konferans Salonu
6	Radyasyondan Korunma	254 Kasım 2025	Rad.Fz.Uzm.Fadime Alkaya	Konferans Salonu
7	Risk Yönetimi Eğitimi	385 Temmuz 2025	İşg Uzmanı	Konferans Salonu
8	Tehlikeli Madde Sınıfını Gösteren Simgeler, Dökülmesi, Saçılması	378 Ağustos 2025	Teh.Mad.Danışmanı	Konferans Salonu
9	Acil Durum Kodları	186 Kasım 2025	Eğitim Hemşiresi	Konferans Salonu
10	Yangın, Tahliye, Arama ve Kurtarma- Temel Afet Bilinci Eğitimi	58 Kasım 2025	CEBSAN Ahmet Eren	Konferans Salonu
11	Psikososyal Destek Eğitimleri (Travmatik Olay, Psikolojik Travma, Toplumsal Travma, Toplumsal Travma ve Evreleri, Afetlerde Psikolojisi, Afetlerde Ekip Çalışması, Sağlıklı İletişim, Çatışma Çözümü, Kendi Kendine Yardım Becerileri, Stres Yönetimi, Öfke Yönetimi, Akut Stres Belirtileri, Travma Sonrası Stres Belirtileri, Psikolojik İlk Yardım, Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları, Psikolojik Triyaj)	254 Kasım 2025	Psikolog	Konferans Salonu
12	HAP MASA BAŞI VE SAHA TATBİKATI EĞİTİMİ	58 Kasım 2025	Kalite Müdürü	Konferans Salonu

1) Planlama aşamasında kullanılan raporlama formudur. Yılın sonunda hazırlanır.

2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: HAP.FR.46

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 596 / 739

Sıra No	Konusu	Tatbikatin Şekli Masabaşı/Uygulama	Katılan Kişi Sayısı Tatbikata Katılan Paydaş Kurumlar	Tatbikata Katılan Paydaş Kurumlar	Tatbikatin Yeri
1.	Turuncu Kod Haziran 2025	Uygulama	5 personel		Eczane
2.	Mavi Kod Mart 2025	Uygulama	12 personel		Anjio
3.	Beyaz Kod Mart 2025	Uygulama	12 personel		Anjio
4.	Yangın Kurtarma, Söndürme, İlk Yardım, Tahliye Kasım 2025	Uygulama	10 personel		Koroner Yoğun Bakım
5.	Pembe kod Nisan 2025	Uygulama	9 personel		12.KAT
6.	HAP Kasım 2025	Masa başı	14 personel		Yönetim Toplantı Salonu (OYM)

- 1) Planlama aşamasında raporlama amacıyla kullanılacaktır. Yılın sonunda hazırlanır.
2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılr.

EK 1-C.4 DİĞER FORMLAR

DOKÜMAN KODU: AD.FR.18

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 598 /
739

Olay Adı:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi /Saat:

Servis/Birim:

Sıra No	Ad-Soyad	Kadrolu (K) Görevlendirme (G)	Kimlik No	Görevi	Başlangıç Tarih/Saat	Bitiş Tarih/Saat	İmza	Toplam Süre	Servis Sorumlusu Adı-Soyadı/ İmzası
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

Teslim Tarihi/Saati:

Onaylayan:

- 1) Operasyon aşamasında ve sonrasında kullanılacaktır (diğer form kategorisi). Olay sürecinde hastanede çalışan personel mesai listesidir.
2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur.
3) OYE 'ye gönderilir.



YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI:
599 / 739

Saat :

Bölüm/Birim ve
Lokalizasyon

Alınması Gereken Tedbirler

Alınan Tedbirler (imza)

**Var Olan / Potansiyel Tehlikeler
(Biyolojik, Yapısal,Sistem,Trafik
vb.)**

Bölüm/Birim ve Lokalizasyon

Alınması Gereken Tedbirler

Alınan Tedbirler (İmza)

İş Güvenliği Yetkilisi.:

1) Operasyon aşamasında ve sonrasında kullanılacaktır (diğer form kategorisi).

2) İş güvenliği yetkilisi tarafından doldurulur.

3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

ÖZEL MEDICANA ATAÖÖY HASTANESİ
MALZEME TAKİP FORMU

DOKÜMAN KODU: AD.FR.23

YAYIN TARİHİ: 11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 600 /
739

Olay Adı:	Birim:
Tarih:	

Teslim Edilen /Alınan Malzeme:

Saat	Malzemenin Cinsi	Malzemenin Durumu	Teslim Eden	Teslim Alan	Geri Teslim Zamanı	Malzemenin Durumu	İmza
					(Tarih/Saat)		

Onaylayan	Formun Teslim Tarihi/Saati

- 1) Operasyon aşamasında ve sonrasında kullanılacaktır (diğer form kategorisi)
2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur.
3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.31

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI:
601 / 739

Ad Soyad

Yaşınız / Cinsiyetiniz

İkametgâh Adresiniz

Ev Telefonu / Cep Telefonu

ACİL BİR DURUMDA ULAŞILACAK KİŞİLERİN BİLGİLERİ

İsim Soyisim / Telefon

Medeni Durumunuz

☐Bekar ☐Ayrı yaşıyor ☐Dul
☐Evli ☐Boşanmış ☐Birlikte yaşıyor

Tedavi gerektiren psikolojik bir hastalık geçirdiniz mi?

☐Hayır ☐Evet (belirtiniz.....)

Kronik ve tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı?

☐Hayır ☐Evet (belirtiniz.....)

Sürekli kullandığınız bir ilaç veya özel bir gereksiniminiz var mı?

☐Hayır ☐Evet (belirtiniz.....)Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize,
kollarınıza kesiler atmak gibi)?☐Hayır ☐Evet (belirtiniz.....)Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak
amacıyla herhangi bir tedavi aldınız mı?☐Hayır ☐Evet
☐Kullanmıyorum

Herhangi bir engeliniz var mı? Varsa engel türünü belirtir misiniz?

☐Yok
☐Duyma ☐Görme
☐Fiziksel ☐Zihinsel
Varsa ihtiyaç belirtiniz.....

Hanenizde engelli birey var mı? Varsa engellilik türünü belirtiniz?

☐Yok
☐Duyma ☐Görme
☐Fiziksel ☐Zihinsel
Varsa ihtiyaç belirtiniz.....

*6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereği bilgilerinizin gizliliği esastır.

*Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016), "Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu", s:193,
Şubat 2016, Ankara
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/854,hap-kilavuzpdf.pdf?0>

DOKÜMAN KODU: AD.FR.32

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
602 / 739

Olayın Adı:

Açıklama: Görevli pozisyonların aktivasyonu sona erdirildiğinde ve tüm kaynakların kullanımı sonlandırıldadoldurulacaktır. Görevli pozisyonların aktivasyonunun sona erdirilmesi ve tüm kaynakların kullanımının sonlandırılması; sadece aşağıdaki kutucuklar doldurulduğunda, tüm malzemeler bakımları yapılmış şekilde teslim edildiğinde ve tüm dokümanlar Dokümantasyon Sorumlusu'na iletilindiğinde mümkün olacaktır. Bölüm sorumluları, afet/acil durum sonlandırıldığında, formda kendilerine ayrılmış bölümü imzalamalıdır.

Tarih/...../.....

Saat:

HAP BAŞKANI

NOT

PARAF

☐ Tüm birimler, dallar ve servisler tahliye edildi.☐ Tüm evraklar rapor oluşturulması için toplanarak gözden geçirildi.☐ Personele, paydaşlara ve medyaya yönelik sonuç raporu hazırlanarak dağıtımı yapıldı.☐ Tüm klinik operasyon normale/olay öncesi rutinine geri döndü.☐ Hastane Olay Yönetim Merkezi ve Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı devre dışı bırakıldı.

BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU

NOT

PARAF

☐ Medya sonuç brifingi hazırlandı, onaylandı ve dağıtıldı.☐ Personel ve hasta sonuç brifingleri hazırlandı onaylandı ve dağıtıldı.☐ Sosyal medya son gelişmelere göre güncellendi.

KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU

NOT

PARAF

☐ Tüm paydaş ve harici kurumlara Hastane Olay Yönetim Merkezi ile Hastane Afet ve Acil Durum☐ Müdahale Planının devre dışı bırakıldığı ve rutin operasyon prosedürlerine dönüldüğü bilgisi verildi.

İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU

NOT

PARAF

☐ Bina güvenliği son denetimi tamamlandı ve raporlandı.☐ Tüm olası tehlikeler belirlendi ve çözüldü.☐ Tüm mekanlar/tehlikeler güvenli bir şekilde tekrar kullanım için onarıldı /azaltıldı.☐ Tüm ilgili düzenleyici kurumlar bilgilendirildi.☐ Tüm güvenlik özellikli evraklar tamamlanarak onaya sunuldu.

TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU

NOT

PARAF

☐ Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.☐ Müdahaleye özel doküman çalışması tamamlanarak Dökümantasyon Birim Sorumlusuna teslim edildi.

TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU.....(Branş)

NOT

PARAF

☐ Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.☐ Müdahaleye özel doküman çalışması tamamlanarak Dökümantasyon Birim Sorumlusuna teslim edildi.

ALAN SORUMLUSU

NOT

PARAF

☐ Müdahalede kullanılan tüm araç ve gereçler depoya veya müdahale öncesindeki yerine geri gönderildi.☐ Tüm personel bilgilendirildi ve günlük çalışmalarına geri döndü.

TIBBİ BAKIM SORUMLUSU

NOT

PARAF

☐ Tüm hasta işlemleri ve randevular tekrar takvimlendirildi.☐ Tahliye edilen tüm hastalar ve aile üyeleri bilgilendirildi.☐ Tüm klinik bilgilendirme/işlemler/görüşmeler elektronik sisteme kayıt edildi.☐ Alternatif bakım üniteleri devre dışı bırakılarak müdahale öncesi işleyişe geridöndü.☐ Müdahale sürecinde kullanılan medikal malzemeler ve ekipmanlar müdahale öncesi işleyişe geri döndü.☐ Personel şefleri müdahale öncesi işleyişe tekrar geri döndü.☐ Bölümlerdeki tüm birimler bilgilendirildi ve devre dışı bırakıldı.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.32

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
603 / 739

ALTYAPI SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm hasar tespiti tamamlanarak, sonuç raporu operasyon ve planlama sorumlularına aktarıldı.		
☐ Operasyon Bölüm Şefi tarafından alt yapı sistemleri ve ekipmanlar onarımdan geçirilmesi sağlandı ya da yeni bir hazırlık yapıldı		
☐ Tüm üniteler/birimler müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
☐ Kritik sistemler kontrol edildi.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
GÜVENLİK SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tesis ve/veya kampüsün giriş ve çıkışlarının kapatılması işlemi askıya alındı.		
☐ Güvenlik nedeniyle sayısı arttırılan güvenlik personeli bilgilendirilerek, güvenlik personeli sayısı olay öncesi sayısına indirildi.		
☐ Müdahale süresince ek olarak kullanılan güvenlik tedbirleri artık devre dışı bırakıldı.		
TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Dekontaminasyon işleyişi sonlandırılarak tüm malzeme, ekipman ve personel müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
☐ Dekontaminasyon sürecinde toplanan su güvenli bir şekilde toplanarak güvenli bir şekilde kontrol altına alındı.		
☐ Tüm yetkililer dekontaminasyon sürecinde toplanan suyun uygun şartlarda tahliye edilmesi hakkında bilgilendirildi.		
☐ Dekontaminasyon işlemine dahil olan personel tıbbi kontrolleri yapılarak, izlem altına alındı.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
İŞ SÜREKLİLİĞİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
☐ Bilgi girişindeki aksaklıklar giderildi ve veriler kurtarıldı.		
HASTA YAKINI DESTEK SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Yeri değiştirilen servislerde kullanılan tüm malzeme ve ekipman geri yerleştirildi.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm izlem araçları toplanarak depoya gönderildi.		
DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU NOT PARAF	NOT	PARAF
☐ Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm izlem araçları istiflenerek depoya gönderildi.		
DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Müdahale esnasında oluşturulan veya kullanılan tüm evraklar teslim alındı.		
☐ Tüm evraklar incelenmek üzere ilişkilendirildi ve kategorize edildi.		
ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Onaylanmış afet ve acil durum sonlandırma formunda içeren evraklar, Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm iletişim ekipmanı hazırlıklı olma sürecine geri döndü. 1. Telsizler ve bataryalar şarj merkezlerine yerleştirildi. 2. Yedek afet telefonları depoya gönderildi. 3. Uydu telefonları toplandı ve şarja yerleştirildi. 4. Hastane Olay Yönetimi Merkezi iletişim ekipmanları depoya gönderildi.		
☐ Yerleştirilen tüm bilgi teknolojisi ekipmanları toplandı, incelendi; olaya özgü tüm veriler kaldırılarak arşivlendi.		
☐ Tüm yiyecek/su stokları günlük işleyiş seviyesine çekildi.		
☐ Tek kullanımlık yiyecekler ve besinler menüden çıkarıldı.		

DOKÜMAN KODU: AD.FR.32

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
604 / 739

CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Müdahalede kullanılan tüm malzeme ve ekipmanlar incelendi, temizlendi ve günlük kullanıma ya da depoya geri gönderildi.		
☐ Kalibrasyon veya tamir gereken tüm ekipmanlar bakım sürecine girdi.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
SATINALMA SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
FATURALAMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm zaman çizelgeleri ve diğer dökümantasyon araçları toplanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm sigorta formları tamamlandı ve poliçelere başvuruldu (var ise).		
TAHAKKUK SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm maliyet raporları tamamlandı.		
☐ Tüm ödenmemiş harcamalar, faturalar, satın alma talimatları, çekler, banka kartları çözümlendi.		
BÜTÜN POZİSYONLAR	UYARILAR	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dökümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Rolünüze ilişkin kullanılan tüm yanıt ve iyileşme ile ilgili tüm cihaz ve aletlerin tamiri yapıldı, şarj edildi, eksikleri tamamlandı ve depoya gönderildi.		
☐ Günlük supervise günlük işleyişe tekrar dönülmesiyle ilgili bilgi verildi.		

Hazırlayan

Ad Soyad:

İmza

Görevi:

Uzmanlık Alanı:

Tarih/Saat:

Tesis Binası:

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır (diğer kategorisinde yer alan form).

2) Formda yer alan sorumlular tarafından doldurularak imzalanır. Bu işlemin sekreteryası acil durum sonlandırma sorumlusu tarafından yürütülür.

3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

DOKÜMAN KODU: AD.FR.33

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/ SAYISI: 605 /
739**Olay:**

(Bu bölüme bir veya iki cümle ile bilgi notunun hangi olay ve duruma istinaden hazırlandığı yazılacak.)

Bilgiler:**Olay;****a)** Meydana geldiği tarih ve saat:**b)** Bildirilme tarih ve saati:**c)** İhbarı yapan kişi /Birim:**d)** Meydana geldiği yer /Birim:**e)** Meydana geliş şekli*:

* (Eğer olay hastane kaynaklı ise; nerede, hangi nedene/ kime /nasıl ve neye bağlı olarak meydana geldiği ile nasıl geliştiği yazılacak.)

Olaya Müdahale Bilgisi**a)** Aktivasyon bilgileri (Buraya, hastanenin hangi birimlerinin sürece nasıl dahil olduğu yazılacak) :**b)** Olaya özgü ekipman ve araç kullanımı bilgileri:**c)** Olaya müdahil edilen diğer ekip ve paydaşlara ait bilgiler (Buraya, olaya müdahil olan diğer kamu kurumu ve STK bilgileri yazılmalıdır.):**d)** Olayın Sonuçları:**I. Ölü Sayısı** (kimlikli ve kimliksiz) (Total sayılar yazılacak):**II. Yaralı** (Total sayılar yazılacak.):**III. Başka Hastaneye sevk edilen hasta sayısı:****IV. Ameliyat edilen hasta sayısı:****V. Yoğun bakımda yatan hasta sayısı:****VI. Çalışan Sağlık Personeli Sayısı:****VII. Çalışan Hekim Sayısı:****VIII. Çalışan Destek Hizmet Personel Sayısı:****IX. Olaydan etkilenen Hastane Personel Sayısı:****X. Diğer etkiler** (Buraya vaka sırasında müdahale eden sağlık personeli, malzeme ve ekipmanların gördüğü zararlar yazılacak)**Alınan Tedbirler**

(Devam eden olaylarda; planlanan sağlık tedbirleri ve ihtiyaçları yazılacak.)

Sonuç

(Buraya olayın başlangıcı, sonlandırılış tarih ve saati yazılarak; toplam müdahale süresi bilgisi girilecek.)

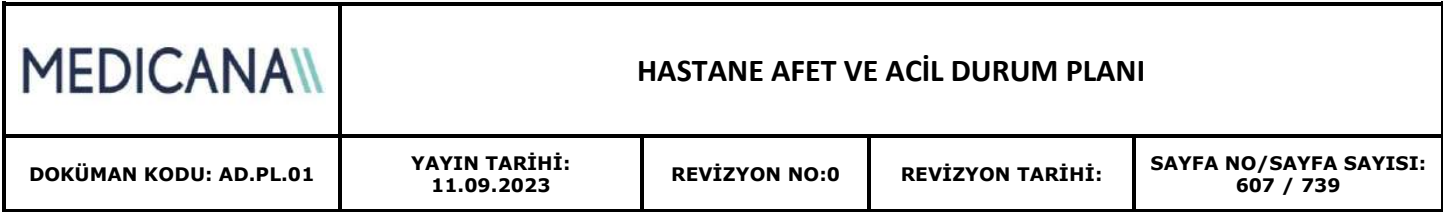
5. Hazırlayan Personel/Yönetici

1) Operasyon sonlandırıldığında kullanılacaktır. Raporu hazırlayanlar raporu hazırladıkları tarih ve saati yazarak imza altına alacaklardır.

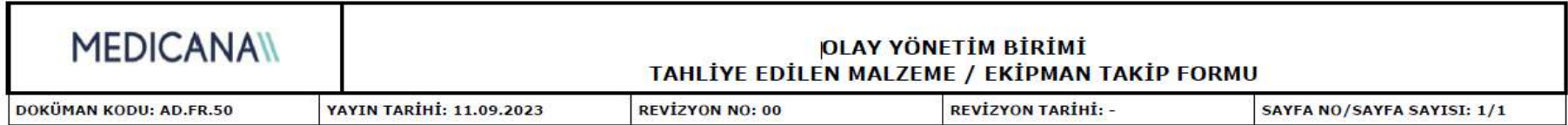
2) OYE tarafından doldurulur/doldurtulur.

3) OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

EK 1-C.5 OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR



SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
607 / 739



SAYFA NO/SAYFA SAYISI: 1/1

Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat						Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati			
Tahliye Kararının Tarih ve Saati						Tahliye Bitiş Tarih ve Saati			
Sıra No	Malzeme/Ekipman Adı	Miktarı	DURUMU			Tahliye Edildiği Yer	Teslim Eden	Teslim Alan	Açıklama
			Kullanılır	Hasarlı Kullanılır	Kullanılamaz				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

Tahliye Bitiş Tarih ve Saati

MEDICANA**HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI****DOKÜMAN KODU: AD.PL.01****YAYIN TARİHİ:**
01.02.2010**REVİZYON NO:17****REVİZYON TARİHİ:**
10.01.2025**SAYFA NO/SAYFA SAYISI:**
609 / 739**MEDICANA****OLAY YÖNETİM BİRİMİ**
PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU**DOKÜMAN KODU: AD.FR.52****YAYIN TARİHİ: 11.09.2023****REVİZYON NO: 00****REVİZYON TARİHİ: -****SAYFA NO/SAYFA SAYISI: 1/1****EK/ B3**

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

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

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
610 / 739

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO:0

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
611 / 739

İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU

DOKÜMAN KODU:AD.FR.53

YAYIN TARİHİ:
11.09.2023

REVİZYON NO: 00

REVİZYON TARİHİ: -

SAYFA NO/SAYFA
SAYISI: 1/2

EK/ B4

Olay (Ad/ Kod):

Yer
(Konum):

Tahmini süre:

Etkilenen Birim(ler)/İşlevler:

Göreve Çağrılan Kurtarma Ekibi(leri):

Olay Eylem Planı'nın uygulamaya geçirilmesinde
genel sorumluluk kime ait:

Olay Eylem Planı'nı hazırlayan: işlev/ad ve tarih:

Olay Eylem Planı'nı onaylayan: işlev/ad ve tarih:

Olay Eylem Planı'nın adı:

DURUM ÖZETİ

Olay Yönetiminin Amacı ve Hedefleri
(paydaşlar dâhil)Başlangıç acil durum yönetimine yönelik stratejiler
(Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu
olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)Müdahalede sürekliliğin sağlanmasına yönelik stratejiler
(Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu
olduğunu ve riskle başetme yöntemlerini belirleyin)Faaliyetlere yönelik tüm rehabilitasyon/iyileştirme
stratejileri
(Neyin ne zaman yapılması gerektiğini ve kimin sorumlu
olduğunu belirleyin)Kaynak ihtiyaçları
(Kimin neyi, ne zaman, nasıl ve nerede sağlayacağını
belirleyin)Kaynak Temini
(Ne, ne zaman, nereden, nasıl)Bilgi akışı
(İhtiyaç duyulan bilgiye kimin sahip olduğu ve kimlerle
paylaşılacağı)Olay Eylem Planı'nın güncellenmesi ve takibi (Olay Eylem
Planı'nın geçerliliğini; ne zaman revize edileceğini; takibinden
ve güncelleştirilmesinden kimin sorumlu olacağını belirleyin)

Haberleşme planı (Teknik detaylar, irtibat listeleri)

Tahmini maliyet

*Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kullanacaktır

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
612 / 739HASAR TESPİTİ VER SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK
FORMDoküman Kodu:
AD.FR.54Yayın Tarihi:
11.09.2023

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:-

Sayfa 1 / 1

Olayın Niteliği:

Bu formu dolduran Olay Yönetim Ekibi / Departman (Bölüm) üyelerinin isimleri ve görevleri*:

Tarih ve saat:

Etkilenen hastane işlevi/işlevleri:

Sıra	Konu	Açıklamalar	Bilgi Kaynağı
1	Acil durumun niteliği		
2	Etkileyen/neden olan faktörler		
3	işin sekteye uğraması maksimum kesinti süresini aşarsa ve hedeflenen kurtarma süresine uyulamazsa; oluşması beklenen sağlık sorunları (bkz. etkinleştirilen iş sürekliliği prosedürü)		
4	Tesislerin, ekipmanın ve malzemelerin gördüğü hasarlar (fiziksel/yapısal)		
5	Hastane hizmetlerini sunmak için gerekli olan sistemlerin gördüğü hasarlar (özellikle lojistik yönetimi sistemi; nasıl; ne kadar; kaç tane)		
6	Gelecek saatlerde ya da günlerde gerçekleşmesi tahmin edilen olası eğilimler		
7	Mevcut temel kısıtlamalar (personel, haberleşme, lojistik, güvenlik)		
8	Özellikle kritik iş fonksiyonlarının kurtarılması ve temel hastane hizmetlerinin sağlanmasına yönelik eylem öncelikleri (öncelik sırası ya da zaman içindeki sıralamaya göre listeleyin)		
9	Departman ve birim düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		
10	Genel hastane düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		
11	Hasarın yeniden değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının tespiti için uygulanacak olan izleme mekanizmaları ve prosedürleri (sıklık, kim, nasıl, ne zaman, kime rapor edilecek)		
12	İhtiyaç duyulan dış kaynaklara ilişkin ilk değerlendirme (ne, kim, nasıl, ne zaman)		

EK/B6

Olay Adı:

Yer (Konum):

Başlangıç Tarihi:

Etkilenen hastane işlevi/işlevleri:

Sayfa Numarası:

Tarih/ Saat	BİLGİ PAYLAŞILAN KİŞİ /KURUM		BİLGİ		
	Bilgi Veren (Olay Yönetim Ekibi)	Bilgi Verilen	Konusu	Karar Verilen Eylemler (ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	Eylemlerin Takibi ve İzlenmesi (ne, nasıl, kim, ne zaman)

Olay Yönetim Ekibi tarafından İş Sürekliliği Olaya Özel Planında kullanılacaktır.

Bu kayıt, yalnızca ana paydaşlar için kullanılmaktadır (ilk müdahale edenler, diğer hastaneler, ana tedarikçiler). Bu kayıt belgesi, her zaman "Genel Bilgi Takip Kayıt Belgesi" ile birlikte doldurulmalıdır.

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
614 / 739

EK 1-D DEPARTMAN / SERVİS / BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRLERİ

DOKÜMAN KODU: AD.PR.53

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
615 / 739

ACİL SERVİS DEPARTMANI MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Amaç: Acil Servisi'nde afet ve acil durum risklerinin önlenmesi ve azaltılması, afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olunması; personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğinin korunması, yatırım ve donanımın zarar görmesinin önlenmesi, faaliyetin ve iş sürekliliğinin kesintiye uğramaması, müdahalenin zamanında ve etkili biçimde gerçekleştirilmesi için gerekli planlama ve uygulamalara, HAP çerçevesinde, yol gösterilmesidir.

Kapsam: Acil Servisi'nin, HAP çerçevesinde, afet risk azaltma, afet ve acil durumlar için müdahale hazırlıklarını kapsamaktadır.

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği(Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile "kesintisiz hemen kullanım" şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği "Hemen Kullanım" performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı "Hastane binası" olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
ACİL SERVİS Ekranlar Arşiv Asma Tavan Havalandırma Kanalı, Dolaplar, Mobilyalar	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler mobilyalar, dolaplar, arşivdeki raflar sabitlemiştir. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla ve yer değişikliklerinde kontrol edilmektedir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği: Acil servis kapasitesini arttırmak için özellikli alanlar açılabilir. Acil servis kırmızı alan hastalarına, Ayaktan Tedavi görebilecek olan hastalar Yeşil Alan (1.kat Medikal Onkoloji), Sarı alan kapsamına giren hastalar Sarı Alana (Endoskopi) yönlendirilir. Triyaj alanı açılır. Acil servis personel sayısı artırılır. İlaç ve malzeme deposu olan bölümde ilaç ve malzeme ihtiyacında teminde öncelik verilir. Acil servis yatak kapasitesi artırılır. 5 gözlem yatağı eklenebilir. Bilgi akışı için Operasyon Şefi-Tıbbi Bakım Sorumlusu- Acil Servis Birim Sorumlusu- Hastane Afet Triyaj Alanı Bölüm Sorumlusu-Planlama Şefi ve Lojistik Şefi

Mevcut Durum

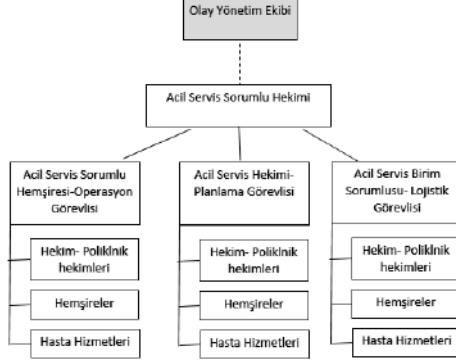
- **Günlük Ortalama Vaka Kabul Sayısı:**90
- **Toplam Personel Sayısı ve Dağılımı:**26 hemşire, 7 ysp+9 hekim
- **Günlük Nöbet Tutan Personel Sayısı ve Dağılımı:** Gündüz: 1 sorumlu + 6 hemşire+2 ysp+2 hekim, Gece: 5 hemşire+2 ysp+ 2 hekim
- **Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi:** Biyomedikal envanter listesi ve Acil Servis HBYS stok depo, HBYS ilaç stoğu.

Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması

DOKÜMAN KODU: AD.PR.53

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
616 / 739**Afet ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet:**

Hastanın gerekli tıbbi müdahalesinin en kısa zamanda ve yeterli şekilde yerine getirilmesini ve gerektiğinde hastanın ilgili birimlere transportunu sağlamak üzere bir yöntem belirlemek.

Departman Görev Tanımları- Yapılacak İşler ve Yöntemleri:**Acil Servis Sorumlu Hekimi**

- Acil Servise başvuran hastaların triyajına göre ilk muayenelerinin yapar, gerekli tetkiklerin yaptırır, sonuçların en kısa sürede değerlendirir, hastaların ayaktan tedavilerinin düzenler ve yapılması sağlar; hastaların yatarak tedavi olması gerektiği durumlarda ilgili birim hekimleri ve/veya sorumluları ile iletişime geçer.

Acil Servis Sorumlu Hemşiresi

- Acil servisi hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar.

Acil Servis Hemşireleri

- Hastaların vital bulgularını alır, fiziksel değerlendirmelerini yapar, gerekli durumlarda monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) sağlar; bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.
- Yatışı yapılan hastanın fiziki dosyasını teslim alır; resmi evraklarını, yatış onam formunu, kimlik bilgilerini kontrol eder; varsa eksiklikleri, hasta taburcu olmadan tamamlar; hasta dosyasının eksiksiz olmasını sağlar.

Yardımcı Personel

- Hastaneye gelen hastaları ve yakınlarını karşılar,
- Özellikle engelli, yaşlı ve yürüyemeyen hastaları güvenli şekilde ilgi alanlara transfer eder,
- Bağlı bulunduğu idari ve/veya fonksiyonel yöneticinin belirlediği alanlar temizliğini ve düzenini ilgili kurumsal düzenlemelere uygun şekilde sağlar.

Hasta Hizmetleri:

- Acil serviste verilen talimatlar doğrultusunda operasyon, lojistik ve planlama aşamasında verilen görevleri yapar.

Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi: Rutin uygulanan enjeksiyon ve pansuman işlemleri ertelenir. Kırmızı alan hasta haricinin kabulü etelenir.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.53

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
617 / 739

Müdahalede Eylemlerin Sırası

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu: AMP aktivasyonu ile başlar.

Özel Alanların açılması: OYE'nin özel alanları açma kararı ile açılır. Bu alanların malzeme ve ekipmanları bölümlerde bulunmaktadır. Form 24 Özel Alanlar Formunda bellidir. Krokilerde işaretlidir.

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi: Planlama görevlisi acil serviste bulunan mevcut personeli tespit edip, ek personel ihtiyacı hakkında Departman Sorumlusuna durum raporu verir.

Triyaj: Triyaj ekibi/ekipleri hastane afet triyaj alanında hasta/yaralıların triyaj kartlarını doldurarak önceliklendirmeye başlar. Hasta/yaralıları verilen renk kodlarına göre uygun tedavi alanlarına nakledilir.

Hastane içinde ilgili birimlere nakillerinin yapılması: Hastaların, uygun görülen yerlere personel eşliğinde nakilleri yapılır.

Kayıt ve rapor tutulması: HBYS kullanılmadığında HAP Hasta Dosya Formu ve Manuel formlar üzerinden kayıt tutulur ve raporlanır. HBYS aktifteğinde bilgiler HBYS'ye aktarılır.

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün Sonlandırılması: Yeşil kod anonsu ile müdahale prosedürü sonlandırılır. Durum raporları hazırlanarak OYE'ye iletilir.

Tahliye (Gerekirse): Acil servis tahliyesi gerektiğinde Markacity otoparkında toplanılır. Hasta tedavileri bu alanda devam ettirilir. Personel, malzeme, ilaç ve ekipmanlar bu alana tahliye edilir. 2. Triyaj alanı hastane bahçesindedir.

Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu

Alanların açılması

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Triyaj

Hastaların Acil Servis tedavi alanlarından, hastane içinde ilgili

birimlere nakillerinin yapılması

Kayıt ve rapor tutulması

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması

0-2dk

0-2dk

5-10dk

5-10dk

0-120dk

0-120dk

sürekli

sürekli

0-2 dk

2-5dk

Talimat
geldiğinde
diğer
adımlar 3-
5dk
arasında
açılır.

Rapor
istendiğind
e 5-10 dk
içinde
rapor
verilir.

Haberleşme/İletişim:

Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak.

Hizmet Niteliğinin Değerlendirilmesi

- Hastane Afet Triyaj Alanının açıldığından emin olun,
- Hastanenin iç ve dış trafik akışının düzenlendiğinden emin olun,
- Afet triyaj alanının ve Acil Servis'in güvenliğinin sağlandığından emin olun.

İş Sağlığı Ve Güvenliği Kuralları

- Personelin kişisel koruyucu ekipman giymesi sağlanır.
- Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunlar değerlendirilir.
- Acil Servis'e ve hastane Afet Triyaj Alanına erişim görevli personel ile sınırlandırılır.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

- Afet ve acil durumlarda Acil Servis'in yeni alan ihtiyacı, izinsiz refakatçi izdihamı, epidemi, kontaminasyon vd. özel durumlarla karşılaşılabilmektedir.
- Acil Servis'in kullanılmayacağı durumlarda Olay Eylem Planı oluşturulur.
 - Nitelikli personel eksikliği durumunda düzeltici önlemleri alın.
 - İlaç, tıbbi malzeme ve ekipman eksikliğinde düzeltici önlemleri alın.

Kullanılacak SOP'lar:

- SOP 01 - Tedavi İmkân ve Kapasitenin İlk Değerlendirilmesi
- SOP 02 - Acil Müdahale Planında Olay Bildirimin Ele Alınması
- SOP 04 - Hastane Afet Triyaj Alanı ve Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışı ve Hasta Naklinin Yönetimi
- SOP 05 - Tıbbi Triyaj Yönetimi
- SOP 06 - Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli
- SOP 07 - Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu
- SOP 09 - Genel Bilgi ve Risk İletişim Yönetimi
- SOP 17 - Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi – Geçici Morg

DOKÜMAN KODU: AD.PR.53

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
618 / 739

- SOP 25 – Bölümün Tahliyesi

İş Akış Talimatları:

- Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
- Alan Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Yatan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Acil Servis Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Psikososyal Destek Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Planlama Şefi İş Akış Talimatı
- Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
- İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Hasta Kayıt Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Klinik Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Hasta İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Yatak İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu İş Akış Talimatı

Süreçe Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim /Kişiler

Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu, Planlama Şefi, Lojistik Şefi ve bu şefliklere bağlı sorumlular, yoğun bakımlar, klinikler, görüntüleme, laboratuvar

Kullanılacak Form Ve Kayıtlar**Kayıtların Tutulması:**

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

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

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

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,

- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

Kullanılacak formlar;

- Form 3 - Olay Bildirim Formu
- Form 4 - Operasyon Kayıt Formu
- Form 8 - Hastane Giriş Kayıt Formu
- Form 9 - Hasta Dosyası Formu
- Form 10 - Hasta Takip Listesi Formu
- Form 11 - Hastane Olay İstatistik Formu
- Form 12 - Hasta Son Durum Listesi Formu
- Form 13 - Durum Rapor (İdari Birimler) Formu
- Form 16 - Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 - Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 - Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 22 - İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
- Form 23 - Malzeme Takip Formu
- Form 24 - Operasyonel Alanlar Formu
- Form 29 - Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 28 - Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu
- Form 30 - Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 31 - Psikososyal Risk Analizi Formu
- Form 36 - Personel Bilgi Formu

DOKÜMAN KODU: AD.PR.53

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
619 / 739

- Form 35 - Hastane Yatak-Oda Bilgisi Formu
- Form 36 - Personel Bilgi Formu
- Form 42 - HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 - HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 - Afet ve Acil Durum Rehberi

Raporlama ve Denetim Esasları:

- Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.
- Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirleyecektir.

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılır.

Talimat
geldiğindeTalimat
geldiğinde**İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.54

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
620 / 739

AMELİYATHANE MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Amaç:**

Hastanede ameliyathane salonlarının acil durumlarda her türlü cerrahi girişim için hazır bulundurulması, zamanın iyi kullanılması ve hasta kabulünde standardizasyonun sağlanması

Kapsam

Tüm ameliyathane birim personellerini kapsar.

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği (Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
MEDİKAL VE DİĞER EKİPMAN	- AMELİYATHANE - Özel aydınlatma - Kollu ekipman - Görüntü izleme - Monitörler - Asma tavan - Asılı borular - Isıtma,	- Devrilmesi - Kopması - Düşmesi 2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Bazı cihazlar sabitlenmemiştir. - Devrilme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği: Ameliyathane 8 salondur. Aktif 7 salon kullanılmaktadır. 8.

Salonda ihtiyaç halinde aktifleştirilir. Ameliyathane sarf deposu bulunmaktadır. Hastane ana deposundan stok tamamlanması yapılmaktadır. Sürekli görevli biyomedikal görevlisi vardır. Norm kadro anestezi ve ameliyathane hemşireleri yeterli sayıdadır. HAP planı aktive edilmesiyle planlı vakalar iptal edilir. Salonlar acil vakalar için ayrılır.

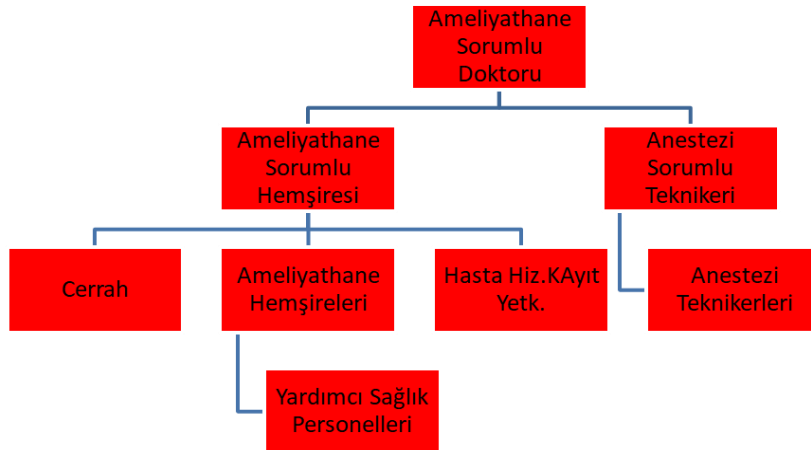
Mevcut Durum:

Günlük ortalama vaka sayısı: 32

Toplam personel sayısı: Hemşire: 7 Anestezi Teknikeri: 14

Günlük nöbet tutan personel sayısı ve dağılımı: 1 hemşire-1 anestezi teknikeri- 1 ysp

Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi: Biyomedikal envanter listesi ve ameliyathane HBYS stok depo

Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması

Afet ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: Hastanede ameliyathane salonlarının acil durumlarda her türlü cerrahi girişim için hazır bulundurulması, zamanın iyi kullanılması ve hasta kabulünde standardizasyonun sağlanması

DOKÜMAN KODU: AD.PR.54

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
621 / 739**Departman Görev Tanımları: Yapılacak İşler ve Yöntemleri:**

- 1. Ameliyathane Sorumlu Doktoru:** Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak Tıbbi Bakım Sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur. Ameliyathanede hizmetin koordinasyonu ve organizasyonundan, bir bütün olarak planlanıp yürütür ve ekibinde görevli tüm personelin yürütmüş olduğu faaliyetlerden HAP Başkanına karşı sorumlu olduğu görevleri yerine getirir.
- 2. Anestezi Sorumlu Teknikeri:** İhtiyaca göre yedek personeli göreve çağırır. Gerekirse yedek cihazları devreye sokar. Vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli süreçlerin aksatılmadan yürütülmesini sağlar.
- 3. Ameliyathane Sorumlu Hekimi - Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi:** Ameliyathane birimindeki hemşirelik hizmetlerini 24 saat sürekli kalite standartları ve yasalara uygun olarak, verimlilik esasına göre planlar, organize eder, denetler ve yönetir, ameliyat sayısına içeriğine göre ekip içerisinde düzenleme yapar.
- 4. Ameliyathane Hemşireleri:** Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygular
- 5. Hasta Hizmetleri Kayıt Yetkilisi:** Yatışı yapılan hastanın fiziki dosyasını teslim alır; resmi evraklarını, yatış onam formunu, kimlik bilgilerini kontrol eder; varsa eksiklikleri, hasta taburcu olmadan tamamlar; hasta dosyasının eksiksiz olmasını sağlar.
- 6. Yardımcı Personel:** Hastaneye gelen hastaları ve yakınlarını karşılar, - Özellikle engelli, yaşlı ve yürüyemeyen hastaları güvenli şekilde ilgi alanlara transfer eder, - Bağlı bulunduğu idari ve/veya fonksiyonel yöneticinin belirlediği alanlar temizliğini ve düzenini ilgili kurumsal düzenlemelere uygun şekilde sağlar.
- 7. Anestezi Teknikerleri/Teknisyenleri:** Anestezi uzmanı ile birlikte hastaya daha önceden belirlenen anestezi türüne göre (genel, spinal, riva vb...) uygulamasını yapar.

Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi:

Planlı vakalar ertelenebilir.

Müdahale Eylemlerinin Sırası

- Hastane Afet ve Acil Durum Planının aktive edilmesiyle birlikte OYM ile koordinasyonu ile yapılacak
- Birimin Afet ve Acil Duruma uygun hale getirilmesi, gerekirse ve talep edilmesi halinde kapasite arttırımı yapılacak
- Personel, ekipman desteği sağlanacak
- İş güvenliği ve emniyeti sağlanacak
- Birim içerisinde bilgi paylaşımı yapılacak
- Kayıtlar tutulacak
- Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve biriminize ilişkin ilk durum raporunu hazırlayın.
- Tahliye sırası ters triaj ile belirlenecek

0- 60 dk
Afet
süresince0 – 120 dk
Talep
geldikçe**Haberleşme/İletişim:**

Ameliyathanelerin İdari Sorumluları, Ameliyathane Sorumlu Hemşireleri. Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak.

Hizmet Niteliğinin Değerlendirme Kriterleri

- İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,
- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
 - Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

0-60 dk

0-60 dk

İş Sağlığı ve güvenliği kuralları

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürlerine uygun olarak sağlanacak

DOKÜMAN KODU: AD.PR.54

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
622 / 739**Karşılaşılabilecek özel durumlar:**

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak SOP'lar:

- SOP 1(Tedavi imkân ve kapasitenin ilk değerlendirilmesi)
- SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürünün aktivasyonu)

İş akış talimatları:

Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu, Durum Değerlendirme Sorumlusu, İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu, Ameliyathane Birim Sorumlusu, Anestezi Birim Sorumlusu, Hasta Kayıt Birim Sorumlusu, Sterilizasyon Birim Sorumlusu

Kayıtların Tutulması:

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

Bu kişiler:

- Belirlenen idari görevliler,
- İdari sorumlu,
- Güvenlik sorumlusu,
- Hastane Müdürü,
- Santral görevlisi vb.

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak formlar;

- Form 9 Hasta Dosyası Formu
- Form 10 Hasta Takip Listesi
- Form 12 Hasta Son Durum Listesi Formu
- Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
- Form 23 Malzeme Takip Formu
- Form 24 Operasyonel Alanlar Formu
- Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 36 Personel Bilgi Formu
- Form 37 Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu
- Form 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Formu
- Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi

Raporlama ve Denetim Esasları:

• Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.

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

0-120 dk

0-120 dk

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ

DOKÜMAN KODU: AD. PR.55

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:07

REVİZYON TARİHİ:
12.01.2024SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
623 / 739

YOĞUN BAKIM MÜDAHALE STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Amaç: Yoğun bakım ünitesinin afet ve acil durumlarda da hizmeti devamlılığının sağlanması, zamanın iyi kullanılması ve hasta kabulünde standardizasyonun sağlanması.

Kapsam

Tüm yoğun bakım ünitelerini, servisleri, başhekimlik ve hemşirelik hizmetleri kapsamaktadır. HAP çerçevesinde, afet risk azaltma, afet ve acil durumlar için müdahale hazırlıklarını kapsamaktadır.

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği(Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

MEDİKAL VE DİĞER EKİPMANLAR	YOĞUN BAKIM - Monitörler, - Yatak başı - İzleme ekipmanı - Malzeme dolapları - Televizyonlar - Asma Tavan - Asılı borular	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Bazı cihazlar sabitlenmemiştir. Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği: Yoğun bakımdan servise transferi uygun olan hastalar planlanır ve servise transfer edilir. Extübe olan hastalar CCU'ya transfer edilebilir. Malzeme temini ana depodan karşılanmaktadır. Bölümün stok ilaçları bulunmaktadır. Ek ilaç temini eczaneden yapılır. Günlük icapçı personeller bellidir. İletişim bilgileri insan kaynakları ve bölüm sorumlusunda bulunmaktadır. Hekim sayısı yeterlidir.

Mevcut Durum:

Günlük ortalama vaka sayısı: 7

Toplam personel sayısı: Hemşire: 16 YSP: 7

Günlük nöbet tutan personel sayısı ve dağılımı: Gündüz: 1 sorumlu+5 hemşire+2 ysp , Gece:5 hemşire + 2 ysp

Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi: Biyomedikal envanter listesi ve ameliyathane HBYS stok depo

Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması**Afet Ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet:**

Özel bir ekip ve ekipmanla donatılmış, bilgili, tecrübeli sağlık personeliyle şiddetli fizyolojik bozukluk gösteren veya potansiyeli olan, yaşamsal tehdit altındaki kritik hastaları; tetkik ve/veya yardımcı destekle yakından monitörize ederek, tedavilerinin ve bakımlarının yapılması

Departman Görev Tanımları: Yapılacak İşler ve Yöntemleri:

DOKÜMAN KODU: AD.PR.55

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
624 / 739

- 1. Yoğun Bakım Birim Sorumlusu:** Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.
- 2. Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi:**
- 2.1.** Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar,
- 2.2.** Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar,
- 2.3.** Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder,
- 2.4.** Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir,
- 2.5.** Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir,
- 2.6.** Çalışan personelin yönetimini sağlar
- 3. Yoğun Bakım Hemşireleri:**
- 3.1.** Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) sağlar,
- 3.2.** Parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.
- 3.3.** Yatışı yapılan hastanın fiziki dosyasını teslim alır; resmi evraklarını, yatış onam formunu, kimlik bilgilerini kontrol eder; varsa eksiklikleri, hasta taburcu olmadan tamamlar; hasta dosyasının eksiksiz olmasını sağlar.
- 4. Hasta Hizmetleri Kayıt Yetkilisi:** Yatışı yapılan hastanın fiziki dosyasını teslim alır; resmi evraklarını, yatış onam formunu, kimlik bilgilerini kontrol eder; varsa eksiklikleri, hasta taburcu olmadan tamamlar; hasta dosyasının eksiksiz olmasını sağlar.
- 5. Yardımcı Personel:** Hastaneye gelen hastaları ve yakınlarını karşılar, Bağlı bulunduğu idari ve/veya fonksiyonel yöneticinin belirlediği alanlar temizliğini ve düzenini ilgili kurumsal düzenlemelere uygun şekilde sağlar.

Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi

Dış kurumdan acil hal dışında hasta kabulleri ertelenir.

Müdahale Eylemlerinin Sırası

- Hastane Afet ve Acil Durum Planının aktive edilmesiyle birlikte OYM ile koordinasyonu ile yapılacak
- Birimin Afet ve Acil Duruma uygun hale getirilmesi, gerekirse ve talep edilmesi halinde kapasite arttırımı yapılacak
- Personel, ekipman desteği sağlanacak
- İş güvenliği ve emniyeti sağlanacak
- Birim içerisinde bilgi paylaşımı yapılacak
- Kayıtlar tutulacak
- Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve biriminize ilişkin ilk durum raporunu hazırlayın.
- Tahliye sırası ters triaj ile belirlenecek

0- 60 dk

0 – 120 dk

Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Triyaj

Hastane içinde ilgili birimlere nakillerinin yapılması

Kayıt ve rapor tutulması

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması

0- 60 dk

0 – 120 dk

Haberleşme/İletişim:

Yoğun Bakım Bölüm Sorumlusu, Tıbbi Bakım Sorumlusu. Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak.

Hizmet Niteliğinin Değerlendirme Kriterleri

İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,

0-60 dk

0-60 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.55

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
625 / 739

- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
- Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

İş Sağlığı ve güvenliği kuralları

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürlerine uygun olarak sağlanacak

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak SOP'lar:

- SOP 1(Tedavi imkân ve kapasitenin ilk değerlendirilmesi)
- SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürünün aktivasyonu)

İş akış talimatları:

Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu, Durum Değerlendirme Sorumlusu, İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu, Ameliyathane Birim Sorumlusu, Anestezi Birim Sorumlusu, Hasta Kayıt Birim Sorumlusu, Sterilizasyon Birim Sorumlusu

SÜRECE DAHİL OLABİLECEK DEPARTMAN/SERVIS/BİRİM /KİŞİLER

HAP Başkanı, Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu, Yoğun Bakım Sorumlusu, Planlama Şefi, Lojistik Şefi, servisler, acil servis

Kayıtların Tutulması:

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

Bu kişiler:

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

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

Kullanılacak formlar;

- Form 9 Hasta Dosyası Formu
- Form 10 Hasta Takip Listesi
- Form 12 Hasta Son Durum Listesi Formu
- Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
- Form 23 Malzeme Takip Formu
- Form 24 Operasyonel Alanlar Formu
- Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 36 Personel Bilgi Formu
- Form 37 Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu
- Form 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Formu
- Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi

0-120 dk

0-120 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.55

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
626 / 739**Raporlama ve Denetim Esasları:**

• Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir. Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirleyecektir.

0-120 dk

0-120 dk

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

Talimat
verilinceTalimat
verilince**İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.56

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
627 / 739

ECZANE MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Amaç:

Acil durumlarda hastane ilaç teminini sağlamak, 3-5gün yetecek stoklu çalışmak.

Kapsam

Hasta tedavi edilen tüm alanlar ve eczane süreçlerini kapsar.

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği(Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

ECZANE	Devrilmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir. Dolaplar üzerine malzeme istifli yapılmaktadır. Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.
- Dolaplar, mobilya	Düşmesi		
- İzleme			
- Asma Tavan			
- Asılı borular			

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği:

Afet ve acil durumlarda eczane fonksiyon kapasitesi iş sürekliliğini sağlamak üzerine odaklanır. Öncelik acil servis ve açılan alanların ilaç ihtiyacının karşılanmasıdır. Yoğun bakımlar ve servis ihtiyaçlarının karşılanması ile devam edilir.

Organizasyon şemasına uygun olarak bilgi, prosedür ve talimat akışı sağlanır.

Mevcut Durum:

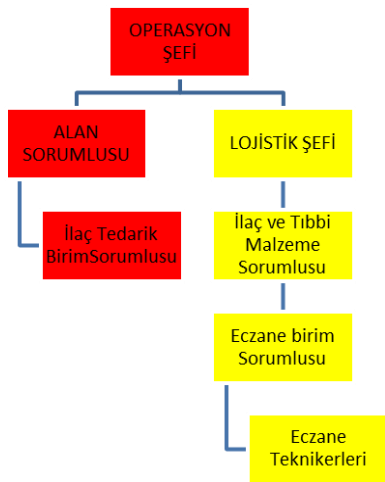
Günlük ortalama ilaç sayısı: 6278 kaleç ilaç çıkmakta

Toplam personel sayısı: 1 Eczane Mesul Müdürü, 3 Tekniker, 2 Biyolog

Günlük nöbet tutan personel sayısı ve dağılımı: 1 Tekniker

Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi: Biyomedikal envanter listesi ve ameliyathane HBYS stok depo

Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması



Afet ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: Tedavi gören hastaların ilaçlarının temini, depolanması, kontrolü, kullanımı ve dağıtım organizasyonu düzenlemelerini sağlar. Stok ilaçların kontrol edilmesi. Açılacak alanların ilaç gereksinimini karşılar.

Departman Görev Tanımları- Yapılacak İşler ve Yöntemleri:

1. İlaç Tedarik Birim Sorumlusu: Alan Sorumlusuna bağlıdır. İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.

2. İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu: Lojistik Şefine Bağlıdır. Tıbbi bakım malzemelerini ve

DOKÜMAN KODU: AD.PR.56

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
628 / 739

ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

3. Eczane Birim Sorumlusu: İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasından, stok takibinden sorumludur.

Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi:

İlaç iadelerinin kabulü ertelenebilir.

Müdahalede Eylemlerin Sırası

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu: AMP aktivasyonu ile başlar.

Özel Alanların açılması: Tıbbi Bakım Sorumlusu- Aşan Sorumlusu ile iletişim kurularak açılacak alanlar için ilaç tedarik birim sorumlusu tarafından ilaç temin edilir. Lojistik şefliği ile iletişim halinde olunur.

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilir: Ek personel ihtiyacı olursa yedek personel de göreve çağrılır. Planlama şefliğinden personel desteği istenir.

Kayıt ve rapor tutulması:

Kayıtların Tutulması:

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

Bu kişiler:

- Belirlenen idari görevliler,
- İdari sorumlu,
- Güvenlik sorumlusu,
- Hastane Müdürü,
- Acil Servis sorumlusu/ Departman/ Servis/ Birim idari sorumluları,
- Santral görevlisi vb.
- Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 36 Personel Bilgi Formu • Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi

Raporlama ve Denetim Esasları:

• Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.

• Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirleyecektir.

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün Sonlandırılması

Afet ve acil durumdan olağan işleyişe geçilmesi renk kodu/anons ile duyurulur. Durum raporları hazırlanarak OYE'ye iletilir.

Tahliye (Gerekirse)

Önceden belirlenen tahliye edilecek ilaçlar eczane personelleri ile birlikte alınarak tahliye gerçekleştirilir.

Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Kayıt ve rapor tutulması

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması

Haberleşme/İletişim:

Lojistik Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu, Operasyon Şefi, İlaç Tedarik birim sorumlusu, Eczane Sorumlusu. Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak.

Hizmet Niteliğinin Değerlendirme Kriterleri

0-120 dk

0-120 dk

0- 60 dk

0 – 120 dk

0-60 dk

0-60 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.56

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
629 / 739

İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,

- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
- Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

İş Sağlığı ve güvenliği kuralları

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürlerine uygun olarak sağlanacak

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak SOP'lar:

- SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürünün aktivasyonu)
- SOP 11(Eczane yönetimi: temel ilaçlar, aşılar, koruyucu ekipman ve diğer malzemeler)

İş akış talimatları:

Operasyon şefi, alan sorumlusu, ilaç ve tıbbi malzeme sorumlusu, eczane birim sorumlusu

Sürece Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim /Kişiler:

HAP Başkanı, Hasta bakım verilen alanlar, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan, servisler, yoğun bakımlar, ameliyathane, satın alma

Kullanılacak Form Ve Kayıtlar:

Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf V.B.) Gönderme Takip
..... Birimi İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş V.B. Talep Formu
Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
Olay Bildirim Formu
İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu
Hasar Tespiti Ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form
Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

0-120 dk

0-120 dk

İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ

01.02.2017

10.01.2025

DOKÜMAN KODU: AD.PR.57

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
09.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
630 / 739

TEKNİK HİZMETLER MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Amaç

Kritik ekipman ve hastane demirbaşlarının kullanılabilir durumda olmasını ve tıbbi bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için daima koruma altında olmasını sağlamak.

- Tüm Teknik Ekipman ve Kritik Ekipmanların çalışır vaziyette olmasını ve çalışır durumda kalmasını sağlamak,
- Tüm Teknik Ekipman ve Kritik Ekipmanları bir sorun meydana gelmesi halinde hemen tamir edilmesini sağlamak,
- Elektrik, su, haberleşme vb. kritik sistemlerin sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak,
- Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak.

Kapsam

Tüm hastane

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği(Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
ELEKTRİK Jeneratör Motor Kontrol ekipmanı Kontrol panelleri Kablo kanalları Dağıtım kanalları Akü-batarya grupları	Devrilmesi Elektrik kaza Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmıştır. Elektrik kaçağına karşı dağıtım kanalları ve kablolar kontrol edilmektedir. Elektrik Panolarının önünde yalıtkan paspas bulunmaktadır.
MEKANİK Kazanlar, Kojenerasyon, Soğutucular, Tanklar, Klimalar, Klima Santralleri, Asansör, Borular, kanallar	Devrilmesi Düşmesi Doğalgaz kaçağı	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmıştır. Elektrik kaçağına karşı dağıtım kanalları ve kablolar kontrol edilmektedir. Sarsıntı sırasında doğalgaz kesici sistem mevcuttur. Asansör düşmesine karşı gerekli uyarı sistemi mevcuttur.
HABERLEŞME Telefon Santrali Bilgisayarlar, Piller Bataryalar, Radyolar, Antenler	Devrilmesi Kopması Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmıştır. Elektrik kaçağına karşı dağıtım kanalları ve kablolar kontrol edilmektedir. Bilgisayarlar sabitlenmemiştir. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.
YANGIN MÜDAHALE Pompalar Musluklar Dağıtım boruları Sprinkler başlıkları Söndürücüler	Kopması Yerinden Çıkması Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir. Çıkması ve yığılması malzemeleri onarılmakta veya yenisi ile değiştirilmektedir.
DIŞ CEPHE Giydirmeler Parapetler Cam giydirmeler İşaretlemeler Seramik Giydirme	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmıştır. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir. Park edilme sırasında araç çarpmaları sonucu kırılan seramikler mevcuttur.
BİNA İÇİ Asma tavanlar Bölmeler Aydınlatma Asılı aydınlatma	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme tehlikesi olan cisimler sabitlenmıştır. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği

Hastanenin alt yapı sistemlerinin sürekli çalışması sağlanır. Periyodik bakım ve takipleri düzenli olarak yapılır. Gereksinim halinde su, yakıt, tıbbi gaz afet protokolleri vardır.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.57

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
09.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
631 / 739**Mevcut Durum**

- **Toplam Personel Sayısı ve Dağılımı** 9 (3mekanik, 3elektrik) 1 sorumlu, 2 boyacı
- **Günlük Nöbet Tutan Personel Sayısı ve Dağılımı:** Gündüz: 1 müdür, 1 sorumlu, 3 tekniker, nöbet 1 tekniker
- **Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi:** Teknik hizmetler envanter listesinde kayıtlıdır.

Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması**Departman Görev Tanımları****Departman Sorumlusu: ALTYAPI SORUMLUSU: Teknik Hizmetler Müdürü**

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.

Operasyon Görevlisi: Teknik Hizmetler Sorumlusu

Teknik alanların kontrolü ve arıza gideriminin organizasyonunu yapar.

Planlama Görevlisi: Teknik Hizmetler Müdürü ve Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu

Personelin çalışma düzenini kontrol eder,

Lojistik Görevlisi: Gerekli olan ekipmanların teminini ve protokollerle iletişimi sağlar.**Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi**

İş sürekliliği prosedürü kapsamında A sınıfı işlere öncelik verilir. B ve C sınıfı işlerin planlaması yapılır.

Müdahalede Eylemlerin Sırası:**TEKNİK SERVİSİN KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSK FAKTÖRLERİ**

- 1-Kazan Daireleri arızaları
- 2-Elektrik Panosu arızaları
- 3-Asansör Daireleri arızaları
- 4-Jeneratör arızaları
- 5-İklimlendirme sistemleri Arızaları
- 6-Kojenarasyon Bölümü Arızaları
- 7- UPS Arızaları

OLUŞABİLECEK TEHLİKELER:

- 1-Kazanın patlaması
- 2-Aşırı yüklenmeden doğabilecek teknik sıkıntılar
- 3-Makine dairesinde veya asansörler de oluşabilecek sorunlardan dolayı kabinin düşmesi
- 4-Jeneratör bozulması veya çalışmaması
- 5-İklimlendirme sistemlerinin bozulması
- 6-Kojenarasyon bölümünde doğalgaz kaçağı nedeni ile patlama veya yangın meydana gelmesi
- 7- UPS nin devreye girmemesi

ALINACAK TEDBİRLER:**Kullanma Talimatı**

- 1-Kazan dairesine yetkili kişiler müdahale etmelidir.
- 2-Yetkisi olmayan personel veya kişiler panolara müdahale etmesi önlenmelidir.
- 3-Asansör dairesine sadece yetkili kişiler girmeli, gerekiyorsa yetkili firmasına acilen ulaşılmalıdır.
- 4-Jeneratörlere sadece yetkili firma veya teknik servis elemanları müdahale etmelidir.
- 5-İklimlendirme sistemlerine sadece yetkili firma veya teknik servis elemanları müdahale

0-120 dk

0-120 dk

0-120 dk

0-120 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.57

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
09.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
632 / 739

etmelidir.

6-Kojenarayon bölümünde her türlü müdahale bakım onarım anlaşması yapılan firma tarafından yapılmalıdır.

7- UPS nin yedek sistemleri olmalı

Bakım Talimatı

1-İş ekipmanlarının kullanımında sağlık ve güvenlik şartları yönetmeliğine göre yılda 1 kez basınç testleri yapılır.

2-Doğalgaz kazanı yetkili firma tarafından emniyet zincir sistemi yılda 1 kez test edilir.

3-Pano odası günlük olarak teknik servis elemanlarınca kontrol edilir.

4-Asansörler aylık periyodik olarak kontrol ve bakımları yetkili firma tarafından yapılır.

5-Yıllık ve 5 yıllık emniyet testleri yapılır.

6-Yetkili firma tarafından 3 aylık, 6 aylık ve yıllık testleri yapılır.

7-Teknik Servis tarafından günlük bakımları, yetkili servis ve teknik servis tarafından 3 aylık bakımları yapılır.

8-Üç ayda bir kojenerasyon bakımı yapılmaktadır.

Emniyet Tedbirleri

1-Doğalgaz kaçak detektörü bulunmaktadır. Doğalgaz detektörü çift emniyet venti sistemi kullanılarak azaltılmıştır.

2-Doğalgaz Kazanının üzerinde 4 adet emniyet zincir sistemi bulunmaktadır.

3-Mekanik ses ve ısınmalara karşı termal kameralarla kış ve yaz aylarında kablolar ve pano içinde ki bağlantı noktaları kontrol edilir. Gerek görülürse elektrik kesilir, o noktalar sıkılır ve temizlenir.

4-Panoların altına yalıtkan paspas konulmuştur.

5-Kaçak akım rölesi tesis edilmiştir.

6-Halatın kopması durumunda hız regülatörü anormal hızı tespit ederek paraşüt tipi emniyet frenini devreye sokmaktadır. Düzenli olarak testleri yap

8-Yedek akü kablosu bulundurulur.

9-Riskli alanlar (ameliyathane, yoğun bakım vb.) için yedek hijyenik klima santrali mevcuttur. Diğer klimaların bozulması halinde devreye otomatik olarak girerek diğer klimaların yükünü üstüne alır.

10-Elektrik tesisatı exproof niteliktedir.

Haberleşme/İletişim:

Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak. Alt yapı sorumlusu

Hizmet Niteliğinin Değerlendirme Kriterleri

İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,

- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
- Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri

- Kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin bakımı güvenlik hizmetlerinin katkısına daima ihtiyaç duyan bir süreçtir,
- Kritik ekipmanın, önceden belirlenen prosedürlere ve kontrol listelerine göre kullanıma uygun hale getirildiğinden emin olun,
- Kritik sistemlerin işleyişinin ilgili dış hizmet sağlayıcıları ile işbirliği içinde sağlandığından emin olun,
- Kritik ekipmanın teknik bakım ve onarımı, personelin kendi sağlığını ve güvenliğini asla tehlikeye sokmamalıdır,
- Hastanede çalışmaya gelen dış uzmanlar ve teknisyenler, teknik bakım personelinin gözetimi altında çalışmalıdır ve epidemi vb. durumlarda sağlıklarını tehlikeye atacak risklere maruz kalmamalıdır.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar:

Kritik ekipmanlar zarar gördüyse ve hemen yerine konulamıyorsa, temel hizmetlerin sunulmasına ilişkin sonuçlar hasta bakımının kalitesini azaltıyor ve tıbbi bakım sağlanması gerekenden daha az hastaya bakılmasına neden oluyorsa, iş sürekliliğine ilişkin olaya özel planı derhal faaliyete geçirin.

KULLANILACAK SOP'LAR

DOKÜMAN KODU: AD.PR.57

YAYIN TARİHİ:
01.02.2017

REVİZYON NO:08

REVİZYON TARİHİ:
09.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
633 / 739

- Teknik Bakım Hizmetlerinin Ve Kritik Ekipmanın Yönetimi SOP,
- İş Sürekliliği SOP
- Güvenliğe ilişkin SOP,
- Departman/Servis/Birim'lere ait Müdahale Prosedürü,
- İş sürekliliğine ilişkin SOP,

KULLANILACAK İŞAT'lar

Altyapı Sorumlusu İş Akış Talimatı
Enerji ve Aydınlatma Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Su ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Bina ve Alanlar Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

Sürece Dahil Kişiler

- OYE personeli,
- Teknik Bakım hizmetleri personeli,
- Güvenlik personeli,
- Dış paydaşlar (kritik sistemler; teknisyenler, yedek parça tedarikçileri ve/veya ekipmanın yenisiyle değiştirilmesini sağlayan kişiler).

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak Form Ve Kayıtlar

HAP'ta belirtilen formlar üzerinde kayıtlar ilgili bölüm sorumlusu tarafından tutulur.

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

0-120 dk

0-120 dk

İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ

DOKÜMAN KODU: AD.PR.58

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
634 / 739

YEMEKHANE MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Amaç:

Acil durumlarda hasta/hasta yakını ve personellerin gıda ve su ihtiyacının sürdürülebilir olması ve karşılanması.

Kapsam

Otelcilik hizmetleri, mutfak ve tüm hastaneyi kapsar.

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği(Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
MUTFAK Asma tavan Davlumbaz Raf sistemleri Fırınlr Kazanlar Soğuk hava depoları Tezgahlar	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilmeye veya düşme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir. Raf lar sabitlenmiştir

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği: Mutfak hizmetleri hizmet alımdır. FSS Katering tarafından ürün tedarikleri sağlanmaktadır. Hastane soğuk depo, kuru depo, mutfak ana deposu bulunmaktadır. Minimum 5 gün yetecek kadar gıda stoklu çalışılmaktadır. Personel sayısı yetmez ise katering hizmetleri personel tedariği sağlamaktadır.

Mevcut Durum:

Günlük ortalama çıkan yemek sayısı:1100
Günlük kaç kişilik hasta yemeği çıkmakta:350
Günlük kaç kişilik personel yemeği çıkmakta:750
Gündüz çalışan personel sayısı:33
Gece çalışan personel sayısı:4
Mevcut gıda miktarları:

Stok Grubu	Adet
Gıda	7000
Kuru gıda ürünleri	100-150 kg
Un	300 kg
Patates	500 kg
Soğan	250 kg
Süt ürünleri (Beyaz peynir)	102 kg
Süt ürünleri (Kaşar peyniri)	50 kg
Zeytin	60 kg
Kırmızı et	96 kg
Donuk Sebzeler	100 kg
Cordon Blue	50 kg
Süt	150 kg
Bardak su	6000 adet
Yoğurt	200 kg
Tavuk döner	30 kg
Et döner	30 kg
Tavuk döner	30 kg
Yoğurt	200 kg
Süt	150 kg

DOKÜMAN KODU: AD.PR.58

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
635 / 739

Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması



Afet ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: İlgili birimlerle işbirliği yapmak ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibin hazırlanması, malzeme tedariği ve yemek hizmetinin sağlanmasına öncelik verilecektir

Departman Görev Tanımları-Yapılacak İşler ve Yöntemleri:**Hastane Müdürü:**

- Destek Hizmetlere ait iş süreçlerini planlamak, uygulanmasını sağlamak, denetlemek, ekibinin çalışma planlarını hazırlar.
- Olağanüstü durumlarda ilgili birimlerle işbirliği yapar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.

Aşçıbaşı:

- Malzeme deposunu düzenli tutmakla sorumludur.
- Acil durumlarda yönetmiş olduğu birimin tahliyesini sağlamakla,
- Yemek saatlerinde servisin düzenli olarak yapılmasını sağlamakla,
- Yemek servisi sonrası alanların temizlik ve düzeninin sağlamakla,
- Herhangi bir alanda yangın çıkması durumunda, yangını gören ilk kişi ise kırmızı kod vermek ve ilk müdahaleyi yapmakla sorumludur.
- Pişirmek üzere kendisine teslim edilen maddelerin temiz bir halde ve bozulmayacak şekilde saklanmasını sağlamakla sorumludur,
- Mönüye uygun üretimin ve zamanında servisin gerçekleşmesini sağlanmasından sorumludur.

Aşçı:

- Günlük yemek üretimden sorumludur.
- Doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlar halinde kendisine olan ihtiyaç ortadan kalkmadan ve birim yöneticisinden onay almadan kurumdan ayrılmamakla sorumludur.

Yardımcı Personel:

- Üretim reçetelerine göre depodan talep edilen malzemelerin sağlık ve hijyen koşullarını dikkate alarak üretime hazırlamakla sorumludur.

Garson:

Yemek saatlerinde yemeklerin uygun şekilde servise hazırlanmasından ve düzenli olarak servise sunulmasından sorumludur

0-120dk

0-120dk

Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi:

Temel gıda haricinde yemek hazırlanmayabilir. (tatlı, kuru pasta vb)

0-120dk

0-120dk

Müdahale Eylemlerinin Sırası

- OYM merkezi ve Sağlık Hizmetleri Otelciliği Sorumlusu ile iletişim halinde olmak.
- Aktivasyon durumuna göre ekibi hazırlamak, malzemeleri temin etmek, yemek hizmetinin sağlanması.
- Personellerin kontrolünü yapmak, dinlendirmek, ihtiyaç var ise personel temini için iletişim kurmak.
- Tahliye kararı verilirse paket gıda temini ve içme suyu sağlamak.
- Tüm işlemleri kayıt altına almak ve sorumlusuna raporlamak.

0-120dk

0-120dk

Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu

0-120dk

0-120dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.58

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
636 / 739

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Triyaj

Kayıt ve rapor tutulması

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması

Haberleşme/İletişim:

Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak. Lojistik Şefi- Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu, Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu

Hizmet Niteliğinin Değerlendirme Kriterleri

İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,

- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
- Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

0-60 dk

0-60 dk

İş Sağlığı ve güvenliği kuralları

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürlerine uygun olarak sağlanacak

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

Stoğun tükenmesi.

Kullanılacak SOP'lar:

- SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürünün aktivasyonu)
- SOP 16(Temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve atık yönetimi)

Kullanılacak İşat'lar

- Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu, Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu

Sürece Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim /Kişiler

HAP Başkanı, Lojistik Şefi, Planlama Şefi, Sağlık Otelciliği Sorumlusu, Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu, Mutfak çalışanları, Tüm klinikler, idari birimler, hasta, yakınları ve çalışanlar.

Kullanılacak Form Ve Kayıtlar:

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

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

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

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

Kullanılacak formlar;

- Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 23 Malzeme Takip Formu
- Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 36 Personel Bilgi Formu
- Form 40 Sözleşmeli Personel Unvan Dağılım Formu
- Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi

Raporlama ve Denetim Esasları:

0-120 dk

0-120 dk

DOKÜMAN KODU: AD.PR.58

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
637 / 739

- Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.
- Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirleyecektir.

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

Talimat
verilinceTalimat
verilince**İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.59

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:05

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
638 / 739

LABORATUVAR VE KAN MERKEZİ MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı**Amaç:**

Afet ve acil durumlarda hastanenin laboratuvar ve kan merkezi hizmetlerinin sürdürülebilir olmasının sağlanması. Acil çalışılacak testlere öncelik verilmesi.

Kapsam

Tüm hastaneyi kapsar.

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği(Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
LABORATUVAR Buzdolapları Analizörler Tezgah üstü ekipman Malzeme dolapları Kitaplıklar Asma Tavan Asılı borular	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz Dolaplar üzerine malzeme istifli yapılmaktadır. Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği:

Öncelik acil çalışacak testlere verilir. Bilgi akışına dikkat edilir. Laboratuvar Sorumlusu, Tıbbi Bakım Sorumlusu ile birlikte karar alır. Personel takip edilir, dinlendirilir, hizmetin sürekliliği sağlanır.

Mevcut Durum:

Günlük ortalama çalışılan test sayısı: 8700

Toplam personel sayısı: 18 Teknisyen, 1 Biyokimya Uzmanı, 1 Klinik mikrobiyoloji uzmanı, 2 patoloji

Günlük nöbet tutan personel sayısı ve dağılımı: 3 teknisyen

Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi: Biyomedikal envanter listesi ve laboratuvar HBYS stok depo

Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması

Afet ve Acil Durumlarında Öncelikli Faaliyet: Transfüzyon merkezi; temin edilen kanı veya bileşenini transfüzyon için çapraz karşılaştırma ve gerek duyulan diğer testleri yaparak hastalara kullanılması için hazırlar.

Biyokimya Laboratuvarı; Hastaların teşhis ve tedavilerinde istenilen vücut sıvılar/kan/dışkı testleri için gerekli tüm işlemleri yapar.

Departman Görev Tanımları*Yapılacak İşler ve Yöntemleri:**• Laboratuvar Sorumlu Hekimi**

- Laboratuvara gelen tetkiklerin zamanında ve eksiksiz çıkmasını sağlamakla, sonuçların güvenilirliğini kontrol eder.

- Laboratuvar işleyişinin eksiksiz ve düzenli olarak devam etmesini ve laboratuvara gelen tüm numuneleri, numune kayıt işleminden onaylanma aşamasına kadar, taahhüt edilen zaman

DOKÜMAN KODU: AD.PR.59

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:05

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
639 / 739

içerisinde çalışmasını sağlar.

• Laboratuvar Teknisyenleri/ Teknikleri

- Laboratuvarına gelen muayene materyalini ve numuneleri alır, kabulünü yapar, uygun şekilde muhafaza eder.

- Muayene materyalini ve numuneleri tahlil için hazırlar, işlemi gerçekleştirir ve sonuçlandırır.

- Yapılan tahlillerin tutanak ve raporlarını hazırlar, muayene materyali ve numune verenlerin bilgilerini teyit eder.

• Transfüzyon Merkezi Sorumlusu

- Hasta ihtiyacına göre ilgili ürünü istenen miktarda sağlar.

• Transfüzyon Merkezi Teknikeri

- Bağışçıdan alınan kan üzerinde çalışır.

Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi:

Ayaktan hasta tetkik istemleri ve çalışması ertelenebilir.

Müdahalede Eylemlerin Sırası:

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu: AMP aktivasyonu ile başlar.

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi: Mevcut personeli tespit et, ek personel ihtiyacı hakkında planlama şefi ile iletişim kur.

Triyaj: Acil çalışılacak kanlara öncelik ver.

Kayıt ve rapor tutulması: tüm uygulamaları kayıt altına al ve istendiğinde raporla.

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün Sonlandırılması: Yeşil kod anonsunu duy.

Durum raporları hazırlanarak OYE'ye iletilir.

Tahliye (Gerekirse): Tahliye talimatlarına uygun toplanma bölgesine gidilmesini sağlayın.

0-60 dk

0-120 dk

Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu

Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Triyaj

Kayıt ve rapor tutulması

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması

AMP'nin
aktifleşmesi
ile başlar.Talep
edildiğinde
rapor
gönderilir.

Haberleşme/İletişim:

Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak. HAP Başkanı-Operasyon Şefi- Tıbbi Bakım Sorumlusu- Laboratuvar Sorumlusu

0-60 dk

0-120 dk

Hizmet Niteliğinin Değerlendirilmesi

Tetkiklerin zamanında sonuçlandığını takip edin.

Bölümün güvenliğinin sağlanmış olduğundan emin olun.

İş Sağlığı Ve Güvenliği Kuralları

Personelin kişisel koruyucu ekipman kullandığından emin olun,

Labortauvar güvenlik önlemlerine uyulmasına dikkat edin,

Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığı tehdit edecek olası sorunları değerlendirin.

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

• Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.

• Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,

• Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak SOP'lar:

• SOP 7(Departman/servis/birim müdahale prosedürü aktivasyonu)

• SOP 12(Laboratuvar ve kan merkezi yönetimi)

Kullanılacak İşat'lar

Tıbbi bakım sorumlusu, laboratuvar birim sorumlusu

Sürece Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim /Kişiler

HAP Başkanı, Operasyon Şefi, Tıbbi Bakım Sorumlusu, Laboratuvar Sorumlusu, Planlama Şefi, Lojistik Şefi, hekimlik hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hasta hizmetleri

DOKÜMAN KODU: AD.PR.59

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:05

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
640 / 739**Kullanılacak Form Ve Kayıtlar****Kayıtların Tutulması:**

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

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

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

Kullanılacak formlar;

- Form 16 Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 22 İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
- Form 23 Malzeme Takip Formu
- Form 29 Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 30 Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 36 Personel Bilgi Formu
- Form 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Formu
- Form 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 Afet ve Acil Durum Rehberi

Raporlama ve Denetim Esasları:

- Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.
- Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirleyecektir.

0-120 dk

0-120 dk

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

Talimat
verilinceTalimat
verilince**İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.60

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
641 / 739

YATAN HASTA KATLARI MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Amaç: Servislerde sürekli aynı kalitede hizmet verilmesini sağlamak için hemşirelik hizmetlerini kalite standartları ve yasalara uygun olarak ve verimlilik esasına göre planlanması, organize edilmesi, tedavilerin ve bakımların yapılması.

Kapsam: Tüm klinikler

Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi

Yapısal elemanların güvenliği (Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)
AFEREZ Asma Tavan, Asılı Borular, Dolaplar, Mobilyalar, İzleme ekipmanı	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler sabitlenmiştir. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla ve her yer değiştirildiğinde kontrol edilmektedir.
KLİNİKLER VE KEMİK İLİĞİ NAKİL ÜNİTESİ Ekranlar Arşiv Asma Tavan Havalandırma Kanalı, Dolaplar, Mobilyalar	Devrilmesi Düşmesi	2022-2023 Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler mobilyalar, dolaplar, arşivdeki raflar sabitlenmiştir. Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla ve yer değişikliklerinde kontrol edilmektedir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği: Taburcu olabilecek hastalar tespit edilir. Ters kapasite artışı yapılır. Gözetim altında takip edilmesi gereken hastalar anlaşmalı otellere ya da hastanelere transfer edilebilir.

Mevcut Durum:

Günlük ortalama vaka sayısı: 45

Toplam personel sayısı: Hemşire: 209

Günlük nöbet tutan personel sayısı ve dağılımı: Her serviste gündüz 22 +6 sorumlu, gece 22 hemşire

Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi: Biyomedikal envanter listesi ve ameliyathane HBYS stok depo

Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması**Departman Görev Tanımları:**

Departman Sorumlusu: Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Bölümünün yönetimi ile ilgili tüm süreçleri kontrol eder, ekibine direktifler verir, aldığı direktifleri organize eder. Ekip çalışmalarını denetler, bölümler arası haberleşmeyi sağlar. OE ile koordineli çalışır.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.60

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
642 / 739**Operasyon Görevlisi- Her bölümün sorumlu hemşiresi**

Servis'te tüm hasta bakım alanlarının organizasyonu yapar, servis içi hasta trafik akışını organize eder ve iş sürekliliğini sağlar.

Planlama Görevlisi: Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı

Servis'te görevli tüm personelin çalışma düzenini organize eder, gerektiğinde ek personel planlamasını yapar ve Servis Departman Sorumlusuna iletir. Tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini sağlar.

Lojistik Görevlisi: Depo Sorumlusu

Servis'te hasta bakımı için gerekli olan malzeme ve ekipmanın devamlılığını sağlar, personel için gıda ve barınma ihtiyacını organize eder ve yönetir.

Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi:

Hasta yoğunluğu göz önünde bulundurularak öncelik hasta anamnezi alınması, tanı ve tedavi sürecinin zamanında yapılması. Öncelikli olmayan hemşirelik bakımı ertelenebilir.

Müdahale Eylemlerinin Sırası

- Hastane Afet ve Acil Durum Planının aktive edilmesiyle birlikte OYM ile koordinasyonu ile yapılacak
- Birimin Afet ve Acil Duruma uygun hale getirilmesi, gerekirse ve talep edilmesi halinde kapasite arttırımı yapılacak
- Personel, ekipman desteği sağlanacak
- İş güvenliği ve emniyeti sağlanacak
- Birim içerisinde bilgi paylaşımı yapılacak
- Kayıtlar tutulacak
- Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve biriminize ilişkin ilk durum raporunu hazırlayın.
- Tahliye sırası ters triaj ile belirlenecek

0- 60 dk

0 – 120 dk

Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi**Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu****Alanların açılması****Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi****Triyaj****Hastaların Acil Servis tedavi alanlarından, hastane içinde ilgili****birimlere nakillerinin yapılması****Kayıt ve rapor tutulması****Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması**AMP'nin
aktifleşmes
i ile başlar.Talep
edildiğind
e rapor
gönderilir.**Haberleşme/İletişim:****Haberleşme/İletişim:**

Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternat sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak. HAP Başkanı-Operasyon Şefi- Tıbbi Bakım Sorumlusu- Yatan Hasta Bölüm Sorumlusu- Klinik Destek Bölüm Sorumlusu- Hasta Kayıt Bölüm Sorumlusu

Hizmet Niteliğinin Değerlendirme Kriterleri

- İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,
- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
- Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

0-60 dk

0-60 dk

İş Sağlığı ve güvenliği kuralları

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürlerine uygun olarak sağlanacak

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak SOP'lar:

- SOP 01 - Tedavi İmkân ve Kapasitenin İlk Değerlendirilmesi
- SOP 07 - Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu

DOKÜMAN KODU: AD.PR.60

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
643 / 739

- SOP 09 - Genel Bilgi ve Risk İletişim Yönetimi
- SOP 17 - Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi – Geçici Morg
- SOP 21 - Servislerinin Kısmi veya Tamamen Tahliyesi
- SOP 25 - Bölümün Tahliyesi

Kullanılacak İş Akış Talimatları:

- 10 - Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
- 12 - Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 13 - Yatan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 27 - Planlama Şefi İş Akış Talimatı
- 29 - Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 38 - İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 44 - Hasta Kayıt Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 47 - Klinik Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 48 - Hasta İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 49 - Yatak İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

Sürece Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim /Kişiler

HAP Başkanı-Operasyon Şefi- Tıbbi Bakım Sorumlusu- Yatan Hasta Bölüm Sorumlusu- Klinik Destek Bölüm Sorumlusu- Hasta Kayıt Bölüm Sorumlusu

Kullanılacak Form Ve Kayıtlar

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

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

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

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

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9’da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

Kullanılacak formlar;

- Form 4 - Operasyon Kayıt Formu
- Form 8 - Hastane Giriş Kayıt Formu,
- Form 9 - Hasta Dosyası Formu
- Form 10 - Hasta Takip Listesi
- Form 11 - Hastane Olay İstatistik Formu
- Form 12 - Hasta Son Durum Listesi Formu
- Form 13 - İdari Birimler Durum Rapor Formu
- Form 14 - Yataklı Servis Durum Rapor Formu
- Form 16 - Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 - Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 - Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 22 - İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
- Form 23 - Malzeme Takip Formu
- Form 24 - Operasyonel Alanlar Formu
- Form 29 - Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 28 - Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu
- Form 30 - Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 31 - Psikososyal Risk Analizi Formu

DOKÜMAN KODU: AD.PR.60

YAYIN TARİHİ:
14.01.2022

REVİZYON NO:03

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
644 / 739

- Form 36 - Personel Bilgi Formu
- Form 35 - Hastane Yatak-Oda Bilgisi Formu
- Form 36 - Personel Bilgi Formu
- Form 42 - HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 - HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 - Afet ve Acil Durum Rehberi

Raporlama ve Denetim Esasları:

- Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.

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

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

Talimat
verilinceTalimat
verilince**İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ**

DOKÜMAN KODU: AD.PR.61

YAYIN TARİHİ:
11.01.2024

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
645 / 739

RADYOLOJİ MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Eylemin
Gerçekleştirilme
ZamanıEylemlerin
Raporlama
Zamanı

Amaç: Afet ve acil durumlarda görüntüleme süreçlerinin etkin yürütülmesi, etkin triyaj yapılması, zamanında tanı konulabilmesi için organize olunabilmesi.

Kapsam: Radyoloji Ünitesi**Afet Ve Acil Durum Risk Değerlendirmesi**

Yapısal elemanların güvenliği (Form 48): DD-1 deprem yer hareketi düzeyinde, kontrollü hasar performans hedefi DD-3 deprem yer hareketi düzeyinde, sınırlı performans hedefi sağlanması ile “kesintisiz hemen kullanım” şartı sağlanmaktadır.

Bina, 2018 Deprem yönetmeliği “Hemen Kullanım” performans düzeyi şartlarını sağlamasından dolayı “Hastane binası” olarak kullanılmaya devam etmesi 2018 Deprem Yönetmeliğinde göre uygundur.

Yapısal Olmayan elemanların güvenliği: (Form 49)

RADYOLOJİ - Radyoloji ekipmanı, - İzleme ekipmanı, - Malzeme dolapları - Asma Tavan - Asılı borular	- Devrilmesi - Düşmesi	2023 yılı içinde Teknik Servis ve ilgili yetkili birimler tarafından çalışmalar yapılmaktadır.	- Devrilme veya düşme tehlikesi olan cisimler (mobilya-beyaz eşya)sabitlenmiştir. - Düşme tehlikesi olan teçhizatlar belli aralıklarla kontrol edilmektedir. - Bazı cihazlar sabitlenmemiştir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği: 2 BT, 2 MR, 1 panoramik, 2 seyyar röntge, 1 sabit röntgen, 3 usg odası bulunmaktadır. Yeterli tekniker bulunmaktadır.

Mevcut Durum:

Günlük ortalama çekim sayısı: 100 usg, 180 röntgen, 95 bt, 65 mr

Toplam personel sayısı: 17 tekniker + 1 sorumlu, 5 dr.

Günlük nöbet tutan personel sayısı ve dağılımı: 1 doktor, 2 mr, 1 röntgen

Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi: Biyomedikal envanter listesi ve ameliyathane HBYS stok depo

Olağan ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Şeması

Radyoloji Sorumlu Doktoru

Radyoloji Sorumlu Tekniki

Radyoloji
Teknikeri

Yardımcı sağlık personeli

Hemşire

Departman Görev Tanımları:**Departman Sorumlusu: Radyoloji Sorumlu Doktoru:**

- Radyolojiye gelen hastaların zamanında çekim yapılmasını ve sonuçların güvenilirliğini kontrol eder.

- Radyoloji işleyişinin eksiksiz ve düzenli olarak devam etmesini sağlar..

Operasyon Görevlisi**- Radyoloji Teknikerleri**

Yapılan çekimlerin tutanak ve raporlarını hazırlar, hasta bilgilerini teyit eder.

- Yardımcı sağlık personeli:

-Hasta ihtiyacına göre çekimlerde teknikerlere yardımcı olur.

Hemşire:

-Kontraslı damar çekimleri için hastalara damar yolu açar.

Planlama Görevlisi: Radyoloji Sorumlu Tekniki

Çekimlerin organizasyonu ve ek personel ihtiyacının tespitini yapar ve organizasyonu yapar.

Lojistik Görevlisi: Hemşire

Gerekli olan ekipmanların takibini de yapar.

DOKÜMAN KODU: AD.PR.61

YAYIN TARİHİ:
11.01.2024

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
646 / 739**Ertelenebilir/Vazgeçilebilir Eylemlerin Belirlenmesi:**

Öncelik USG ve röntgen çekimidir.

Müdahale Eylemlerinin Sırası

- Hastane Afet ve Acil Durum Planının aktive edilmesiyle birlikte OYM ile koordinasyonu ile yapılacak
 - Birimin Afet ve Acil Duruma uygun hale getirilmesi, gerekirse ve talep edilmesi halinde kapasite arttırımı yapılacak
 - Randevulu hasta çekimleri acil olanlar hariç ertelenecek.
- Hasta kabulleri triyaja göre yapılacak.
- Personel, ekipman desteği sağlanacak
 - İş güvenliği ve emniyeti sağlanacak
 - Birim içerisinde bilgi paylaşımı yapılacak
 - Kayıtlar tutulacak
 - Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve biriminize ilişkin ilk durum raporunu hazırlayın.

0- 60 dk

0 – 120 dk

Müdahale Sürecinde Eylem Zaman Çizelgesi**Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu****Tıbbi bakım sorumlusu iş akış talimatı****Radyoloji birim sorumlusu iş akış talimatına uygun davranılacak.****Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi****Triyaj****Hastaların Acil Servis tedavi alanlarından, hastane içinde ilgili birimlere nakillerinin yapılması****Kayıt ve rapor tutulması****Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması**AMP'nin
aktifleşmesi
ile başlar.Talep
edildiğinde
rapor
gönderilir.**Haberleşme/İletişim:****Haberleşme/İletişim:**

Hastane içi deck telefonları ile iletişim sağlanacak. Dect telefonlarının çalışmaması durumunda bölüm sorumlusuna telsiz verilecek. Telsiz yetersiz kalırsa ulak aracılığıyla iletişim sağlanacak. Ulak iletişimde tüm talepler yazılı olarak iletilecek. İnternet sistemi aktif ise kurumsal mail ile de iletişim kurulacak. İletişim akışı sorumlular arasında olacak. HAP Başkanı-Operasyon Şefi- Tıbbi Bakım Sorumlusu- Radyoloji Bölüm Sorumlusu-

Hizmet Niteliğinin Değerlendirme Kriterleri

- İlgili Departman/Servis/Birim'in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,
- Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,
 - Lojistik ve güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.

0-60 dk

0-60 dk

İş Sağlığı ve güvenliği kuralları

İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürlerine uygun olarak sağlanacak

Karşılaşılabilecek özel durumlar:

- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
- Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,
- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.

0-120 dk

0-120 dk

Kullanılacak SOP'lar:

- SOP 01 - Tedavi İmkân ve Kapasitenin İlk Değerlendirilmesi
- SOP 07 - Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu
- SOP 09 - Genel Bilgi ve Risk İletişim Yönetimi
- SOP 21 - Servislerinin Kısmi veya Tamamen Tahliyesi
- SOP 25 - Bölümün Tahliyesi

Kullanılacak İş Akış Talimatları:

- 10 - Operasyon Şefi İş Akış Talimatı
- 12 - Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 13 - Radyoloji Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 27 - Planlama Şefi İş Akış Talimatı
- 29 - Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 38 - İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 44 - Hasta Kayıt Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

DOKÜMAN KODU: AD.PR.61

YAYIN TARİHİ:
11.01.2024

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
647 / 739

- 47 - Klinik Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı
- 48 - Hasta İzleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı

Sürece Dahil Olabilecek Departman/Servis/Birim /Kişiler

HAP Başkanı-Operasyon Şefi- Tıbbi Bakım Sorumlusu- Radyoloji Bölüm Sorumlusu- Klinik Destek Bölüm Sorumlusu- Hasta Kayıt Bölüm Sorumlusu

Kullanılacak Form Ve Kayıtlar

HAP Başkanı ve bütün yöneticiler, olay müdahalesi boyunca kayıt tutar. Bu kayıtlar OYE tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

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

- Belirlenen idari görevliler,
 - İdari sorumlu,
 - Güvenlik sorumlusu,
 - Radyoloji sorumlusu/ Departman/ Servis/ Birim idari sorumluları,
- Tıbbi bakım, müdahale ve tedavi sunulan her hasta/yaralı ile hastanede ölen ya da hastaneye ulaştırılan ölümlerin kayıtlarının yönetimi:
- Özel formların ve kayıtların kullanımını gerektirir.
 - Acil Müdahale Planı etkin olduğu sürece, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde bu formları ve kayıtları kullanır,

- Raporlama kurallarına SOP 9'da açıklandığı gibi kesinlikle uyulur.Kullanılacak formlar;
- Form 4 - Operasyon Kayıt Formu
- Form 8 - Hastane Giriş Kayıt Formu,
- Form 9 - Hasta Dosyası Formu
- Form 10 - Hasta Takip Listesi
- Form 11 - Hastane Olay İstatistik Formu
- Form 12 - Hasta Son Durum Listesi Formu
- Form 13 - İdari Birimler Durum Rapor Formu
- Form 16 - Mevcut Personel Kayıt Formu
- Form 17 - Göreve Gelen Personel Kayıt Formu
- Form 18 - Personel Mesai Tablosu Formu
- Form 22 - İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu
- Form 23 - Malzeme Takip Formu
- Form 24 - Operasyonel Alanlar Formu
- Form 29 - Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 28 - Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu
- Form 30 - Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu
- Form 31 - Psikososyal Risk Analizi Formu
- Form 36 - Personel Bilgi Formu
- Form 35 - Hastane Yatak-Oda Bilgisi Formu
- Form 36 - Personel Bilgi Formu
- Form 42 - HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu
- Form 43 - HAP Kurtarma Ekibi İletişim Formu
- Form 47 - Afet ve Acil Durum Rehberi

Raporlama ve Denetim Esasları:

- Raporlama yükümlülüğü olan herkesin, durum raporlarını düzenli tamamlaması gerekir. Bu raporlar, komuta zincirinde yer alan bir sonraki kontrol düzeyi, harici katılımcı kurumlar ve ilgili paydaşlar bakımından özellikle önemlidir.
- Olay Yönetim Ekibi, çeşitli birimlerden gerekli bilgileri sağlayacak, raporlama sıklığı ve rapor verilecek kişileri, kullanılması gereken form ve kayıtları, toplanması gereken verileri ve bu verilerin kim tarafından toplanacağını, işleme mekanizmalarını belirleyecektir.

Müdahale Sürecinin Sonlandırılması

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

Talimat
verilinceTalimat
verilince**İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ**

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
648 / 739**EK 1- E OLAY YÖNETİM MERKEZİNDE ARAÇ, GEREÇ VE EKİPMANLARA AİT MALZEME LİSTESİ**

- Özel Medicana Ataköy Hastanesi Hastane Olay Yönetim Merkezi hastane idari katında Başhekimlik Toplantı Salonudur.
- Binanın zarar görmesi durumunda Hastane toplanma alanında kurulan kriz masası hastane olay yönetim merkezi olarak kullanılacaktır. Marka İşletmeleri A.Ş. Otopark alan ikinci olay yönetim merkezidir.

Olay yönetim merkezinde;

- Televizyon,
- Sabit bilgisayar,
- Kesintisiz güç kaynağı,
- Beyaz yazı tahtası ve kalemli,
- Fax,
- Fotokopi makinesi (asistan bankoda),
- Kırtasiye malzemeleri (asistan bankoda),
- Afet anında kullanılabilecek basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek,
- Basılı dokümanlar,
- Görev yelekleri (odanın yan koridorunda) bulunmaktadır.

EK 1- F PROTOKOLLER

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
649 / 739**Personel Barınma Alanı**

Afet ve acil durumda personelin barınması için hastanenin anlaşmalı olduğu personel lojmanı kullanılacaktır. Ayrıca bir protokol bulunmamaktadır.

1. Hastane

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
650 / 739

13.01.2024

AFET DURUMUNDA İŞ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ

MADDE :1 TARAFLLAR

- 1.1 Kuzmed Sağlık Hizmetleri A.Ş. sahipliğinde faaliyet gösteren Özel Mediana Ataköy Hastanesi (bundan sonra MEDİCANA ATAKÖY olarak anılacaktır)
- 1.2 Mediana Sağlık İşletmeciliği A.Ş. sahipliğinde faaliyet gösteren Özel Mediana Bahçelievler Hastanesi (bundan sonra MEDİCANA BAHÇELİEVLER olarak anılacaktır)

MADDE:2 PROTOKOLÜN AMACI

Herhangi bir afet yangın sel deprem sabotaj patlama terör saldırıları bombalama gibi durumlarda Mediana Ataköy hastanesinde ve Mediana Bahçelievler Hastanesi'nde tedavi gören hastaların sağlık ve hayati durumlarının zarar görmemesi tedavilerinin ara vermeksizin devam ettirilmesi hususunda karşılıklı işbirliğinin ve hasta transferinin uygun koşullarda sağlanması için protokol oluşturmaktır

MADDE: 3 GENEL HÜKÜMLER

- 3.1 Taraflar bu işbirliğini hiçbir maddi kaygı gözetmeksizin karşılıklı özen uyum etik ve deontolojik kurallara uygun olarak özveri ile yerine getirecektir
- 3.2 İş bu protokol taraflar arasında işbirliğini sağlanması amacı ile akdedilmiş olup taraflar açısından mali yükümlülük doğurmamaktadır
- 3.3 İşbu protokol uyarınca bir afet yangın sel deprem sabotaj patlama terör saldırısı bombalama gibi durumlarda Mediana Ataköy Hastanesi'nde ve Mediana Bahçelievler hastanesi nde tedavi gören hastaların sağlık ve hayati durumlarının zarar görmemesi ve tedavilerinin etki şekilde ara vermeksizin devam edebilmesi hususunda her bir taraf diğer tarafa yeterli ve uygun bakım alanı tahsis edeceklerdir
- 3.4 Afet durumunda Mediana Bahçelievler hastanesi tarafından belirlenen uygun bakım alanları Mediana Ataköy hastanesine tahsis edilecektir. Aynı şekilde Mediana Ataköy hastanesi tarafından belirlenen uygun alanlar afet durumunda

MADDE:4 TARAFLARIN HASTANE PROFİLLERİ

MEDİCANA ATAKÖY	MEDİCANA BAHÇELİEVLER
Yatak kapasitesi:100	Yatak kapasitesi:89
Acil Servis Yatak Kapasitesi	Acil Servis Yatak Kapasitesi:6
Yoğun Bakım Yatak Kapasitesi	Yoğun Bakım Yatak Kapasitesi:14
Ventilatör Adedi:	Ventilatör Adedi:15
Ameliyat Salon Sayısı:	Ameliyat Salon Sayısı:6
Sağlık Personeli Sayısı Doktor	Sağlık Personeli Sayısı Doktor:60
Sağlık Personeli Sayısı Hemşire	Sağlık Personeli Sayısı Hemşire :44
Ambulans Sayısı :1	Ambulans Sayısı :1
Transferde Kullanılacak Araç Sayısı:2 Şoför Sayısı:2	Transferde Kullanılacak Araç Sayısı:2 Şoför sayısı:2

MADDE: 6 YETKİLİLER VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

MEDİCANA ATAKÖY	MEDİCANA BAHÇELİEVLER
Uzm.Dr. A.Erdal İbanoğlu Bşhekim /Genel Müdür Dr.Hatice Seda Kuz Başhekim Yardımcısı	Dr.Öğretim Üyesi Cem Başaran/Başhekim Dr Mehmet Karabay /Başhekim Yardımcısı
Adres:Ataköy 2-5-6 Rauf Orbay Cad.2/12 Bakırköy İstanbul 0212 970 90 90	Adres:Bahçelievler Merkez Mah.Adnan Kahveci Bulvarı No:2 Bahçelievler /İst 0212 449 14 49

MADDE:7 PROTOKOLÜN SÜRESİ VE FESHİ

Bu protokol süresiz yapılmış olup imza tarihinden itibaren geçerlidir. Taraflar istedikleri takdirde karşı tarafı yazılı bilgilendirmek koşulu ile protokolü feshedebilirler.

ÖZEL MEDİCANA ATAKÖY HASTANESİ
KUZMED SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş. BAŞHEKİMİ DR. ERDAL İBANOĞLU
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞLI
BAKIRKÖY İSTANBUL
0212 970 90 90
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞLI
BAKIRKÖY İSTANBUL
0212 970 90 90

MEDİCANA
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ A.Ş.
BAHÇELİEVLER HASTANESİ
Başhekim Dr. Cem Başaran
Başhekim Yardımcısı Dr. Mehmet Karabay
0212 449 14 49

2. Lojistik – Tıbbi Malzeme ihtiyacının sağlanacağı protokoldür.

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
653 / 739

AFET DURUMUNDA İŞ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ /TEMİZLİK

MADDE :1 TARAFLAR

- 1.1 ~~Kuzmed~~ Sağlık Hizmetleri A.Ş sahipliğinde faaliyet gösteren Özel Medicana Ataköy Hastanesi (bundan sonra MEDİCANA ATAKÖY olarak anılacaktır)
- 1.2 Birinci Sınıf Çözüm Hizmetleri Gıda, Güvenlik, Temizlik ve Ticaret Anonim Şirketi (bundan sonra FSS olarak anılacaktır)

MADDE:2 PROTOKOLÜN KONUSU

Özel Medicana Ataköy hastanesi ve çevresinde meydana gelecek acil durumlar nedeniyle hasta ve hastane personelinin temizlik ihtiyacının karşılanması doğabilecek aksaklıklar da normal akışın sağlanması ve ihtiyaç duyulan temizlik malzemelerinin FSS temin edilmesi amacıyla bu protokol oluşturulmuştur

MADDE: 3 TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

3.1 Yangın deprem sel fırtına yıldırım düşmesi sabotaj terör saldırısı patlama bombalama ve benzeri olağan dışı durumlarda hastanenin ihtiyaç duyması halinde hastanenin ve hastaların temizlik ihtiyacını Medicana yetkililerinin talebi üzerine FSS tarafından karşılanacaktır

3.2 Protokolün 3.1 maddesinde belirtilen afetin oluşturacağı şartlara göre belirlenebilecektir

3.3 işbu protokol taraflar arasında işbirliğini sağlanması amacıyla art dediği yanlış olup taraflar açısından mali yükünü doğurmamaktadır

MADDE: 4 SON HÜKÜMLER

- 4.1 Protokolün birinci maddesinde belirtilen adresleri tebligat adresi olarak kabul edilmiştir
- 4.2 işbu adreslerde meydana gelecek değişiklikler diğer tarafa en geç üç gün içinde yazılı olarak bildirilecek olup aksi takdirde birinci maddede belirtilen adrese gönderilen tebligatlar ~~muhattaba~~ yapılmış sayılacaktır
- 4.3 iş bu protokol imza tarihi ile yürürlüğe girmiş olup süresiz olarak yürürlükte kalacaktır. Taraflar diğer tarafa yazılı bildirimde bulunmak kaydıyla iş protokolü diledikleri zamanda herhangi bir nedene bağlı olmaksızın tek taraflı olarak sonlandırma hakkına haizdir

İşbu dört ana maddeden ibaret protokol 29.03.2024 tarihinde karşılıklı olarak imza altına alınmıştır

MADDE: 6 YETKİLİLER VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

MADDE:7 PROTOKOLÜN SÜRESİ VE FESHİ

Bu protokol süresiz yapılmış olup imza tarihinden itibaren geçerlidir. Taraflar istedikleri takdirde karşı tarafı yazılı bilgilendirmek koşulu ile protokolü feshedebilirler.

~~Kuzmed~~ Sağlık Hizmetleri A.Ş.
~~Medicana~~ Ataköy Hastanesi

Birinci Sınıf Çözüm Hizmetleri Gıda
ve Ticaret Anonim Şirketi

KUZMED SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.
Ataköy 25. Mah. 1. Kat, Rauf Orbay Cd
No: 25, Beşiktaş / İSTANBUL
Mersis No: 34700000000000000000
001 078 5930

BİRİNCİ SINIF ÇÖZÜM HİZMETLERİ
ANONİM ŞİRKETİ
Ticaret Sicil No: 290900
Mersis No: 34700000000000000000
001 078 5930



- Sözleşmenin Konusu ve Hükümleri**
- 1.1 İşbu sözleşmenin konusu Ek-1/A'da belirtilen Sıralı ve Tıbbi Gazların (bundan böyle kısaca "gazlar" olarak anılacaktır) HABAŞ tarafından Müşteriye satışı ve bu gazların kullanımına gerekecek Ek-1/B'de belirtilen depolama ve işletme ekipmanlarının HABAŞ tarafından Müşteri'ye kiralanmasıdır.
- 1.2 Gazların teslimatı Ek-1/H'de belirtilen HABAŞ tesisine Müşteri'nin vereceği sipariş müteakip en geç iki iş günü içerisinde Ek-1/J'de belirtilen Teslimat Adresinde şu şekilde yapılır ;
- a. HABAŞ tesisinde TSE standartlarına uygun gaz tüplerine ve/veya likit kaplarına doldurulan gazlar, dolu/boş teslimat miktarlarını gösteren sevki irsalıyesini tanımlı sureti ile ve/veya,
- b. Ek-1/J'da belirtilen Müşteri işletme adresinde bulunan AD Merkblatter standartlarına uygun kriyojenik depolama tanklarına HABAŞ tankerlerinden yapılacak likit gazların ıkmalı öncesi ve sonrası tankerlerin Müşteri'nin kantarında ya da mütebir firmının kantar tartımında tespit edilen kilogram farkını gösteren sevki irsalıyesini tanımlı sureti ile,
- 1.3 Müşteri, sipariş verecek yetkili personelinin isimlerini HABAŞ'a bildirecektir.
- 1.4 Müşteri HABAŞ'tan satın alacağı ve kullanacağı gazların özelliklerinden ve tehlikelerinden haberdardır. Müşteri bu gazlar ile ilgili personelinin bu tehlikelerle alakalı bütün sorumluluğunu üzerine almakta, ayrıca üçüncü şahısları tehlikeler konusunda ikaz etme ve onların güvenliğini sağlamak dahil ancak bununla sınırlı olmamak üzere Müşteri, müdebbir bir taciir alması gereken tüm önlemleri de almayı kabul ve taahhüt eder. Müşteri aynı zamanda bu gazların herhangi başka bir malzeme veya madde ile birlikte kullanılmasından doğacak bütün sorumluluktan HABAŞ'a rücu etmeksizin yüklenmektedir. Ayrıca Müşteri, işbu sözleşmenin imzalanması ile teslim aldığı ve HABAŞ'tan satın alacağı gazların teknik özellikleri ve kullanımları arasında dikkat edilmesi gereken hususları içeren ve Ek-2'de yer alan "Gaz Veri ve Emniyet Kılavuzu-Kullanım ve Depolama" başlıklı dökümandaki kurallara da riayet edeceğini, aynı şekilde ilgili personelinin ve üçüncü şahısların da bu kurallara harifeyin riayetini sağlayacağını ve bu kurallara riayet edilmemesinden doğacak tüm sorumlulukları HABAŞ'a rücu etmeksizin yüklediğini kabul eder. Müşteri, satın alacağı gazların kullanılma ile ilgili meri mevzuat, kanun, tüzük, yönetmelik, standart vs.veye uymayı ve gerekli önlemleri almayı kabul ve taahhüt eder.
- 1.5 HABAŞ, Müşteri'nin işbu sözleşme konusu gazların uygulama ve kullanımıyla ilgili muhtemel sorunların çözümlenmesine talep halinde, uzmanlık konusu hizmetlerini ayrıca ücretlendirerek sunabilecektir.
- 1.6 Müşteri, işbu sözleşme süresince ihtiyacı olan sözleşme konusu gazların tamamını münhasıran HABAŞ'tan satın almayı kabul ve taahhüt eder. Ancak Habaş'ın 1.2 maddesinde belirtilen süreler içerisinde gaz teslimatı yapamaması halinde müşteri başka bir kaynaktan gaz tedarikinde bulunabilir. Habaş'ın tekrar teslimata başlaması ile bu durum son bulur.
- 1.7 Müşteri satın alacağı gazları, sadece Ek-1/I'da belirtilen mahalde kullanacağını, HABAŞ'ın yazılı muvafakatı olmadan başka bir mahalde kullanmayacağını kabul ve taahhüt eder. HABAŞ Müşteri'nin kullanıma mahallini değiştirme isteğini uygun gördüğü takdirde, işbu sözleşmenin koşul ve bedellerini yeniden belirlemek hakkını saklı tutar.
- 1.8 HABAŞ'ın, kısmi/topyekün savaş, tabi afetler, yangın, infilak, sabotaj, toplum hareketleri, genel/ kısmi grev/lokavt, elektrik kesilmeleri/kısıtlamaları/dalgalandırmaları, akaryakıt darlığı, ulaşım yollarının kısmen/tamamen trafiğe kapanması, üretim için gerekli itil maliyede parça, teçhizat ve yardımcı maddelerin ithalat rejimi ya da döviz darboğazı sebebiyle temin edilememesi ve benzeri kendi kontrolü dışındaki olaylardan kaynaklanan nedenlerden dolayı gazların teslimatını geciktirmesi veya hiç yapamaması hallerinde Müşteri HABAŞ'tan herhangi bir nam altında tazminat talebinde bulunamayacaktır.
- 1.9 Müşteri'nin işbu sözleşme hükümlerinde öngörölümüş taahhütlerini zamanında yerine getirmemesi, zamanında borçlarını ödemesi, çek ve senetlerinin karşılıksız gıkması ya da protesto edilmesi, fihli acz durumuna düşmesi, iflas ya da konkordato ilan edilmesi veya bu sözleşme hükümlerinden herhangi birini her ne sebeple olursa olsun ihlal etmesi halinde HABAŞ'ın sair hakları saklı kalmak kaydıyla işbu sözleşmeyi hiçbir birer ve ihbara lüzum kalmaksızın bitim tarihinden önce feshet etmek selahiyetine haiz olduğu gibi sözleşmeyi feshet etmeksizin gaz teslimatını durdurabileceğini ve bu durumda Müşteri'nin uğrayacağı zararlardan HABAŞ'ın hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını Müşteri peşinen kabul eder.
- Aynı şekilde HABAŞ'ın işbu sözleşme hükümlerinde öngörölümüş taahhütlerini zamanında yerine getirmemesi, veya bu sözleşme hükümlerinden herhangi birini her ne sebeple olursa olsun ihlal etmesi halinde Müşteri'nin işbu sözleşmeyi hiçbir birer ve ihbara lüzum kalmaksızın bitim tarihinden önce feshet etmek selahiyetine haiz olduğunu HABAŞ peşinen kabul eder.

MEDICANA
MEDICANA HASTANESİ
İSLETİMİ GİLGİ A.Ş.
Anadolı Yolu No: 100 P.D.4680572123

HABAS
SINAVE TIBBİ GAZLAR
İSTİHSAL ENDÜSTRİSİ A.Ş.
Yunus Emre Bulvarı, 1. Kat, Mecidiyeköy
Atölye 101, 34199 KATILIMCI
Tel: 0212 444 00 00
Büyükdere Caddesi, V.D. 4. Kat, 34398

AFET DURUMUNDA İŞ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ

MADDE :1 TARAFLAR

MADDE:2 PROTOKOLÜN KONUSU

Bu protokol; deprem, yangın, sel, terör saldırısı ve benzeri olağanüstü durumlar ile diğer afet hallerinde, **HASTANE**'nin personeli, hastaları ve ziyaretçilerinin can ve mal güvenliğini sağlamak, olası güvenlik açıklarını ön azaltmak ve güvenlik hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sürdürülmesini temin etmek için ihtiyaç duyulan güvenlik hizmetlerinin FSS Güvenlik tarafından sağlanması amacıyla hazırlanmıştır."

MADDE: 3 TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

3.1 HASTANE'nin Yükümlülükleri:

3.2 FSS'in Yükümlülükleri:

MADDE: 4 SON HÜKÜMLER

İşbu dört ana maddeden ibaret protokol **06.01.2025 tarihinde** karşılıklı olarak 2 (iki) nüsha halinde imza altına alınmıştır.

MADDE: 6 YETKİLİLER VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

MADDE:7 PROTOKOLÜN SÜRESİ VE FESHİ

Bu protokol **süresiz** yapılmış olup imza tarihinden itibaren geçerlidir.

Taraflar istedikleri takdirde karşı tarafı yazılı bilgilendirmek koşulu ile protokolü feshedebilirler.

KUZMED SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.

KUZMED SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.
Ataköy 255. Mah. Em. Rauf Orbay Cd
No: 2 / Beşiktaş / İSTANBUL
Merkezi Yetiştirme: 601 078 6980

BİRİNCİ SINIF GÜVENLİK HİZMETLERİ A.Ş.

BİRİNCİ SINIF GÜVENLİK KURALLARI
ANADOLU İLKOKULU
 Kırşehir İl Özel İdare Milli Eğitim İlçe Müdürlüğü
 K. K. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü - Tel: 0312 222 00 00
 Kırşehir - 46100

ASANSÖR
ALANI

Çatı Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



Elektrik odası

14.kat:

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
657 / 739

14. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



Elektrik Odası

13.KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
658 / 739

MEDICANA



13. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



Elektrik Panosu

12.KAT

ASANSÖR
ALANI

MEDICANA



12. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulundukları Nokta

Acil Çıkış

Acil Durum Merdiveni

Tahliye Yolu ve Kapatma Yönlendirmesi

Acil Toplanma Alanı

Acil Durum Sedyası

Çırtı Cıvı

Yangın Alarm Butonu

Yangın Tıbbi

Yangın Harmanı

Yangın Asansörü

Elektrik Tehlikesi

Radyasyon Tehlikesi

Kuvvetli Manyetik Alan

Elektrik odası

11.KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
660 / 739

MEDICANA



11. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



Elektrik odası

10.KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
661 / 739

10. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulunuluruz
Nokta

Açık Çıkış

Acil Durum
MerdiveniTahliye Yolu ve
Kızı YönlendirmeAcil Toplanma
AlanıAcil Durum
Seyir Alanı

Crash Card

Yanıcı, Patlayıcı,
Zehirli, Radyasyon
TehlikesiYanıcı, Patlayıcı,
Zehirli, Radyasyon
Tehlikesi

Elektrik Odası

9.KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
662 / 739

MEDICANA



9.Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulundukları
NoktaYangın Alarmı
Bulundu

Acil Çıkış

Yangın Tüneli

Acil Durum
Merdiveni

Yangın Koruması

Tahliye Yolu ve
Kaçış Yönlendirmesi

Yangın Asansörü

Acil Tıbbi Servis
Alanı

Elektrik Tüneli

Acil Durum
Sedyeni

Radyasyon Tüneli

Çıkış Caddesi

Mevcut Marmarlık
Alanı

Elektrik Odası

8.KAT

ASANSÖR
ALANI



8. Kat Planı

112 ACIL ÇAĞRI MERKEZİ



● Elektrik Odaları

7.KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

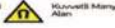
REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
664 / 739

MEDICANA



7. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



● Elektrik Odası

6.KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
665 / 739

MEDICANA



6. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



Elektrik odası

5.KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
666 / 739

MEDICANA



5.Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulundukları
Hasta

Acil Çıkış

Acil Durum
MerdiveniTahliye Yolu ve
Kısay YürüşmeAcil Toplanma
AlanıAcil Durum
Sedyeri

Crash Cart

Yangın Alarm
Butonu

Yangın Tüneli

Yangın Hortumu

Yangın Asansörü

Elektrik Tehlikesi

Radyasyon Tehlikesi

Kuvvetli Manyetik
Alan

Elektrik Odaları

4.KAT

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
667 / 739
ASANSÖR
ALANI

4. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulunduğunuz
Nokta

Acil Oksijen

Acil Durum
MerdiveTahliye Yolu ve
Kaçış YönlendirmesiAcil Toplanma
AlanıAcil Durum
Sedyesi

Ceset Card

Yangın Alarm
Butonu

Yangın Tüpleri



Yangın Hortumu



Yangın Asansörü



Elektrik Tehlikesi



Radyasyon Tehlikesi



Yanıcı ve Patlayıcı Alan



Elektrik Odası

3.KAT

ASANSÖR
ALANI

MEDICANA



3. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



● Elektrik Odaları

2.KAT

ASANSÖR
ALANI



2. Kat Planı

112 ACIL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulunduğunuz
Nokta

Acil Çıkış

Acil Durum
MandiriniTahliye Yolu ve
Kaçış YönlendirmeAcil Toplanma
AlanıAcil Durum
Sedyesi

Crash Card

Yangın Alarm
Butonu

Yangın Tüpü



Yangın Hortumu



Yangın Asansörü



Elektrik Tehlikesi



Radyasyon Tehlikesi

Kuvvetli Manyetik
Alan

● Elektrik Odaları

1.KAT

ACİL DURUM TAHLİYE PLANI



1.Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



● Elektrik Odaları

ZEMİN KAT

ASANSÖR
ALANI

MEDICANA

ACİL DURUM TAHLİYE PLANI



Zemin Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulunduğunuz
Nokta

Acil Çıkış

Acil Durum
MercevleriTahliye Yolu ve
Kaçış YönlendirmesiAcil Toplanma
AlanıAcil Durum
Sedyesi

Crash Card

Yangın Alarm
Butonu

Yangın Topu

Yangın Hortumu

Yangın Asansörü

Elektrik Tehlikesi

Radyasyon Tehlikesi

Kuvvetli Manyetik
Alan

● Elektrik Odaları

-1 KAT

ASANSÖR
ALANI

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
672 / 739

ACİL DURUM TAHLİYE PLANI



-1.Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



● Elektrik Odaları

-2.KAT

ASANSÖR
ALANI

MEDICANA

ACİL DURUM TAHLİYE PLANI



-2. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Bulundurulmuş
Nokta

Acil Çıkış

Acil Durum
MerdiveniTahliye Yolu ve
Kaçış YönlendirmesiAcil Toplanma
AlanıAcil Durum
Sedyesi

Crash Card

Yangın Alarm
Butonu

Yangın Tüpü



Yangın Hortumu



Yangın Asansörü



Elektrik Tehlikesi



Radyasyon Tehlikesi

Kuvvetli Manyetik
Alan

● Elektrik Odaları

-3.KAT

ASANSÖR
ALANI

MEDICANA

ACİL DURUM TAHLİYE PLANI



-3. Kat Planı

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ



Elektrik Odaları

Vaziyet Planı ve Sahra Alanı:

Hastane ana yerleşim alanı krokisinde sahra hastanesi ambulans ring alanı toplanma alanı olay yönetim merkezi bina dışı tahliye alanı detaylı olarak aktarılmıştır.

HASTANE YERLEŞİM PLANI



- 8.5. Hastane Bölge Konumu ve Uydu Koordinatları
40.97.611 N (Kuzey)
28.856.43 E (Doğu)

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
676 / 739

EK 2- A DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (DSÖ/WHO) SAĞLIK ACİL DURUM VE AFET RISK YÖNETİMİ ÇERÇEVESİ

Dünya çapında ülkelerin karşı karşıya olduğu halk (kamu) sağlığına yönelik acil durum/afet riskleri yaygın ve çok çeşitlidir; bu kapsamda, bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar, güvenli olmayan gıda ve su, kimyasal ve radyasyon kirliliği, doğa ve teknoloji kaynaklı tehlikeler, çatışmalar, iklim değişikliği, plansız kentleşme ve diğer etkenlerle ilişkili sağlık riskleri ve sonuçları belirtilebilir. Ülkeler ve toplumların söz konusu sağlık riskleri ve sonuçları ile baş edebilmeleri ise, ulusal, yerel ve kurumsal düzeylerde, afet ve acil durumların önleme, zarar azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirme evrelerine yönelik önlemleri içeren, **sağlık acil durum ve afet risk** yönetimi kapasitelerini güçlendirmeleri ile mümkündür.

Günümüzde sağlık sistemleri, acil durum ve afet halinde “hayat kurtarmaya” odaklı, reaktif müdahale anlayışının ötesinde, olağan ve acil sağlık hizmetleri açısından her türlü tehlike karşısında, **tehlikeye maruziyetin** ve **zarar görülebilirliklerin**, dolayısıyla **risklerin azaltılmasına** odaklı, proaktif bir yaklaşımla her düzeyde hayati bir rolü üstlenmektedir.

Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR) üst yönetiminden, Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi’nin (SFDRR/2015-2030) kabulünün 5. yılında, Mart 2020’de COVID-19 salgını ile ilgili yapılan açıklamada afet risk azaltma ve afet yönetimi bakımından şu başlıklara özellikle işaret edilmektedir:

- Doğa kaynaklı tehlikelerle birlikte, **sağlık acil durumlarının** da en öncelikli olarak ele alınması,
- **Biyolojik tehlikelerin yönetimine, sağlık sistemlerinin hazırlık ve dayanıklılığına** öncelik verilmesi,
- **Afet risk yönetiminin her düzeydeki sağlık hizmetiyle bütünleştirilmesi (entegrasyonu),**
- Afet yöneticileri ile sağlık çalışanları arasında afetleri önlemeye yönelik **işbirliğinin geliştirilmesi**; sağlık kapsamında odak noktasının “afete müdahale”de kalmayıp, hazırlık, izleme-gözlem ve **afet risk yönetimine** yönelmesinin desteklenmesi.

Sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında afet risk yönetiminin ayrıntılı olarak ele alındığı, uluslararası bağlayıcılığı olan temel bir kaynak **Uluslararası Sağlık Tüzüğü**’dür.³ Tüzük halk (kamu) sağlığının, kökenine ve kaynağına bakılmaksızın tüm hastalık risklerinden korunmasına ilişkin uluslararası işbirliğinin etkili ve kapsamlı bir ifadesidir; yalnızca belirli hastalıkları değil, ileride ortaya çıkabilecek farklı hastalıkları da içermekte ve bu hastalıklarla ilgili alınabilecek tedbirlerin belirlenmesini de düzenlemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), afet ve acil durumlarla ilişkili sağlık risklerini yönetmek amacıyla sağlık sektörü ile diğer sektörlerde ülke ve toplum kapasitelerinin geliştirilmesi için destek sağlamaktadır; bu çalışmalar, Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün ve Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve iklim değişikliği Paris Anlaşması’nın sağlıkla ilgili yaklaşım ve önceliklerinin uygulanması ile uyumlu olarak gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen **Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi** ile sağlık sistemleri geliştirme stratejilerinin, çok-sektörlü acil durum ve afet risk yönetimi geliştirme stratejileri ve iklim değişikliğine uyum stratejileri ile bütünleştirilmesi (entegrasyonu) amaçlanmaktadır.

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi’nde kapsamlı bir stratejinin oluşturulması yönünde, sağlık sektörü tarafından her düzeyde dikkate alınması gereken alanlar şöyle tanımlanmaktadır: Süveyans, erken uyarı ve alarm sistemleri; tüm tehlikeler, tüm sağlık sistemi ve tüm sektörler bakımından, operasyonel hazırlık ve kitlesel yaralanmalı olay yönetim sistemleri dahil, acil durum müdahalesine hazırlık; güvenli, emniyetli, sürdürülebilir ve acil durum, afet halinde fonksiyonu devam edebilen dayanıklı hastaneler ve sağlık tesisleri.

Ülkelerin sağlık yöneticilerine ve diğer paydaşlara rehberlik sağlamak üzere yayınlanan Çerçeve, her türlü acil durum ve afetle ilişkili sağlık risk ve sonuçlarının azaltılmasında, ülkeler nezdinde sağlık hizmetleri ve diğer sektörleri de içerecek şekilde sistem ve

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
679 / 739

kapasite geliştirilmesini sağlamaya yöneliktir. Çerçeve, bu yönde, afet risk yönetimi temel kavramlarını, yönlendirici ilkeleri, etkili bir uygulamaya için gereken bileşenleri ve fonksiyonları tanımlamaktadır.

TEMEL KAVRAMLAR, İLKELER VE YAKLAŞIMLAR

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi şu temel kavram, ilke ve yaklaşımları esas almaktadır:

1. Risk tabanlı (odaklı) yaklaşım
2. Kapsamlı (tüm aşamaları kapsayan) acil durum yönetimi
3. Tüm tehlikeler yaklaşımı (tehlikelere bütüncül yaklaşım)
4. Kapsayıcı, insan ve toplum merkezli yaklaşım
5. Çok-sektörlü ve çok-disiplinli işbirliği
6. Tüm sağlık sistemi temelli sorumluluk
7. Etik hususlar

Çerçeve’de tanımlanan Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi (*Sağlık ADARY*) politikaları, stratejileri, programları ve uygulamaları için yönlendirici nitelik taşıyan temel kavram, ilke ve yaklaşımlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Risk Tabanlı (Odaklı) Yaklaşım:

Acil durumların oluşturduğu riskler, toplumların tehlikelere maruz kalması, söz konusu tehlikeler karşısında zarar görebilirlikleri ve olayların öncesi, sonrası, sonrasında risk yönetimi kapasiteleri ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, ülkeler ve toplumlar acil durumların sağlıkla ilgili ve diğer olumsuz sonuçlarını, tehlikeleri önleme/zarar azaltma, tehlikelere maruziyeti azaltma, zarar görebilirliklerini en aza indirme ve/veya kapasitelerini güçlendirme yoluyla, etkili bir şekilde azaltabilir.

2. Kapsamlı (Tüm Aşamaları Kapsayan) Acil Durum Yönetimi:

Kapsamlı yaklaşım, afet ve acil durumların birbiriyle yakından ilişkili önleme/zarar azaltma, acil durum hazırlığı (operasyonel hazırlık dahil), müdahale ve iyileştirme evrelerine yönelik faaliyet ve önlemleri ifade eder. Bu şekilde, önleme ve zarar azaltma faaliyet ve önlemlerinin acil durumların olasılığını ve ciddiyetini azaltabileceği varsayımına dayanmaktadır; sağlam bir hazırlık zamanında ve etkili bir müdahaleyi mümkün kılacak; müdahalenin etkin koordinasyonu, sağlık hizmetlerinin zarar görebilir gruplara odaklanması ve etkilenenlerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sunulmasıyla sonuçlanacaktır; ayrıca iyileştirme ve yeniden yapılanma faaliyetleri, gelecekteki acil durumların risklerini azaltacak şekilde tasarlanmalıdır (Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi de dahil olmak üzere eskisinden, öncekinden daha iyi/dayanıklı yapılandırma yaklaşımı).

3. Tüm Tehlikeler Yaklaşımı (Tehlikelere Bütüncül Yaklaşım):

Farklı tehlike türleri (doğa, insan, teknoloji kaynaklı) sağlık hizmetleri açısından benzer risklerle ilişkili olup, sağlık sistemini benzer şekilde zorlarlar. Afet ve acil durumlarda risk yönetimi fonksiyonları da birbirine benzer (örneğin: planlama, lojistik, risk iletişimi). Her bir tehlike için, ayrı, bağımsız kapasite geliştirmek ya da müdahale süreçleri ve prosedürleri oluşturmak, verimli olmadığı gibi maliyet etkin de değildir. Afet ve acil durumlarda risk yönetimi politikaları, stratejileri ve ilgili programlar, bu nedenle ortak sorunları ortak kapasitelerle çözmek üzere tasarlanmalı ve aynı zamanda, riske özel kapasitelerle desteklenmelidir.

4. Kapsayıcı, İnsan ve Toplum Merkezli Yaklaşım:

Toplumu oluşturan insanlar Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi (*Sağlık ADARY*) bakımından en önemli konumdadır, çünkü acil durum ve afetler dahil her tehlikeli olayda onların sağlıkları, geçim kaynakları, mal ve diğer varlıkları risk altındadır. İnsanlar çoğu zaman risklerini kendileri, aileleri ve çevresindekiler için koruma sağlayan eylemlerle yönetmeye uygun konumdadır ve bir acil durumda ilk müdahale eden de kendileridir.

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
680 / 739

Sağlık ADARY erişilebilir ve ayrımcılık yapılmayan katılımı esas alan, kapsayıcı bir yaklaşıma sahiptir. Bu yaklaşım, en büyük risk altında olanlar ve acil durum/afetlerden orantısız olarak etkilenen insanların, özellikle en yoksulların, yanı sıra kadın, çocuk, engelli, yaşlı insanlarla, göçmen, mülteci ve diğer yerinden edilmiş kişiler, kronik hastalıkları olanlar ve toplumun nispeten daha yüksek risk altındaki kesimlerinden insanların ihtiyaçları ve kapasitelerine öncelik vermektedir. *Sağlık ADARY* kapsamındaki tüm politika ve uygulamalar toplumsal cinsiyet, yaş, engellilik ve kültürel bakış açıları ile bütünleşmeli; bu süreçte kadınların, gençliğin ve diğer riskli grupların yönlendiriciliği desteklenmelidir. Toplamların dayanıklılığı, ilgili tehlikeler ve zarar görülebilirliklerin belirlenmesi ve zarar azaltma, acil durumlara hazırlık, müdahale ve iyileştirme kapasitelerinin geliştirilmesi desteklenerek güçlendirilebilir.

“Tüm Toplum Katılımı” kavramından hareketle, etkili bir *Sağlık ADARY* ancak yerel yönetimlerin, sivil toplum ve gönüllü oluşumların, özel sektörün ve bireylerin aktif katılımı ile mümkün olabilir.

5. Çok Sektörlü ve Çok Disiplinli İşbirliği:

Acil durumların sağlık için oluşturduğu risklerin etkili bir şekilde yönetimi sektörler arasında güçlü, sürekli bir işbirliğini gerektirmektedir. Örneğin, **“Tek Sağlık”** yaklaşımı insan-hayvan-çevre etkileşimli bir sağlık tehdidine karşı, insanlar ve hayvanlar için en uygun sağlık sonuçlarını sağlamak amacıyla, kamu sağlığı, hayvan sağlığı ve diğer ilgili sektör ve disiplinler arasında işbirliği, iletişim ve ortak çalışmayı esas almaktadır. Sağlık sektörü bulaşıcı hastalık riskini yönetmede teknik olarak yönlendirici role sahipken, tehlikeler ve olayların pek çoğunda diğer sektörler teknik yönlendirici konumda olacaktır (örneğin, güvenli olmayan gıda için tarım, fırtınalar için erken uyarıda meteoroloji hizmetleri, sellere karşı acil müdahalede sivil korunma). Sağlığı korumaya yönelik çok sayıda Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi faaliyeti de diğer sektörler tarafından gerçekleştirilmektedir (örneğin, kritik altyapının bakımı, insan ihtiyaçları ve sağlık tesislerinin çalışması için gerekli su ve sanitasyon, taşıma, lojistik, acil hizmetler ve gıda güvenliği).

Sağlık sektörünün acil durumların sağlığa yönelik risklerini yönetmede rolü olan, farklı disiplinlerden çok sayıda uygulayıcıyla güçlü ilişkiler kurmaya ihtiyacı vardır. Bunlar arasında şehir plancıları, inşaat mühendisleri, tehlikeli tesislerin işletmecileri, iklim bilgisi sağlayıcılar, hayvan sağlığı profesyonelleri, medya ve acil hizmetler sayılabilir. Aynı zamanda, sağlık sistemine dahil çok sayıda disiplin arasında da etkili koordinasyon gereklidir (örneğin, acil tıp, afet surveyansı, akıl sağlığı, beslenme, su ve sanitasyon, sağlık enformasyon yönetimi ve diğerleri).

6. Tüm Sağlık Sistemi Temelli Sorumluluk:

Genel sağlık sistemini güçlendiren çok sayıda tedbir *Sağlık ADARY* bakımından en etkili uygulamalar arasındadır. Temel sağlık hizmetlerinde yüksek kapsayıcılık oranının, örneğin **“Evrensel Sağlık Kap sayıcılığı”**5 politikalarının uygulanmasıyla sağlanması, genel sağlık durumunu iyileştirecek, salgınların önlenmesine katkıda bulunacak ve acil durumların sağlık sonuçlarındaki olumsuzlukları azaltacaktır.

İyileştirilmiş temel sağlık ve beslenme koşulları toplumun dayanıklılığına katkıda bulunan en önemli faktörlerdendir. *Sağlık ADARY* ilkeleri ve uygulamalarının ulusal ve yerel sağlık politikaları, planları, programları ve *Sağlık ADARY* bileşenleri ve fonksiyonlarıyla ilgili hizmetlerle bütünleştirilmesi, acil durumların ve afetlerin sağlıkla ilgili risklerini ve sonuçlarını azaltmak bakımından yaşamsal önemdedir.

7. Etik Hususlar:

Sağlık ADARY süreçlerinde çok kaynaklı etik çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Riskleri azaltma ya da afetlere müdahalede önceliklerle ilgili kararlar, sağlığın bir insan hakkı olarak korunmasını, etik yönleri, pragmatik, ekonomik, politik ve diğer hususları

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
681 / 739

İçermektedir. *Sağlık ADARY* etik standartlar ve uluslararası sağlık hukuka uygunluk içerisindedir; insanlara saygı, adalet, dayanışma ve kültürel duyarlılık ilkelerine dayanmaktadır. Bu ilkeler *Sağlık ADARY* politika, uygulama, iletişim, değerlendirme ve araştırmalarında etik davranışı sağlayıcı ve etkilenen toplumlarla karşılıklı ilişkilerde güven geliştiricidir.

Hükümetler, hükümetler arası (örneğin, BM kuruluşları) ve hükümet dışı örgütler (STK'lar) toplum kesimlerinin, özellikle zarar görebilirlik düzeyleri daha yüksek olan ve kendilerini etkileyen hizmetlerin planlanması, tasarımı ve sağlanması süreçlerine katılımcı yaklaşımlarla dahil edilmeleri gereken nüfusun, farklılık gösteren ihtiyaçlarını dikkate almalıdır. Halk acil durum riskleri ve duruma uygun yerel ve bireysel davranışlarla ilgili doğru, güncel ve kolayca anlaşılır bilgiye, her zaman erişebilmelidir. Politikaların ve eylemlerin planlanması, uygulanması, etkinliği ve etkisinin değerlendirilmesinde, özellikle zarar görebilir gruplarla ilgili gereken düzeltmelerin zamanında yapılabilmesi için, mümkün olan en iyi bilimsel ve sosyoekonomik kanıtlar, analizler ve ayrıştırmış veriler kullanılmalıdır.

TEMEL FONKSİYONLAR VE BİLEŞENLER

Sağlıkta Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi politika, uygulama ve araştırmalarının da kayda değer artışla önem kazandığı süreçte, Dünya Sağlık Örgütü önemli ölçüde örgütsel değişime yönelmiştir. Organizasyonun acil durumları yönetme kapasitesini geliştirmek amacıyla, 2017 yılında DSÖ Sağlık Acil Durumları Programı başlatılmış, çok sayıda ve farklı acil durum riskleri için kurumsal yapıya çeşitli fonksiyonlar entegre edilmiştir.

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi, esas olarak sağlık sektörüne odaklanırken, sağlık riskleri ve sonuçlarını azaltmada önemli katkılarda bulunan çok sayıda diğer sektörle işbirliği ihtiyacı ve gerekliliğinin de altını çizmektedir. Çerçeve'de, yerel ve ulusal düzeylerde, ülkelerde uygulamanın başarısında çok-sektörlü yaklaşımla, sağlık bakanlıkları ve diğer bakanlıkların, ulusal afet yönetimi kurumu, özel sektör, yerel topluluklar ve toplum temelli kuruluşların ortak planlama ve işbirliği içerisinde hareketinin belirleyici önemi vurgulanmaktadır.

Çerçeve, temel olarak şu fonksiyon ve bileşenlerden oluşmaktadır:

1. Politikalar, Stratejiler, Yasalar
2. Planlama ve Koordinasyon
3. İnsan Kaynakları
4. Finans Kaynakları
5. Enformasyon ve Bilgi Yönetimi
6. Risk İletişimi
7. Sağlık Altyapısı ve Lojistiği
8. Sağlık ve İlgili Hizmetler
9. Sağlık ADARY için Toplum Kapasiteleri
10. İzleme ve Değerlendirme

Çerçeve kapsamında, ülkelerin sağlık sektörü ve diğer sektörlerinde sağlık acil durum ve afet risklerinin her düzeyde ortak yönetimini sağlayıcı sistemlerin oluşturulmasına yönelik temel fonksiyonlar ve bileşenler ana hatlarıyla şöyle tanımlanmaktadır:

1. Politikalar, Stratejiler, Yasalar:

Sağlık ADARY kapsamında hükümetlerin ve diğer katılımcıların/paydaşların yapıları, rolleri ve sorumluluklarının tanımlanması:

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
682 / 739

Sağlık ADARY ile ilgili hususlar, uygun yasal düzenlemelerle desteklenerek, ilgili politikalar ve stratejilerle bütünleştirilmelidir. Ulusal sağlık politikalarına dahil edilmeli, ulusal planlama ve bütçe döngüleriyle ilişkilendirilmeli, ulusal ve yerel sağlık programlarında kapsamlı biçimde yaygınlaştırılmalıdır.

Sağlık ADARY ile ilgili ulusal politika ya da strateji kamu, özel, sivil toplum paydaşlarının tüm tehlikeleri dikkate alan Sağlık ADARY bileşenleriyle ilgili rol ve sorumluluklarını belirlemeli ve planlama, koordinasyon, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), surveyans ve erken uyarı, acil durum hazırlığı ve müdahale, iyileştirme, güvenli hastaneler ile sağlık ve ilgili hizmetlerden sorumlu olanlar dahil edilmelidir. Aynı şekilde, çok sektörlü acil durum ve afet risk yönetimi ile ilgili politikalar ve yasal düzenlemelerde, halk sağlığının korunması ve tüm sektörlerin eylem amaçları ve hedefleri bakımından sağlıkla ilgili sonuçların en aza indirgenmesi özellikle yer almalıdır. Sağlıkla ilgili konular sektörler arası politika ve stratejilerde çoğu zaman yeterli biçimde yer almamaktadır, bu durumda önem taşıyan çok sektörlü politika, strateji ve girişimlerde sağlık için merkezde bir konumlanmanın sağlanması güçlü bir savunuculuk gerektirebilir.

2. Planlama ve Koordinasyon:

Sağlık ADARY planlaması ve operasyonları için etkili koordinasyon mekanizmalarının öneminin vurgulanması:

Sağlık ADARY hayata geçirilirken, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST/2005) ve Sendai Afet Risk Azaltma erçevesi'nin ulusal düzeydeki uygulamalarını desteklemek üzere geliştirilenler dahil, bir dizi planlama gereklidir. Bu planlar hazırlanırken, özellikle ulusal düzeyde tüm tehlikeleri esas alan çok sektörlü afet risk yönetimi kapsamında ve UST İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi'ne uygun olarak gerçekleştirilen, risk ve kapasite değerlendirme, tatbikat ve gözden geçirme bulgularından yararlanılmalıdır. Sağlıkla ilgili hususlara sağlık planlarında ve çok sektörlü planlarda, örneğin ulusal sağlık güvenliği planları, ulusal afet risk azaltma planları, hazırlık, müdahale ve iyileştirme planları ve olay yönetim sistemlerinde, tam olarak yer verilmelidir.

Ulusal ve yerel, farklı düzeylerde ve yetki alanlarında geliştirilen planlar arasında tutarlılık ve süreklilik olmalıdır. Acil duruma hazırlık ve müdahale planları düzenli olarak test edilmeli ve gözden geçirilmelidir.

Bir acil durum esnasında yaşamsal fonksiyon ve hizmetlerin devamlılığını sağlamak üzere kamu ve özel sektör kuruluşlarının iş sürekliliği planlarının da hazır olması gerekecektir. Sağlık ADARY koordinasyon mekanizmaları ve/veya görevli birimler, sağlık sektörü ile diğer sektörler arasında her düzeyde gerekli koordinasyonu sağlamak üzere, oluşturulmalıdır. Ulusal kapasiteleri aşan büyük ölçekli acil durumlarda uluslararası sağlık ortaklarıyla ilgili talepte bulunma, kabul ve koordine etme prosedürleri de hazır olmalıdır. Bu hazırlığa, ortak çalışma için kabul, görüntüleme, kayıt ve görevlendirme ile ihtiyaç duyulan ilaç ve ekipman bağışlarının tahmini, talep ve kabul edilmesi için gerekli sistemler dahildir.

3. İnsan Kaynakları:

Sağlık ADARY'nin kapasiteler yelpazesi içinde her düzeyde kadrolaşma, eğitim, mesleki bilgilendirme ve personelin iş sağlığı ve güvenliği dahil planlama:

Sağlık ADARY stratejilerini ve ilişkili programlar yönetmek ve faaliyetleri gerçekleştirmek üzere ulusal ve yerel düzeylerde, göreve uygun personel gereklidir. İnsan kaynakları yönetiminde kadro gereklerine uygun planlama (acil müdahalede hasta akını kapasitesi dahil), yeterliği geliştirme için eğitim ve mesleki bilgilendirme ile iş sağlığı ve güvenliği temel hususlar arasındadır. Vasıflı insan kaynakları Sağlık ADARY stratejilerini ve ilişkili programlarının etkili olabilmesi için ana önemdedir; Sağlık ADARY'nin geniş kapasite yelpazesi içinde, acil durum planlaması, olay yönetimi, epidemiyoloji, laboratuvar tanıları, enformasyon yönetimi, risk ve ihtiyaç analizleri, lojistik, risk iletişimi, sağlık hizmeti sunumu vb. teknik alanlarda spesifik ve uzun dönemli eğitim ve mesleki bilgilendirme yatırımları gerektirir.

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
683 / 739**4. Finans Kaynakları:**

Sağlık ADARY faaliyetlerinin uygulanması, kapasite geliştirme ve olası acil müdahale ve iyileştirmenin finansmanı için destek:

Kapasite geliştirmek, program ve faaliyetleri gerçekleştirmek için Sağlık Bakanlığı dahil, hükümetlerden ve diğer kaynaklardan mali tahsislerin yeterli olması gereklidir. *Sağlık ADARY* için, önleme ve hazırlık tedbirleri dahil, tekrarlayan maliyet söz konusudur ve nüfusun güvenliği ve emniyeti ile ilgili diğer sektörlerde olduğu gibi, tam olarak dikkate alınmalı ve karşılanmalıdır. Finansal mekanizmalar beklenmedik acil müdahale ve iyileştirmenin finansmanını da içermelidir. Ulusal bütçeleme sistemleri bir acil durum sonrasında süratle mali destek sağlamak üzere yeterli esnekliğe sahip olmalıdır. Görüşlerin savunulması ve planlamada kullanılmak amacıyla, geçmiş afetlerin sağlık ve sağlık sistemlerine ekonomik etkilerinin belgelendirilmesi, potansiyel acil durum ve afetlerle ilgili maliyet tahminlerinin yapılması önemlidir.

5. Enformasyon ve Bilgi Yönetimi:

Risk değerlendirme, sürveyans, erken uyarı, enformasyon yönetimi, teknik rehberlik ve araştırma kapsamında:

Enformasyon ve bilgi yönetimi kapasitelerinin risk/ihtiyaç analizlerini, afet sürveyansı ve diğer erken uyarı sistemlerini ve kamuyla (halkla) iletişimi desteklemek üzere güçlendirilmesi gerekecektir. Enformasyon toplama, analiz ve yayma, ilgili sektörler arasında uyum sağlanması ve “doğru enformasyonun doğru insanlara doğru zamanda ulaşması”nı sağlayacak mekanizmaların var olması önemlidir. Araştırma kanıt, bilgi ve uygulamanın evrimini ve yeni ilaçlar, aşılar ve risk yönetiminde yenilikçi önlemlerin geliştirilmesini destekleyicidir. Kanıta dayalı teknik rehberlik, mesleki bilgilendirme programları ve sağlık sistemlerinde iyileştirmeler yoluyla, kapasite oluşturma için gereklidir.

6. Risk İletişimi:

Etkili iletişimin sağlık ve diğer sektörler, hükümet yetkilileri, medya ve halk için kritik öneminin farkında olunması:

Risk iletişimi dahil olmak üzere, iletişimin etkili biçimde gerçekleştirilmesi, özellikle diğer sektörlerle, hükümet yetkilileriyle, medya ve halkla ilgiliyse, *Sağlık ADARY* bakımından kritik bir fonksiyondur. Enformasyona, tavsiye ve görüşlere gerçek-zamanlı erişim ve karşılıklı paylaşım sağlanması, risk altındaki herkesin durumdan haberdar olarak karar verebilmesi ve potansiyel acil durumlara karşı önleme, zarar azaltma, müdahale için harekete geçebilmesi bakımından yaşamsal önem taşımaktadır. Kamuyu (halkı) bilgilendirme faaliyetleri, çelişen bilgilerin yayılmasını önlemek amacıyla, paydaşlar arasında koordine edilmeli ve zarar görülebilirlik düzeyleri daha yüksek olanlar dahil risk altındaki grupların farklı risk ve ihtiyaçlarına uygun olmalıdır.

7. Sağlık Altyapısı ve Lojistiği:

Sağlık ADARY’ni desteklemek üzere güvenli, sürdürülebilir, emniyetli ve hazırlıklı sağlık tesisleri, kritik altyapı (su, enerji vb.), lojistik ve tedarik sistemlerine odaklanma: Hastaneleri, sağlık tesislerini ve ilgili altyapıyı güvenli ve emniyetli, acil durumlara hazırlıklı ve enerjiyi verimli kullanır hale getirmek, ortamdaki kullanıcıların hayatını koruyacak, sağlıkla ilgili müdahale ve iyileştirmenin etkili biçimde gerçekleştirilmesini sağlayacak, kamu ve özel sektör yatırımlarını muhafaza edecek, sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğini sağlayacak, iklim ve çevre üzerindeki etkisini azaltacaktır.

Sağlık ve sağlık bakım hizmetleri için gerekli olan çok sayıda temel hizmet, örneğin su, sanitasyon ve enerji, bir olay öncesi, sırası ve sonrasında mevcut ve kullanılabilir olmalıdır. Lojistik destek kapsamına, ilaçlar ve gereçlerin stoklanması ve ön konumlandırılması, tedarik zincirlerinin etkinliği, ulaştırma ve telekomünikasyon sistemlerinin güvenilirliği dahil edilecektir.

8. Sağlık ve İlgili Hizmetler:

Sağlık ADARY için geniş çaplı sağlık bakım hizmetleri ve ilgili tedbirlerin tanınması:

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
684 / 739

Kamu sağlık, hastane öncesi ve tesis tabanlı klinik hizmetleri sağlık sonuçları olan bir acil duruma etkili müdahale edebilmek için iyi hazırlanmalıdır; bu kapsamda, artan sağlık ihtiyaçlarını karşılamak (örneğin, yatak kapasitesini artırma, geçici tesis ya da seyyar klinikler oluşturma, aşılama kampanyaları) üzere hizmet ölçeğini büyütme ve belirli tehlikelerle ilgili spesifik önlemleri (örneğin, bulaşıcı vakaların izolasyonu) alma kapasitesine sahip olmalıdır.

Sağlık bakım hizmetleriyle ilgili çok sayıda disiplin, riski önleme ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme dahil olmak üzere, *Sağlık ADARY*'ne, toplumlarda ve ülkelerde dayanıklılığın geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Farklı disiplinlerin temsilcileri risk ve kapasite değerlendirmelerine, planlama, uygulama, izleme ve değerlendirmeye olabildiğince katkı sağlamalıdır.

9. Sağlık ADARY için Toplum Kapasiteleri:

Yerel sağlık işgücü kapasitelerinin güçlendirilmesi ve kapsayıcı toplum merkezli planlama ve eylem üzerinde odaklanma:

Toplum üyelerinin yerel tehlikeleri ve zarar görbilirlikleri belirlemek üzere risk değerlendirmelerine katılmaları, sağlık risklerini acil durum meydana gelmeden önce azaltabilecek eylemlerin saptanmasını sağlayacaktır. Acil durumun ilk saatlerinde, dışarıdan yardım henüz ulaşmadan, etkili bir yerel müdahaleyle çok sayıda hayat kurtarılabilir. Yerel nüfus iyileştirme ve yeniden inşa gayretlerinde de öncü rol oynayacaktır. Toplum kapasiteleri ve faaliyetleri -birinci basamak sağlık hizmeti dahil- ve yerel sağlık çalışanları, sivil toplum ve özel sektörün rolleri, etkili bir *Sağlık ADARY* için belirleyici öneme sahiptir. Sivil toplum topluluk düzeyi sürveyans, hane düzeyi hazırlık, yerel depolama, ilkyardım eğitimi ve acil müdahaleye katkıda bulunabilir. Bakanlıklar ve özel sektör kritik altyapının (örneğin, su tedariki, elektrik, ulaştırma, telekomünikasyon) yönetiminden sorumlu olabilir ve sivil faaliyetleri destekleyebilir.

Sağlık ADARY'nin tüm yönleriyle ilgili faaliyetlere aktif katılımlar bu nedenle yaşamsaldır.

10. İzleme ve Değerlendirme

Riskler ve kapasitelerin izlenmesi, stratejilerin ve ilişkili program ve faaliyetlerin uygulanmasıyla ilgili değerlendirmeler dahil, Sağlık ADARY hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik ilerlemeyi izleme süreçleri:

*Sağlık ADARY hedeflerinin gerçekleştirilmesi ve çekirdek kapasiteler ile ilgili gelişmeleri izleme süreçleri sağlık sektöründe mevcut izleme sistemleri ile bütünleştirilmelidir. Riskleri, kapasiteleri ve program uygulamalarını, hepsini izleme için standartlaştırılmış göstergeler gereklidir. Konuyla ilgili gösterge kaynakları arasında, Sendai Çerçevesi İzleme hedefleri ve göstergeleri, UST İzleme ve Değerlendirme çerçevesi, Dünya Sağlık Örgütü *Sağlık ADARY* için ülke kapasiteleri konulu küresel araştırma ve DSÖ bölgesel izleme ve değerlendirme mekanizmaları bulunmaktadır. Sürmekte olan izlemeler belirli aralıklarla yapılacak ve özellikle hazırlık (örneğin, simülasyonlar), müdahale ve iyileştirme faaliyetleriyle ilgili değerlendirmelerle tamamlanabilir.*

EK 2- B GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
686 / 739

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	731
BÖLÜM 1: HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	733
BÖLÜM 2: GÜVENLİ HASTANELER KONTROL LİSTESİ	701
Modül 1:Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler	701
1.1 Tehlikeler	
1.1.1Jeolojik Tehlikeler	
1.1.2Hidro-Meteorolojik Tehlikeler	
1.1.2.1 Meteorolojik Tehlikeler	
1.1.2.2 Hidrolojik Tehlikeler	
1.1.2.3 Klimatolojik Tehlikeler	
1.1.3Biyolojik Tehlikeler	
1.1.4İnsan Kaynaklı Tehlikeler	
1.1.5Teknolojik Tehlikeler	
1.1.6Toplumsal Tehlikeler	
1.2 Zeminin Jeoteknik Özellikleri	
Modül 2:Yapısal Güvenlik	708
2.1. Hastane Güvenliğini Etkileyen Önceki Olaylar	
2.2. Yapı Bütünlüğü	
Modül 3: Yapısal Olmayan Güvenlik	710
3.1. Mimari elemanların güvenliği	
3.2. Altyapının korunması, erişimi, fiziksel güvenliği	
3.3. Kritik Sistemler	
3.3.1. Elektrik sistemleri	
3.3.2. Telekomünikasyon sistemleri	
3.3.3. Su tedarik sistemi	
3.3.4. Yangından korunma sistemleri	
3.3.5. Atık yönetimi sistemleri	
3.3.6. Yakıt depolama sistemleri	
3.3.7. Tıbbi gaz sistemleri	
3.3.8. Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri	
3.4. Ekipman ve malzeme	
3.4.1. Ofis ve depo mobilyası donanımı ve ekipmanı	
3.4.2. Teşhis ve tedavide kullanılan medikal ve laboratuvar ekipman ve malzemesi	
Modül 4: Afet ve Acil Durum Yönetimi	721
4.1. Afet ve Acil Durum Yönetimi faaliyetlerinin koordinasyonu	
4.2. Hastane afet ve acil durum müdahale ve iyileştirme planlaması	
4.3. Haberleşme ve bilgi yönetimi	
4.4. İnsan kaynakları	
4.5. Lojistik ve finans	
4.6. Hasta bakım ve destek hizmetleri	
4.7. Tahliye, dekontaminasyon ve güvenli	

GİRİŞ

Afet, doğa ya da teknoloji kaynaklı tehlikenin, insan faaliyetiyle olumsuz etkileşimi ile ortaya çıkan veya doğrudan insan marifetiyle meydana getirilen (siyasi, sosyal, ekonomik parametrelerle ilgili) durumların sonucunda, tehlikeye maruz kalan varlıkların baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı koşullarda, olağan yaşantının ve faaliyetlerin fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik bakımdan ağır kayıp ve zarar nedeniyle tamamen durması ya da ciddi biçimde kesintiye uğramasıdır.

Günümüzde afetler tür, sayı ve kayıplar bakımından artış göstermektedir. Bu artışta, afetlerin günümüzde daha düzenli izlenebilmesi ve kaydedilebilmesi rol oynamakla birlikte, esas olarak dünya nüfustaki artışa paralel olarak, hızlı şehirleşme ve iklim değişikliğinin, fiziksel, sosyal, ekonomik ve idari süreçlerle olumsuz etkileşimi sonucunda ortaya çıkan, istikrarsız ve güvenli olmaktan uzak koşullar belirleyici rol oynamaktadır. Afetlerin meydana gelmesinde olduğu gibi önlenmesinde de insan faaliyeti etkilidir. Bu çerçevede, afet risklerinin yönetilmesitehlikenin riske, riskin afete dönüşmesini önleyici, engelleyici, değilse zarar azaltıcı tüm eylem, işlem ve süreçler bütünü kapsar.

Risk Yönetimi, bir sağlık kurumunun tüm faaliyetlerinin risk içerdiği dikkate alındığında, sağlık kurumlarında olağan işleyişin her alanı ve aşamasının temel bir bileşenidir. Sağlık kurumlarında risk değerlendirme, önleme ve güncelleme uygulamaları mevzuatla belirlenmiş, olağan faaliyet ve hizmet standartları kapsamındadır ve tüm sağlık sektörü çalışanlarını ilgilendirmektedir.

Sağlık kurumlarında olağan risklerin yanı sıra afet risklerinin yönetimi, hastanelerin afet yönetiminin tüm süreçlerindeki yeri bakımından, başka hiçbir kurumla karşılaştırılamayacak derecede önemlidir:

- Sağlık hizmetinin olağan ve olağandışı tüm durumlarda etkili ve kesintisiz sürmesi hayati önemdedir.
- Hastanelerde her zaman çok sayıda zarar görebilir insan bulunmaktadır.
- Hastaneler, düzenli korunması gereken yüksek maliyetli sistemler, tesisatlar, tıbbi cihazlar ve diğer donanımla hizmet vermektedir.

Bu çerçevede, uluslararası kabul gören *Güvenli Hastaneler* yaklaşımı, gerek yeni hastanelerin tasarımında gerekse mevcut hastanelerin güvenliğini geliştirmededört temel hedefi esas almaktadır:

1. Hastanelerin acil durum ve afetler sırasında ve sonrasında fonksiyonlarını sürdürebilmesi, gereken sağlık hizmetlerini kesintisiz olarak sağlayabilmesi;
2. Sağlık çalışanları, hastalar ve ailelerin korunması;
3. Hastane binalarının, donanımın ve kritik hastane sistemlerinin fiziksel bütünlüğünün korunması;
4. Hastanelerin, iklim değişikliği dahil gelecekteki risklere karşı güvenli ve dayanıklı hale getirilmesi.

Ülkemiz hastanelerinde afetlerden korunma ve afetlere hazırlık çalışmaları 1990'lerden itibaren, BM Uluslararası Doğal Afetleri Azaltma On Yılı (IDNDR) uygulamalarının da etkisiyle gelişmeye başlamış, 1999 Marmara ve Düzce depremlerinden sonra hız kazanmıştır. Sağlık kurumlarında afet güvenliği ve afete hazırlık kapsamında sürdürülmekte olan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) ve İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) geliştirme ve uygulama çalışmaları önem taşımaktadır. Bu çalışmalarda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından desteklenen *Güvenli Hastaneler* yaklaşımı ve diğer ilgili uluslararası bilgi ve tecrübe paylaşımına önem verilmektedir.

Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışması, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Pan Amerikan (Amerika Kıtası) Sağlık Örgütü (PAHO) tarafından, özellikle 1970'ler sonrası Orta ve Güney Amerika ülkelerinde hastanelerin karşılaştığı ağır afet kayıp ve zararları¹ dikkate alınarak, hastanelerin daha güvenli, afetlere daha dayanıklı ve müdahaleye daha hazırlıklı olmasını desteklemek amacıyla başlatılan ve uluslararası katılımı geliştirilen *Hastane Güvenlik Endeksi*² çalışmasında kullanılan değerlendirme formlarından yararlanılarak hazırlanmıştır.

¹ Örnek olarak, 1972 Managua (Nikaragua) Depremi'nde kentteki bütün hastaneler kullanılmaz hale gelmiş, 1985 Mexico-City (Meksika) Depremi'nde iki büyük hastanenin çökmesiyle yaklaşık bin kişi ölmüş, hasta yatak kapasitesinin yüzde 40'ı kaybedilmiştir. Latin Amerika ve Karayipler bölgesinde benzer yıkımlar yaratan diğer afetler arasında Peru 1970 ve 2007, El Salvador 2001, Haiti, Şili, Meksika 2010 depremleri ile kasırga, sel, heyelanlar sayılabilir.

² Hastane Güvenlik Endeksi ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için: http://www.who.int/hac/techguidance/hospital_safety_index_evaluators.pdf

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
688 / 739

Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışmasının amacı, ülkemizde Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) uygulamaları çerçevesinde, standart kontrol listesi uygulamalarının geliştirilmesine yardımcı olmak, hastanelerin afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğinin, dolayısıyla afet risklerinin azaltılması ve afet halindemüdahaleye hazırlık çalışmalarının mevcut durumuyla ilgili bir ön değerlendirme yapabilmelerine imkan sağlamaktır. *Güvenli Hastane Kontrol Listesi* çalışmasının uygulama alanı aşağıdaki açıklamalar ve ilgili formlarda yer alan tanımlarla sınırlıdır; bu çalışmanın mevcut yasal düzenleme, daha kapsamlı araştırma ve denetim görev ve uygulamalarının yerine kullanılması sözkonusu değildir. *Güvenli Hastane Kontrol Listesi* uygulaması kurum yöneticilerine afet güvenliği konusunda hastanenin güçlü ve takviye gereken yönlerini, iyileştirmede öncelikleri hızlıca belirlemeye yardımcı ve düşük maliyetli bir araç olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmanın Bölümleri

Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışması 2 bölümden oluşmaktadır:

Bölüm 1: Hastane ile ilgili genel bilgiler

Bu bölüm hastane ile ilgili genel bilgiler ile fiziksel durumu, olağan ve genişletilebilecek operasyonel kapasite bilgilerini içermektedir. Bu ilk bölümde yer alan 14 maddelik form, 2. Bölümde yer alan kontrol listeleri çerçevesinde gerçekleştirilecek değerlendirmeler öncesinde, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Başkanı ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından tamamlanmalıdır.

Bölüm 2: Güvenli Hastane kontrol listesi

Bu bölümde dört başlık (modül) yer almaktadır:

- 1) Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler,
- 2) Yapısal Güvenlik,
- 3) Yapısal Olmayan Güvenlik,
- 4) Afet ve Acil Durum Yönetimi.

Modül 1, hastanenin coğrafi konumu ve sorumluluk bölgesindeki nüfus dikkate alınarak, doğa ve insan kaynaklı tehlikelerin belirlenmesi çerçevesinde, ilgili kamu kurumları ve yerel yönetim birimleriyle işbirliği içerisinde yapılması gereken bir ön çalışmadır.

Diğer üç modül (Modül 2, 3 ve 4) yapısal ve yapısal olmayan unsurlarla ilgili güvenlik ve afet yönetimi bakımından hastanenin fonksiyonel kapasitesi ile ilgili değerlendirme bölümlerini içermekte ve toplam 151 maddeden oluşmaktadır. Bu şekilde, hastanenin *sırasıyla* yapısal elemanları, yapısal olmayan elemanları bakımından zarar görebilirlik düzeyi ile afet/acil durum yönetimi bakımından fonksiyonel kapasitesinin etkili kullanım düzeyinin belirlenmesi için, mevcut uygulamaları geliştirerek katkıda bulunacak şekilde, hızlı bir ön değerlendirme yapılabilmektedir.

Uluslararası uygulamalarda değerlendirme ekipleri kurum yönetici ve personelinin yanı sıra, sağlık profesyonelleri, mühendis, mimar ve alan uzmanları ile ilgili kamu kurum ve yerel yönetim birimleri temsilcilerinin katılımıyla oluşturulmaktadır. Ekipler uzmanlık alanlarına göre en az 2 kişilik alt ekiplere de ayrılabilir. Değerlendirmelerin özellikle en titiz yapılmasına dikkatli edilen hastane bölümleri afet/acil durum halinde sağlık hizmeti talebinin en yoğun olacağı kritik alanlardır. Her modül ile ilgili inceleme sonrasında, formun en altında değerlendirenin adı, soyadı, imzası ve gözlem/açıklama notları yer almaktadır.

Kontrol listesinin üç modülünün (Modül 2, 3 ve 4) toplam olarak değerlendirilmesinde ise, sismik hareketlilik ve kuvvetli rüzgarlar bakımından daha yüksek riskle karşı karşıya olan bölgelerde, yapısal güvenlik bölümü yüzde 50, yapısal olmayan güvenlik bölümü yüzde 30 ve fonksiyonel kapasite bölümüne yüzde 20 ağırlık verilmektedir. (Deprem ve kuvvetli rüzgar riski olmayan ülkelerde üç modül de eşit ağırlığa sahip olarak değerlendirilmektedir).

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
689 / 739BÖLÜM 1:
HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

- Hastanenin adı:** Özel Medicana Ataköy Hastanesi
- Adresi:** Ataköy 2,5,6. Kısım Rauf Orbay Cad NO:2 /1V Bakırköy
- Hastane üst yöneticilerinin ad, soyad ve unvanları:**
Mesul Müdür: Dr. Necip Kozalı
Mesul Müdür Yrd.: Prof.Dr. Servet Kayhan /Op.Dr Erkal Ziylan
Genel Müdür : Dr. Necip Kozalı
Genel Müdür Yrd.: Yasemin Yılmaz Kars / Kerime Tepe
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü: Serap Akçakoyunlu
- Hastane afet/acil durum yöneticilerinin ad, soyad, unvan ve irtibat bilgileri:**
HAP Başkanı: Dr. Necip Kozalı
- Hastane telefonu (il koduyla birlikte):**
- Hastane web-site ve e-posta adresi:** www.medicana.com.tr
- Hastanenin toplam yatak sayısı:** 100
- Olağan durumlarda doluluk oranı:** % 58
- Toplam personel sayısı:**
 - Klinik personeli sayısı: 265
 - Yönetici, idari, teknik, destek personel sayısı:223 (taşeronlar hariç)
- Hastanenin genel tarifi:**

(Ait olduğu kurum, kuruluş türü, sağlık hizmetleri ağındaki yeri, afet ve acil durum halinde rolü, yapı türü, hizmet verilen toplam nüfus, olağan durum/afet ve acil durum bakımından hizmet bölgesi vb.)

Özel Medicana Ataköy Hastanesi Medicana Sağlık Grubu, Kuzmed Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi A.Ş.' ye ait bir kurumdur. Hastanemizde ayaktan muayene ve yataklı tedavi hizmeti verilmektedir. Afet durumunda resmi kurumlar ile imzalanan protokollere uygun olarak hizmet verilecektir.

Dış cephe alucabond giydirme cephe olup, granit, alüminyum, cam ve kısmen çelik konstrüksiyon malzeme kullanılmıştır. Hastanenin döşeme kaplamaları PVC, mermer ve ıslak mekanlarda seramiktir. Duvar kaplamaları alçı pan üstü boya ile kağıt ve ıslak mekanlarda seramiktir. Tavan kaplamaları alçı panel asma tavadır. Alçı paneller demir profil üzerine tutturulmuştur. İç bölme duvarları alçı panel duvar olarak yapılmıştır. -3 B de bulunan 45 araçlık otopark hasta/ hasta yakını ve çalışanlar hizmetine sunulmuştur. Otopark içerisinde araç park yerleri sarı çizgilerle belirlenmiştir. Otopark giriş - çıkışlarını kontrolünü sağlamak ve herhangi bir kazaya mahal vermemek için otopark görevlileri tarafından hizmet verilmekte, uyarı levhaları, kör noktayı gösteren aynalar ile riskler ortadan kaldırılmaktadır.

Hastanenin fiziksel dağılımı:

Özel Medicana Ataköy tek binadan oluşmaktadır. 1860,36 m2' lik arazide 35.507,77 m2 kapalı alana sahiptir.

Mimari yapı olarak 19 kattan oluşmaktadır ve bu katlarda;

- Çatı Katı:** Asansör Makine Dairesi, Ve Klima Santralleri Bulunur.
- 15.kat** Yönetim ve İdari Ofisler
- 14.kat** Yatan Hasta Servisi
- 13.Kat** Yatan Hasta Servisi
- 12.Kat** Yatan Hasta Servisi
- 11. Kat** Poliklinik
- 10.Kat** Yatan Hasta Servisi
- 9.Kat** Yatan Hasta Servisi
- 8.Kat** Yatan Hasta Servisi
- 7.Kat** Yatan Hasta Servisi

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
690 / 739

- 6.Kat Teknik Mahaller
- 5.Kat Kadın Doğum Servisi- Doğumhane
- 4.Kat Poliklinik- Yoğun Bakımlar- Fizik Tedavi
- 3.Kat Poliklinikler- Fizik Tedavi- Medikal Onkoloji
- 2.Kat Poliklinikler
- 1.Kat Poliklinikler- Başhekimlik
- Zemin Kat. Poliklinikler- Acil Servis- Kafeterya
- 1.Kat Laboratuvar- Radyoloji- Ameliyathane- Morg
- 2.Kat Arşiv- CCTV – Server Odası- Otopark
- 3.Kat Eczane-Yemekhane- Sarf Depo-

11. Hastanenin tedavi ve ameliyat kapasitesi:

GÜNLÜK ORTALAMA HASTA KABUL SAYILARI	
Günlük Acil Servise Başvuran Hasta Sayısı	100 Hasta
Günlük Polikliniklere Başvuran Hasta Sayısı	Ortalama 500 Hasta
Günlük Ameliyat Sayısı	45-50 Vaka

a. DAHİLİ

Bölüm ya da Servis	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami kapasitesi (yatak sayısı)	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Genel Dâhiliye	15	15	7	7	
Pediyatri	10	10	5	5	
Kardiyoloji	0	0			
Göğüs Hastalıkları	5	5	2	2	
Nöroloji	2	0	1	1	
Endokrinoloji	1	0	1	1	
Hematoloji	5	0	2	2	
Gastroenteroloji	2	0	1	1	
Dermatoloji	0	0			
Yanık Ünitesi	0	0			
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	0	0			
Psikiyatri/Psikoloji	0	0			
Diğer (belirtiniz)	0	0			
Diğer (belirtiniz)	0	0			
TOPLAM	40	30	19	19	

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
691 / 739

b. CERRAHi

Bölüm ya da Servis	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami kapasitesi (yatak sayısı)	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Genel Cerrahi	10	10	8	8	
Obstetri ve Jinekoloji	15	5	7	7	
Ortopedi ve Travmatoloji	5	5	2	2	
Üroloji	5	0	2	2	
Otolarengoloji	0	0			
Oftalmoloji	0	0			
Nörocerrahi	0	0			
Plastik Cerrahi	5	0	2	2	
Kardiyovasküler Cerrahi	0	0			
Diğer (belirtiniz)	0	0			
Diğer (belirtiniz)	0	0			
TOPLAM	40	20	21	21	

c.YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Bölüm ya da Servis	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami kapasitesi (yatak sayısı)	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Genel Yoğun Bakım	11	0	15	15	
Genel Ara Yoğun Bakım	0	0			
Kardiyovasküler Yoğun Bakım	0	0			
Pediyatrik Yoğun Bakım	0	0			
Yanık Yoğun Bakım	0	0			
Yenidoğan Yoğun Bakım	5	0	4	4	
Koroner Yoğun Bakım	4	0	4	4	
TOPLAM	20	0	23	23	

d.AMELİYATHANELER

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
692 / 739

Bölüm ya da Servis	Ameliyathane sayısı (rutin kapasite)	Hastanenin azami ameliyathane sayısı (afet/acil durum için)	Gözlemler
Septik Ameliyathane	0	0	
Aseptik Ameliyathane	0	0	
Pediyatrik Ameliyathane	0	0	
Obstetri Ve Jinekoloji Ameliyathanesi	0	0	
Acil Durum Ameliyathanesi	0	0	
Diğer (Belirtiniz)	1 (10 Salon)	0	
TOPLAM	1 (10 Salon)	0	

e. KLİNİK VE DİĞER DESTEK HİZMETLERİ

Bölüm, Ünite ya da Servis	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Teşhis hizmetleri	30	30	
Kan bankası hizmetleri	2	2	
Eczane	4	4	
Medikal mühendislik ve bakım	3	3	
Bina/kritik sistemler mühendislik ve bakım	7	7	
Dekontaminasyon	0	0	
Güvenlik	14	14	
Diğer (belirtiniz)			
TOPLAM	492	492	

f. AFET ve ACİL DURUM OPERASYONLARI

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
693 / 739

Bölüm, Ünite ya da Servis	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Hastane afet/acil durum operasyonları/olay yönetimi (komuta, kontrol, koordinasyon)	10+10 (Asil +Yedek)	10+10 (Asil +Yedek)	
Lojistik yönetimi görevlileri	5+5 (Asil +Yedek)	5+5 (Asil +Yedek)	
Haberleşme ve bilgi yönetimi görevlileri	2+2 (Asil +Yedek)	2+2 (Asil +Yedek)	
İdare (insan kaynakları, finans işleri görevlileri)	10+10 (Asil +Yedek)	10+10 (Asil +Yedek)	
Basın (medya) sözcüleri	1+1 (Asil +Yedek)	1+1 (Asil +Yedek)	
Ambulans görevlileri	1+1 (Asil +Yedek)	1+1 (Asil +Yedek)	
Sonraki sağlık kurumu/hastaneye sevk işleriyle görevli ekipler (Tıbbi bakım sorumluları)	10+10 (Asil +Yedek)	10+10 (Asil +Yedek)	
Diğer (belirtiniz)			
TOPLAM			

12. Operasyon kapasitesini artırabilecek alanlar

Bir afet ya da acil durum halinde hastanenin kapasitesini artırmak üzere kullanılacak yer, alan ve boşlukların özelliklerini belirtiniz. Afet ve acil durumlarda hastanenin medikal ve diğer hizmetlerinin alan ve kapasitesini genişletmenin uygunluğunu değerlendirmede kullanılacak metrekare ölçüleri, kullanılabilir kritik sistemler ve diğer bilgileri belirleyiniz. Bu bilgiler arasında erişim, güvenlik ve su, enerji, haberleşme, atık yönetimi, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme gibi kritik hizmetlere yer veriniz.

Sıra No	Alan	Alan m ²	Su		Elektrik		Telefon		Telsiz		Fax		İnternet		Bilgisayar		Olağan Günde Kullanım Amacı
			Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Gs m	Sab it	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	
1	Zemin kat ortopedi alanı	100	x		x			x		x		x	x		x		OYM
2	Vale Alanı	17	x		x			x		x		x	x		x		Yedek OYM
3	Genel Cerrahi Polikliniği 1.kat	25	x		x			x		x		x	x		x		Psikososyal Destek Alanı
4	Dermatoloji Polikliniği	25	x		x			x		x		x	x		x		Yedek Psikososyal Destek Alanı
5	Divan Kafeterya	201	x		x			x		x		x		x		x	Hasta Yakını Bekleme ve Bilg. Alanı
6	İlk Muayene Odası/Triyaj	22	x		x			x	x			x		x		x	Acil Müdahale / Triyaj Alanı
7	Acil Servis Dış Kapı Önü	20															Hastane dışı afet triyaj alanı
8	-1 kat Radyoloji Lobi	119	x		x			x	x			x		x		x	Çalışan Yakınları Bekleme Alanı
5	-2 koridor	86		x		x	x			x		x		x		x	Geçici Morg
6	Hastane önü vale kulübesi yanı	110		x	x		x			x		x		x		x	Acil Toplanma Bölgesi

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
694 / 739

7	Acil Servis Yan Tarafındaki Bahçe	20	x			x	x			x		x		x	KBRN Alanı
8	Zemin Kat Lobi	280		x		x	x			x		x		x	Medya Bilgilendirme Alanı
9	Mesul Müdür Odası	50		x		x	x			x		x		x	Personel Brifing
10	Medikal Onkoloji	259	x		x			x	x		x		x		Ayaktan Tedavi-Gözlem
11	Acil Servis Banko	49		x	x		x			x		x		x	Kimlik Tespit Alanı
12	Hasta Yatış Çıkış	31		x	x			x	x		x		x		Taburculuk Alanı

13. Ek bilgiler

.....

.....

.....

.....

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): Sevilay Akdere



DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
695 / 739

BÖLÜM 2:

GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ

Bu bölüm toplam dört modülden oluşmaktadır:

MODÜL 1: Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler**MODÜL 2:**Yapısal Güvenlik (md. 1 - 18)**MODÜL 3:**Yapısal Olmayan Güvenlik (md. 19- 111)**MODÜL 4:**Afet ve Acil Durum Yönetimi (md. 112 - 151)**MODÜL 1: Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler**

1.1 TEHLİKELER	TEHLİKE DÜZEYİ				Hastane bu tehlikeye karşı müdahaleye hazırlanmalı mı EVET ise işaretleyin	Gözlemler
	Tehlike yok	Tehlike düzeyi				
		Düşük	Orta	Yüksek		
1.1.1 Jeolojik tehlikeler						
Depremler Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) ile ilgili deprem tehlikesi düzeyini jeoteknik zemin etütleri çerçevesinde değerlendirin. Hastanede deprem nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yaralıların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.				X		Beylikdüzü ilçesi deprem bölgeleri haritasına göre 2.Bölge içinde barınmaktadır . Depreme yönelik bilgilendirme ve tatbikat yapılmıştır.
Volkan aktivitesi ve püskürmesi Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla volkanik tehlike düzeyini değerlendirin.Değerlendirmede hastanenin volkanlara mesafesi, volkanikaktivite, lav akışı, gaz, toz, kül yayılması bakımından tehlikeye maruzluk durumunu dikkate alın. Hastanede volkan aktivitesi ya da püskürmesi nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	X					
Kuru kütle hareketleri-Heyelanlar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla heyelan (toprak/yer kayması) tehlikesi düzeyini değerlendirin. Heyelanlara sağlam olmayan toprak yapısının neden olabileceğini dikkatealın. Hastanede heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığıihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
Tsunamiler Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyladeniz altındaki sismik ya da volkanik hareketin yolaçabileceği tsunami tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede		X				Akdeniz'de ve Marmara Denizi'nde oluşabilecek 7'nin

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
696 / 739

tsunami nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

üzerindeki bir depremin tsunamiye sebep olma ihtimali yüzde 10

Diğer jeolojik tehlikeler(Kaya düşmesi, toprak çökmesi, moloz kayması vs 1.1.1 Jeolojik tehlikelerde bahsedilmeyen risker

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla yukarıda yer almayan diğer jeolojik olayları tanımlayın; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini belirleyin.Diğer jeolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

X

1.1.2 Hidro-Meteorolojik tehlikeler

1.1.2.1 Meteorolojik tehlikeler

Kuvvetli fırtınalar

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla bölgesel ve mevsimsel fırtınalar(kuvvetli rüzgar, kuvvetli fırtına, tam fırtına)bakımından tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede bölgesel, mevsimsel kuvvetli fırtınalar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

X

Tornadolar (Hortumlar)

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla tornado tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede tornado (hortum)nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

X

Yerel fırtınalar

Geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için çabuk gelişen yerel fırtınalarla birlikte şiddetli yağışın yol açabileceği sel ve diğer hasarlarla ilgili tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede yerel fırtınalar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

X

Diğer meteorolojik tehlikeler (Kum fırtınası, darbeli rüzgar vs 1.1.2.1 Meteorolojik tehlikelerde bahsedilmeyen riskler)

Geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için risk oluşturabilecek diğer meteorolojik tehlikelerin tür ve düzeylerini değerlendirin. Hastanede diğer meteorolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

X

1.1.2.2 Hidrolojik tehlikeler

Akarsu taşkınları

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
697 / 739

diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) ile ilgili akarsu taşkın tehlikesi düzeyini (dere ve nehir selleri) değerlendirin. Hastanede akarsu taşkınları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

Ani seller

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmişteki olayları da dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından şiddetli yağışların yolaçabileceği ani sel tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede ani sel nedeniyle bir afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.

Fırtına dalgası

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuvvetli fırtınaların yolaçabileceği fırtına dalgası tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede fırtına dalgası ve buna bağlı seller nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfus itibarıyla) belirleyin.

Islak kütle hareketleri-heyelanlar

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla suya doymuş toprağın yol açabileceği heyelan tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede suya doymuş topraktan kaynaklanan heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

Diğer hidrolojik tehlikeler Dağlık alan selleri, çığlar, kıyı selleri vs 1.1.2.2 Hidrolojik tehlikelerde bahsedilmeyen riskler)

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, yukarıda yer almayan diğer hidro-meteorolojik tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Diğer hidrolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

1.1.2.3 Klimatolojik tehlikeler**Ekstrem sıcaklıklar(örnek: sıcak hava dalgası, soğuk hava dalgası, ekstrem kış koşulları)**

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından ekstrem sıcaklıklar ya da hava koşullarının oluşturabileceği tehlike düzeyini değerlendirin; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Hastanede ekstrem sıcaklıklar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.

Büyük yangınlar (örnek: ormanlar, tarım alanları, meskun yerler)

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
698 / 739

diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından hızla ve çevreye yayılan büyük yangın tehlikesi düzeyini değerlendirin. Büyük yangınlar nedeniyle hastanenin afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yanık yaralıların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

Kuraklık

Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuraklık tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanenin kuraklık (ve yol açabileceği kıtlık) nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yetersiz beslenmenin tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

Diğer klimatolojik tehlikeler- İklim değişikliğiyle ilgili olanlar dahil (1.1.2.3 Klimatolojik tehlikelerde bahsedilmeyen diğer riskler)

Tehlike haritalarını, geçmişteki olayları ve tehlike modellemelerini dikkate alarak, risk oluşturabilecek diğer klimatolojik tehlikelerin hastane bakımından tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer klimatolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.

1.1.3 Biyolojik tehlikeler**Epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan hastalıklar**

Tüm risk değerlendirmelerini, hastanedeki geçmiş olayları ve spesifik patojenleri dikkate alarak epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan (emerging) hastalıkların hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede epidemi, pandemi ve yeni ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da enfeksiyon hastalıkları olan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

Gıda kaynaklı salgınlar

Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanenin bulunduğu yerdeki (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için gıda kaynaklı salgınlarla ilgili tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede gıda kaynaklı salgınlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

Böcek istilası (örnek: enfestasyonlar)

Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanedeki geçmiş olayları dikkate alarak, hastanenin böcek-haşere istilası veya enfestasyon (sinek, pire, kemirgenler vb.) nedeniyle tehlikelere maruz kalma düzeyini değerlendirin. Hastanede böcek istilası veya enfestasyona karşı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.

X

X

X

Evet, risk değerlendirmeleri yapılarak gerekli önlemler alınmaktadır.

X

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
699 / 739

Diğer biyolojik tehlikeler (Bulaşıcı maddeler kaynaklı riskler, kontaminasyon riskleri 1.1.3 te sınıflandırılmamış tüm riskler)
Tüm risk değerlendirmelerini dikkate alarak, diğer biyolojik tehlikelerin hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer biyolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da biyolojik tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

X

İnsan kaynaklı tehlikeler**1.1.4 Teknolojik tehlikeler**

Endüstriyel tehlikeler (örnek: kimyasal, radyolojik)
Endüstriyel tesislerle ilgili bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve endüstriyel tehlikelerin yol açtığı geçmiş olayları dikkate alarak, hastanenin yeri ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonu ile ilgili endüstriyel tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede endüstriyel tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da endüstriyel tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

X

Yangınlar(örnek: bina yangını)
Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dışında bina yangını tehlikesiyle ilgili diğer bilgileri ve bina yangınlarıyla ilgili geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için yangın tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede bina yangınları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yangın hastalarının tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

X

Tehlikeli maddeler (kimyasal, biyolojik, radyolojik)
Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dışında tehlikeli madde tehlikesiyle ilgili (olay, kaza, ortama yayılma) diğer bilgileri ve tehlikeli madde dökülme-saçılma, sızıntısı ile ilgili geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için tehlikeli madde kaynaklı tehlikeyi ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonunu değerlendirin. Hastanede tehlikeli madde kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da tehlikeli maddelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

Kimyasal

X

Biyolojik

X

Radyolojik

X

Enerji kesintileri
Hastanenin bulunduğu yerde enerji kesintisiyle ilgili geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için enerji kesintisi tehlikesini değerlendirin. Hastanede enerji kesintisi kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı

X

Enerji kesintilerine karşı alınmış önlemler bulunmaktadır

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
700 / 739

İhtiyacını belirleyin.						r.
Su tedarikinde kesinti Hastanenin bulunduğu yerde su tedarikinde karşılaşılan kesintilerle ilgili geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için su kesintisi tehlikesini değerlendirin. Hastanede su tedarikinde kesintiden kaynaklanan afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.		X				Su kesintilerine karşı alınmış önlemler bulunmaktadır.
Ulaştırma kazaları (örnek: hava, kara, demir, deniz-su yolları taşımacılığı) Geçmişteki büyük taşıma kazalarının kayıtlarını dikkate alarak, hastanenin taşıma kazaları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
Diğer teknolojik tehlikeler (Hava kirliliği, yapı çökmeleri, gıda/su kontaminasyonu gibi riskler) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için diğer teknolojik tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri itibarıyla oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Hastanede diğer teknolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da diğer teknolojik tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		X				
1.1.5 Toplumsal tehlikeler						
Hastane binasına ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehdidi Risk/tehdit değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi ve çalışanları etkileyen güvenlik (emniyet) olaylarını dikkate alarak, hastane ve çalışanlar için güvenlik tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastane binası ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehlikesi nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.		X				
Silahlı çatışma Silahlı çatışmalarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, silahlı çatışma bakımından hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Silahlı çatışma nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
Toplumsal olaylar(gösteriler dahil) Toplumsal olaylarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, gösteriler ve toplumsal olaylarla ilgili olarak hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Gösteriler ve toplumsal olaylar nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				
Kitlesel etkinlikler Kitlesel katılımlı etkinlikler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
701 / 739**Yerinden Olan Nüfus**

Risk değerlendirmelerini dikkate alarak, çatışma, toplumsal olay ve diğer sosyo-politik koşullar veya büyük ölçekli göç nedeniyle insanların yerinden olması halinde hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Yerinden olan nüfus nedeniyle hastanede acil afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.

X

Diğer toplumsal tehlikeler(Terör Saldırısı, canlı bomba vs 1.1.5 te bahsedilmeyen tehlikeler)

Risk değerlendirmelerini, bölgesel ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmiş olayları dikkate alarak, diğer toplumsal tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri itibarıyla oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Diğer toplumsal tehlikeler bakımından hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da diğer toplumsal tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.

X

HAP klavuzunda yer alan dış kaynaklı risklerde önlemlere değinilmiştir.

1.2 ZEMİNİN JEOTEKNİK ÖZELLİKLERİ**Sıvılaşma**

Hastanenin kurulu bulunduğu alanın jeoteknik zemin etüdünü dikkate alarak, suya doygun ve gevşek toprak altından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.

X

Killi toprak

Zemin haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin killi topraktan kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.

X

Sağlam olmayan yamaçlar

Jeoloji haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yamaçların varlığından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.

X

Modül 1/ Yorumlar-Açıklamalar: Hastane güvenliği ile afet ve acil durum yönetimindeki rolünü etkileyen

tehlikeler yukarıda değerlendirilmiş olup özel risk alanları ayrıca risk analizlerinde de belirtilmiştir. Bu alanlar üzerinde güvenlik düzeyi

de dikkate alınarak bu düzeyin düşürülmesi için çalışmalar yetkililerle birlikte yapılmalıdır.

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): Sevilay Akdere

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
702 / 739

MODÜL 2: Yapısal Güvenlik

2.1 HASTANE GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN ÖNCEKİ OLAYLAR	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			Gözlemler
	Düşük	Orta	Yüksek	
1. Hastane binası/binalarında geçmişte görülen ağır yapısal hasar/kusur Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ağır hasar ve onarım yapılmadı; Orta = Orta hasar ve bina kısmen onarım gördü; Yüksek =Az ya da hiç hasar, veya bina tamamen onarıldı. <i>GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</i>				Hastane çevresinde meydana gelmiş böyle bir olay yoktur
2. Hastane geçerli güvenlik standartlarına uygun yapıldı ve/veya onarıldı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Geçerli güvenlik standartları uygulanmadı; Orta = Geçerli güvenlik standartları kısmen uygulandı; Yüksek = Geçerli güvenlik standartları tam uygulandı			X	
3.Hastanenin yapısal davranışını etkileyecek şekil değişikliği ya da modifikasyon Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yapının performansını büyük ölçüde etkileyecek büyük çaplı şekil değişikliği veya modifikasyonlar yapılmıştır; Orta = Yapının performansını az ölçüde etkileyecek orta derecede şekil değişikliği ve/veya modifikasyonlar yapılmıştır; Yüksek = Önemsiz şekil değişikliği ve/veya modifikasyonlar yapılmıştır; hiçbir modifikasyon yapılmamıştır; veya büyük çaplı şekil değişikliği ve/veya modifikasyonlar yapının davranışını güçlendirmek için yapılmıştır ya da hiçbir olumsuz etkisi yoktur.			X	
2.2 YAPI BÜTÜNLÜĞÜ				
4. Yapısal sistem tasarımı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Zayıf yapısal sistem tasarımı; Orta = Orta yapısal sistem tasarımı; Yüksek = İyi yapısal sistem tasarımı.			X	
5. Binaların durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Giriş ve ilk katlarda çatlaklar;hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı önemli bozulmalar var; Orta = Hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı bazı bozulmalar var; Yüksek= Çatlak ya da bozulma gözlenmiyor.			X	
6. Kullanılan yapı malzemesinin durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kabuk döküntülü paslanma; 3mm'den büyük çatlaklar (beton), aşırı deformasyon (çelik ve ahşap); Orta = 1 ila 3 mm arası çatlaklar (beton), orta derecede ve gözle görülür deformasyon (çelik ve ahşap) veya paslanma var; Yüksek = 1 mm'den küçük çatlaklar (beton); gözle görülür deformasyon yok; paslanma yok.			X	
7. Yapısal olmayan elemanların yapıyla etkileşimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bölme duvarları yapıya esnemez (rijit) biçimde bağlı, asma tavan veya fasatlar yapıyla karşılıklı etkileşimde, (yapısal olmayan) elemandaki hasarın yapı üzerinde önemli etkisi olabilir ; Orta = Yapısal olmayan elemanlardan bazıları yapıyla karşılıklı etkileşimde, hasar yapıyı etkilemeyecektir; Yüksek = Yapıyı etkileyen hiçbir yapısal olmayan eleman bulunmamaktadır.			X	
8. Binaların yakınlığı (deprem kaynaklı vurma) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5'inden az;Orta= Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5 ila 1.5'i arasında; Yüksek = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 1.5'inden fazla. <i>HASTANE YÜKSEK/ORTA DERECELİ SİSMİK BÖLGEDE KURULU DEĞİLSE, KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.</i>			X	
9. Binaların yakınlığı (rüzgar tüneli etkisi ve yangın)		X		

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
703 / 739

Güvenlik derecelendirmesi:Düşük = Aralık 5 m.den az; Orta= Aralık 5 ila 15 m. arasında; Yüksek = Aralık 15 m.den fazla.

10. Yapısal yedekleme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Her yönde üçten az direnç aksı var; Orta = Her yönde üç direnç aksı var ya da akslar ortogonal oryantasyona sahip değil; Yüksek = Binada her ortogonal doğrultuda üçten fazla direnç aksı var.

11. Yapı ayrıntıları (bağlantılar dahil)

Güvenlik derecelendirmesi:Düşük = Mühendislik gördüğüne dair kayıt ve kanıt yok veya eski bir tasarım standardına göre yapılmış; Orta = Önceki tasarım standartlarına göre inşa edilmiş ve geçerli standarda göre bir güçlendirme yok; Yüksek = Geçerli standarda göre inşa edilmiş.

12. Kolon gücünün giriş gücüne oranı

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kirişlerin gücü kolonların gücünden belirgin biçimde fazla; Orta = Kirişlerin gücü kolonların gücüyle benzer durumda; Yüksek = Kolonların gücü kirişlerin gücünden fazla.

13. Temel güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Temellerin standartlara (temel büyüklüğü, zemin etüdü) uygun tasarlandığını gösteren kanıt yok ve/veya hasar kanıtı var; hiçbir plan bilgisi yok; Orta = Temellerin standartlara uygunluğunu gösteren az sayıda kanıt (çizimler, zemin etüdü) var ve/veya orta derece hasar kanıtı var; Yüksek = Temellerin standartlara uygun tasarlandığını ve hasar olmadığını gösteren güçlü kanıtlar var.

14. Bina yapı planındaki düzensizlikler (rijitlik, kütle,direnç)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Şekiller düzensiz ve yapı üniform değil; Orta = Plan üzerinde şekiller düzensiz ancak yapı üniform; Yüksek = Plan üzerinde şekiller düzenli, yapının üniform bir planı var ve burulma yaratacak unsurlar bulunmuyor.

15. Bina yüksekliklerinde düzensizlikler

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Belirgin biçimde süresiz ya da düzensiz elemanlar, bina yüksekliklerinde belirgin farklılıklar var; Orta = Bazı süresiz ya da düzensiz elemanlar, bina yüksekliklerinde bazı farklılıklar var; Yüksek = Süresiz ya da düzensiz eleman yok, bina yüksekliklerinde küçük farklılık var ya da hiç yok.

16. Kat yüksekliklerinde düzensizlikler (rijitlik, kütle ve direnç)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Kat yüksekliklerindeki farklılık yüzde 20'den fazla; Orta = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 20'den az, yüzde 5'ten fazla); Yüksek = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 5'ten az).

17. Çatıların yapısal bütünlüğü

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Tek tarafa eğimli çatı ya da düz cam çatı ve/veya geniş saçaklar; Orta = Öndökümlü beton çatı, az meyilli beşik çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok; Yüksek = Donatıyla güçlendirilmiş beton çatı veya çok yüzeyli cam çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok.

18. Çeşitli tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık (deprem ve kuvvetli rüzgar dışındaki diğer tehlikeler)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanenin bulunduğu yerdeki tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık düşük; Orta = Yapısal dayanıklılık yeterli (yerinde yapısal risk azaltma önlemleri dikkate alınarak); Yüksek = Yapısal dayanıklılık iyi (yerinde yapısal risk azaltma önlemleri dikkate alınarak).

Modül 2/ Yorumlar/Açıklamalar:

(Bina tipleri, binaların yapısal sistemleri ve yaşlarını dahil edin. Hastane yerleşim planını, tüm binaların listesini ekleyin ve değerlendirme yapılan binaları işaretleyin.)

Sıtatik donatı beton arme cam cepehe kaplama ısı yalıtımlı 3 bodrum zemin ve 16 normal kat ve çatı katından oluşmaktadır

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): Sevilay Akdere



DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
704 / 739

MODÜL 3: Yapısal Olmayan Güvenlik

3.1 MİMARİ ELEMANLARIN GÜVENLİĞİ

Güvenlik Düzeyi

(ilgili kutuyu x ile işaretleyin)

Düşük

Orta

Yüksek

Gözlemler

19.Yapısal olmayan elemanlarda ağır hasar ve onarım

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ağır hasar var ve tamamlanmış onarım yok;Orta = Orta hasar var, bina kısmen onarım görmüş; Yüksek = Az hasarlıya da hasarsız veya bina tümüyle onarım görmüş.

GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.

Geçmişte böyle bir hasar meydana gelmemiştir.

20. Kapı, çıkış ve giriş yerlerinin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kapılar, çıkış ve girişler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; giriş genişliği 115cm'den az;Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; veya giriş genişliği 115cm'den az;Yüksek= İyi durumda,bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu; ve giriş genişliği 115 cm. ya da daha büyük.

X

21. Pencere ve panjurların durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Pencere ve panjurlar kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir (örnek: pencere camlarının dayanıklı olmaması); Orta=Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu; kritik servislere koruyucu cam (örnek: polikarbon cam, parçalanmayı önleyici film) takviyesi yapılmış.

X

22. Diğer bina zarfı elemanlarının durumu ve güvenliği(örnek: cephe elemanları, dış duvarlar)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bina zarfı kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.

X

23. Çatının durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Çatı kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.

X

24. Korkuluk ve parapetlerin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Korkuluk ve parapetler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= Bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.

X

25. Bina etrafındaki duvar ve çitlerin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bina çevresindeki duvar ve çitler kötü

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
705 / 739

durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.

26. Diğer mimari elemanların durumu ve güvenliği (örnek: pervazlar, süslemeler, bacalar, işaretlemeler)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Diğer mimari eleman(lar) kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.

X

27. Hastane binalarının dışında hareket güvenliği

güvenlik derecelendirmesi: Düşük =Yapının ya da yol ve kaldırımların kullanılamaması veya zarar görmesi binalara ulaşımı engelleyecek ya da yayalar için tehlike yaratacaktır; Orta =Yapının ya da yol ve kaldırımların kullanılamaması veya zarar görmesi yaya ulaşımını engellemeyecek ancak araç ulaşımını engelleyecektir; Yüksek=Herhangi bir engel, yaya ya da araç ulaşımını sekteye uğratabilecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.

X

28. Hastane binası içinde hareket güvenliği (örnek: koridor, merdivenler)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Engeller ve elemanların zarar görmesi bina içinde hareketi engelleyecek ve bina içindekiler için tehlike yaratacaktır; Orta=Engeller ve elemanların zarar görmesi insanların hareketini engellemeyecek ancak sedye, tekerlekli ekipman hareketini engelleyecektir; Yüksek=Herhangi bir engel, insanların ya da tekerlekli ekipmanın hareketini sekteye uğratabilecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.

X

29. İç duvarlar ve bölmelerin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç duvarlar ve bölmeler kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.

X

30. Asma ve alçı tavanların durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alçı ve asma tavanlar kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek= İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.

X

HASTANEDE ALÇI YA DA ASMA TAVAN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN;
AÇIKLAMADA BELİRTİN.

31. Asansör sisteminin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Asansör sistemi kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar sözkonusu.

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
706 / 739**HASTANEDE ASANSÖR YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.****32. Merdiven ve rampaların durumu ve güvenliği**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kötü durumda, zarar görebilir veya kullanım engellerinin olması bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ve engellerin olması bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratabilecek engeller ve zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.

HASTANEDE MERDİVEN VE RAMPA YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.

X

33. Taban döşemelerinin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Taban döşemeleri kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek=İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratabilecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.

X

3.2 ALTYAPININ KORUNMASI, ERİŞİMİ ve FİZİKİ GÜVENLİĞİ**34. Yerel tehlikeler bakımından hastane kritik servislerinin ve donanımının hastane binası içindeki yerleşimi**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hiçbir koruyucu önlem yok; afet/acil durumlarda kritik servislerin ve hastane operasyonlarının zarar görmesi, aksaması ve kesintiye uğraması söz konusu; Orta= Kritik servisleri yerel tehlikelerden korumak üzere kısmen önlemler alınmış; afet/acil durumlarda kritik servislerin ve hastane operasyonlarının zarar görmesi, bazı kesintilere uğraması söz konusu; Yüksek=Kritik servisleri koruyucu çok sayıda önlem alınmış; afet/acil durumlarda kritik servislerin ve hastane operasyonlarının büyük olasılıkla kesintiye uğramadan ya da sınırlı ölçüde kesintiyle sürdürülmesi söz konusu.

X

35. Hastaneye erişim güzergahları

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Erişim güzergahlarının zarar görmesi ve engellerin varlığı erişimi, diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta= Erişim güzergahlarının zarar görmesi ve bazı engellerin varlığı erişimi ve işlevi sekteye uğratmaz; Yüksek=Diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratabilecek engeller ve zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel engel ya da zarar söz konusu.

X

36. Acil çıkışlar ve tahliye yolları

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Çıkış ve tahliye güzergahları açıkça işaretlenmemiş ve çoğu tıkalı durumda; Orta= Çıkış ve tahliye güzergahlarının bazıları işaretlenmiş ve çoğunda engeller kaldırılmış; Yüksek=Tüm çıkış ve tahliye güzergahları açıkça işaretlenmiş ve engelsiz.

X

37. Bina, donanım, çalışanlar ve hastaların fiziki güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hiçbir bir önlem yok; Orta= Bazı fiziksel koruma önlemleri alınmış (örnek: malzeme ve ekipmanın kilitli depolarda olması, malvarlığı izleme ve envanter denetimi); Yüksek= Geniş bir yelpazede güvenlik önlemleri bulunuyor (örnek: tasarım ve plan, fiziksel bariyerler, kontrollü erişim ve kapı güvenlik sistemleri, kilitli depolar)

X

3.3 KRİTİK SİSTEMLER**3.3.1 Elektrik sistemi****38. Alternatif elektrik kaynaklarının kapasitesi (örnek: jeneratörler)**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynak(lar) yok ya da kritik alanlarda talebi karşılama düzeyi yüzde 30'dan az veya sadece elle

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
707 / 739

çalıştırılabilir;Orta = Alternatif kaynak(lar) kritik alanlardaki talebi yüzde 31-70 düzeyinde karşılıyor ve kritik alanlarda10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor; Yüksek = Alternatif kaynak(lar) 10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor vekritik alanlardaki talebi karşılama düzeyi yüzde 70'ten fazla.

39. Alternatif elektrik kaynaklarının kritik alanlarda düzenli denetimi

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tam kapasite test aralığı 3 ay ve üzeri; Orta = Tam kapasite test aralığı her 1-3 ay; Yüksek= Her ay en az bir kez tam kapasite test ediliyor.

X

40. Alternatif elektrik kaynaklarının durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynaklar yok; jeneratörler kötü durumda; koruyucu önlemler yok;Orta = Jeneratörler kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek= Jeneratörler iyi durumda, iyi korunuyor ve acil durumlardadüzgün çalışabilir vaziyette.

X

41. Elektrik ekipmanı, kablolar, kablo borularının durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kötü durumda; koruyucu önlemler yok;Orta = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek=Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları iyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.

X

42. Yerel elektrik tedarik sistemi için yedekleme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yerel enerji tedarik sistemine sadece bir giriş var; Orta = Yerel enerji tedarik sistemine iki giriş var; Yüksek = Yerel enerji tedarik sistemine ikiden fazla giriş var.

X

43. Kontrol paneli, aşırı yük şalteri ve kabloların durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kontrol paneli ve diğer elemanlarkullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.

X

44. Hastanenin kritik alanları için aydınlatma sistemi

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aydınlatma düzeyi düşük; koruyucu önlemler yok; Orta = Kritik alanlardaki aydınlatma yeterli, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Aydınlatma iyi düzeylerde ve koruma önlemleri mevcut.

X

45. İç ve dış aydınlatma sistemlerinin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç ve dış aydınlatma sistemleri kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.

X

46. Hastane alanında bina dışında elektrik sağlayan sistemlerin varlığı

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Hastanenin taleplerini karşılamak üzere kurulu destek elektrik birimleri yok; Orta= Hastane alanında kurulu destek elektrik birimleri var, ama zarara veya kesintiye uğrayabilir; hastaneye yeterli enerji sağlamamaktadır; Yüksek= Elektrik destek birimleri var, iyi korunuyor ve hastaneye afet/acil durum halinde yeterli enerji sağlamaktadır.

X

47. Elektrik tedariki ve alternatif kaynaklar için acil bakım ve iyileştirme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynakmevcut değil; Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

X

3.3.2Telekomünikasyon sistemleri**48. Antenlerin durumu ve güvenliği**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Antenler ve bağlantıları kötü durumda;

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
708 / 739

koruyucu önlemler yok; Orta = Antenler ve bağlantıları kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Antenler ve bağlantıları iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.
HASTANEDE ANTEN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.

49. Düşük/çok düşük voltajlı sistemlerin durumu ve güvenliği(internetve telefon)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düşük voltajlı sistemler kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Düşük voltajlı sistemler kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Düşük voltajlı sistemler iyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.

50. Alternatif haberleşme sistemleri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif haberleşme sistemleri yok, kötü durumda ya da çalışmıyor; Orta = Hastane çapında alternatif haberleşme sistemi kullanılabilir durumda, ama her yıl test edilmiyor; Yüksek = Alternatif haberleşme sistemi iyi durumda, en az her yıl test ediliyor.

51. Telekomünikasyon ekipmanı ve kablolarının durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon ekipmanı ve kabloları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman ve kablolar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor.

52. Hastane dışındaki telekomünikasyon sistemlerinin hastanenin haberleşmesine etkisi

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastanenin haberleşmesinde önemli ölçüde parazit (enterferans) yaratmaktadır; Orta = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastane haberleşmesinde orta derecede parazit yaratmaktadır; Yüksek= Dışarıdaki telekomünikasyon sistemlerinin hastanehaberleşmesinde hiçbir parazit etkisi yoktur.

53. Telekomünikasyon sistemlerinin bulunduğu alanların güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon sistemlerine ayrılan alanlar kötü durumda; tehlikeler nedeniyle aksama riski yüksek; koruyucu önlemler yok; Orta = Alanlarkullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.

54. Bina içi haberleşme sistemlerinin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç haberleşme sistemleri yok ya da kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = İç haberleşme sistemlerikullanılabilir durumda, ama alternatif sistemler yok; Yüksek = İç haberleşme ve yedekleme sistemleri iyi çalışır durumda.

55. Standart ve alternatif haberleşme sistemleri için acil bakım ve iyileştirme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

3.3.3Su tedarik sistemi**56. Hastane servis ve hizmetleri için gereken su rezervi**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Rezerv 24 saat ve daha az süreyle yeterli veya su tankı yok; Orta = 24 saatten fazla, 72 saatten az süreyle yeterli; Yüksek = En az 72 saat yeterli.

57. Su depolama tanklarının yeri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Su depolama tankların bulunduğu alandahizmetin aksama riski yüksek (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik);Orta = Alan orta derecede aksama riskiyle karşı karşıya(örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik); Yüksek = Alan görsel olarak tanımlanabilen risklere maruz değil (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
709 / 739

zarar görülebilirlik).

HASTANEDE SU DEPOLAMA TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE
AÇIKLAMADA BELİRTİN.**58. Su dağıtım sisteminin durumu****Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilir durumda; Orta=Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir;Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda.

X

59. Ana dağıtım şebekesine alternatif su tedarik sistemi**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30'dan azını karşılar; Orta = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30-80'ini karşılar; Yüksek =Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 80'den fazlasını karşılar.

X

60. İlave (yedek) pompalama sistemi**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yedek pompa yok ve faal kapasite günlük minimum talebi karşılamıyor; Orta = İlave pompalar kullanılabilir durumda ama günlük minimum su talebini karşılamıyor; Yüksek = Tüm ilave pompalar ve yedek sistemler faal ve minimum su talebini karşılıyor.

X

61. Su tedarik sistemleri için acil bakım ve iyileştirme**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

X

3.3.4 Yangından korunma sistemi**62. Yangından korunma (pasif) sisteminin durumu ve güvenliği****Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Eleman(lar) zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Eleman(lar) zarar görebilir ve zarar görmesi işlevi engellemez; Yüksek = Bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sekteye uğratabacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.

X

63. Yangın/duman belirleme sistemleri**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kurulu sistem yok; Orta= Sistem kısmen kurulmuş veya bakım ve testleri sıklıkla yapılmıyor; Yüksek=Sistem kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor.

X

64. Yangın söndürme sistemleri (otomatik ve elle kullanılan)**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Kurulu sistem yok; denetim yapılmıyor; Orta= Sistem kısmen kurulmuş veya sistem kurulmuş, ama bakım ve test yapılmıyor; denetim eksik ve hükümsüz; Yüksek=Sistem tam olarak kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor; denetimler eksiksiz ve güncel.

X

65. Yangın söndürme için su tedariki**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı yok; Orta= Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı var; kullanım kapasitesi sınırlı ve bakım ve test yapılmamış; Yüksek=Yangın söndürme için kullanılacak sürekli ve kaydadeğer kapasiteye sahip bir tedarik kaynağı var; düzenli bakım ve sıklıkla test yapılıyor.

X

66. Yangından korunma sistemi için acil bakım ve iyileştirme**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

X

3.3.5 Atık yönetimi sistemleri**67. Tehlikeli olmayan atıksu sistemlerinin güvenliği****Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Tehlikeli olmayan atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete

X

İski
tarafından
alınmış

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
710 / 739

uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok;Yüksek=Atıksu bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.

kanal
bağlantı
yazısı
mevcuttur.

68. Tehlikeli atıksu ve sıvı atık güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek= Bertaraf sistemi yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.

X

69. Tehlikeli olmayan katı atık sisteminin güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek= Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.

X

70. Tehlikeli katı atık sisteminin güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta= Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek= Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.

X

71. Hastane atık yönetimi sistemlerinin tüm türleri için acil bakım ve iyileştirme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil;Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

X

3.3.6 Yakıt depolama sistemleri (gaz, benzin, dizel vb.)**72. Yakıt rezervleri**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Rezerv 24 saat ve daha az süre için yeterli ya da yakıt tankı yok; Orta = 24 saatten fazla, 72 saatten az süreyle yeterli; Yüksek =En az 72 saat süreyle yeterli olması teminat altında.

X

73. Yer üstüyakıt tankları ve/veya silindirlerinin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yakıt tankları kötü durumda; sabitleme ya da çevrili alan yok; tanklar tehlikeler dikate alınarak yerleştirilmemiş; Orta = Yakıt tankları kullanılabilir durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında yetersiz; tankın bulunduğu çevrili alanda bazı güvenlik ve emniyet önlemleri var; Yüksek =Yakıt tankları iyi durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında iyi durumda; tankın bulunduğu çevrili alanda uygun güvenlik ve emniyet önlemleri var.

X

HASTANEDE BU HİZMETLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.

74. Hastane binalarının uzağında güvenli yakıt depolama yeri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yakıt depolama erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan bir yerde yapılıyor; Orta = Depolama alanının durumu ve tehlikeler bakımından yeri kabul edilebilir özellikte; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek =Alanın durumu ve yeri iyi, iyi korunuyor ve diğer koruyucu önlemler mevcut; yakıt tanklarına erişim mümkün.

X

HASTANEDE YAKIT TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.

75. Yakıt dağıtım sisteminin durumu, güvenliği (vana, hortum, bağlantı)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı güvenli hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 90 düzeyinde iyi hizmet verebilir ve otomatik kapatma vanaları var; Yüksek = Sistemin yüzde 90'dan fazlası iyi çalışır durumda ve

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
711 / 739otomatik kapatma
vanaları var.HASTANEDE YAKIT DAĞITIM TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE
AÇIKLAMADA BELİRTİN.**76. Yakıt rezervleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme****Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

X

3.3.7Tıbbi gazlar**77. Tıbbi gaz depolama alanlarının yeri****Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Tıbbi gazların depolanması için önceden belirlenmiş yerler yok, ya da tıbbi gaz depolama alanlarında tehlikeler nedeniyle hizmetin aksaması riski yüksek; koruyucu önlemler yok ve depolama alanına erişim mümkün değil; Orta = Ayrılan alanların durumu ve yeri kabul edilebilir özellikte; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek= Alanın durumu iyi, iyi korunuyor ve diğer koruyucu önlemler mevcut; depoya erişim mümkün.

X

78. Tıbbi gaz tankları ve/veya tüpleri için güvenli depolama yerleri**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kötü durumda; koruyucu önlem yok, emniyet altında değil; personelin tıbbi gaz ve yangın söndürme ekipmanı eğitimi yok; Orta = Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kullanılabilir durumda; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; sabitleyici ve destekleyicilerin kalitesi yetersiz; personele ekipman kullanma eğitimi verilmiş; Yüksek= Depolama alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri iyi durumda, emniyet altında ve iyi korunuyor; sabitlemeler büyük tehlikeler için uygun kalitede; tıbbi gaz ve yangın söndürücü ekipman kalifiye personel tarafından kullanılıyor.

X

79. Tıbbi gaz dağıtım sisteminin durumu ve güvenliği (vana, hortum, bağlantılar)**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir; Yüksek = Sistemin yüzde 80'den fazlası iyi çalışır durumda.

X

80. Tıbbi gaz tankları, tüpleri ve ilgili ekipmanının durumu ve güvenliği**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Hastane alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kötü durumda; koruyucu önlem yok, emniyet altında değil; Orta = Tıbbi gaz tankları ve tüpleri kullanılabilir durumda; sabitleyici ve destekleyicilerin kalitesi yetersiz; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek= Tıbbi gaz tankları ve tüpleri iyi durumda, emniyet altında ve iyi korunuyor; sabitlemeler büyük tehlikeler için uygun kalitede.

X

81. Alternatif tıbbi gaz kaynaklarının varlığı**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Alternatif kaynaklar yok; Orta = Alternatif kaynaklar var ancak malzeme tedarik süresi 15 günden fazla; Yüksek = Kısa sürede (15 günden az) devreye girecek yeterli alternatif kaynaklar var.

X

82. Tıbbi gaz sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük= Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek= Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

X

3.3.8Isıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri / HVAC (Heating, Ventilation, Air-Conditioning)**83. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin uygunluğu**

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
712 / 739

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan yerlerde bulunuyor; koruyucu önlemler yok; Orta = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli ve tehlikelere karşı korunuyor.

84. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanına erişim mümkün değil; ekipmanın güvenli çalışması ve bakımı için koruyucu önlemler yok; Orta = HVAC ekipmanına erişim mümkün, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = HVAC ekipmanına erişim mümkün, geniş bir yelpazede koruyucu önlemler mevcut.

85. HVAC ekipmanlarının güvenliği , çalışma durumu (ör:kazan, boşaltım)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı kötü durumda, bakım yapılmıyor; Orta = HVAC ekipmanı kullanılabilir durumda, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut, düzenli bakım yok; Yüksek = HVAC ekipmanı iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış); bakım, denetim ve ikaz sistemi testleri düzenli yapılıyor.

86. Sistem kanallarının uygun destekli, bina bölüm geçişlerinde kanal ve boru esnekliklerinin denetimli olması

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Destek önlemleri yok ve bağlantılar esnek değil; Orta = Destekler kabul edilebilir durumda veya bağlantılar esnek; Yüksek = Destekler iyi durumda ve bağlantılar esnek.

87. Borular, bağlantılar ve vanaların durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Boruların yüzde 60'ından azı iyi durumda; tehlikelere karşı sınırlı koruma var; Orta = Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi durumda; tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut, Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelere karşı korunuyor.

88. İklimlendirme (air-conditioning) ekipmanının durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İklimlendirme ekipmanı kötü durumda, emniyet altında değil; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut (örnek: sabitleme ve destek kalitesi yetersiz); Yüksek = Ekipmanı iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış).

89. İklimlendirme (air-conditioning) sisteminin çalışması (negatif basınç alanları dahil)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Air-conditions sisteminin hastanede bölge (zone) kurma kapasitesi yok; Orta = Air-conditions sistemi bölge oluşturabilir, ancak hastanenin yüksek risk alanları ile diğer alanları arasında hava sirkülasyonunu ayırabilecek kapasitesi yok; Yüksek = Air-conditions sistemi hastanenin yüksek risk alanlarından gelen havayı izole edebilir; negatif basınç odaları mevcuttur.

90. HVAC sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.

3.4 EKİPMAN VE MALZEME**3.4.1 Ofis ve depo mobilyası ve bilgisayar donanımı dahil (seyyar, sabit) ekipman****91. Raflar ve raf malzemesinin güvenliği**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Raflar güvenli biçimde yerleştirilmemiş (veya deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde rafların yüzde 20'sinden azı duvara sabitlenmiş); Orta = Raflar güvenli biçimde yerleştirilmiş (ve deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde raflar duvara sabitlenmiş) ve rafardaki malzeme yüzde 20 ila 80 düzeyinde emniyete alınmış; Yüksek = Rafların yüzde 80'den fazlası ve

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
713 / 739

raflardaki malzeme güvenli biçimde yerleştirilmiş, duvara sabitlenmiş ve malzeme emniyet altında.

92. Bilgisayar ve yazıcıların güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük=Bilgisayarları tehlikeden korumak için alınan önlem yok;
Orta= Bilgisayarların yerleri güvenli, tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;
Yüksek= Bilgisayarların yerleri güvenli, emniyet altında ve yeterli koruma önlemleri mevcut.

X

3.4.2 Teşhis ve tedavide kullanılan kullanılan tıbbi ekipman, laboratuvar ekipmanı, malzemesi**93. Ameliyathane ve post-op uyandırma odasındaki tıbbi ekipmanın güvenliği**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük=Ameliyathanelerin yeri güvenli değil, ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta=Ameliyathanelerin yeri güvenli, ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;Yüksek=Ameliyathanelerin yeri güvenli, ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

94. Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının yeri güvenli değil, ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipmanın yeri güvenli, kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;Yüksek = Ekipmanın yeri güvenli ve iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

95. Laboratuvar ekipman ve malzemesinin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Biyogüvenlik önlemleri zayıf, laboratuvar ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;Yüksek = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

96. Acil Servis ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

97. Yoğun bakım ve ara yoğun bakım ünitelerindeki tıbbi ekipmanının durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

98. Eczane bölümündeki ekipman ve mobilyanın durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Eczane ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

99. Sterilizasyon ünitelerindeki tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut;Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

100. Acil obstetrik müdahale ve yenidoğan bakım ünitesindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
714 / 739

ve koruyucu önlemler mevcut.

101. Yanıklarda acil bakım için gerekli tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

X

102. Nükleer tıp ve radyasyon terapisi ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.

HASTANEDE BU SERVİSLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.

X

103. Diğer servislerdeki medikal ekipmanın durumu ve güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipmanın %30'dan fazlası materyal ya da fonksiyon kaybı riski altındadır ve/veya ekipman tüm servisin faaliyeti için doğrudan ya da dolaylı risk oluşturmaktadır; Orta= Ekipmanın %10-30 kadarı kayıp riski taşımaktadır; Yüksek = Ekipmanın %10'dan azı kayıp riski taşımaktadır.

X

104. İlaçlar ve malzemeler

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.

X

105. Steril enstrüman ve diğer materyal

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.

X

106. Özellikle afet/acil durum halinde kullanılan tıbbi ekipman

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.

X

107. Tıbbi gaz mevcudu

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İhtiyacı karşılama süresi 10 günden az; Orta = İhtiyacı karşılama süresi 10 ila 15 gün; Yüksek = İhtiyacı karşılama süresi en az 15 gün.

X

108. Mekanik volüm ventilatörleri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.

X

109. Elektro-medikal ekipman

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastanekapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastanekapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.

X

110. Yaşam destek ekipmanı

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcutmaksimum hastanekapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastanekapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.

X

111. Kardiyopulmoner arrest için malzeme, ekipman veya acil müdahale arabaları

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Kardiyopulmoner acil durumlar için malzeme, ekipman (veya acil müdahale arabaları) iyi durumda, ancak maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Kardiyopulmoner acil durumlar için malzeme, ekipmanın (veya acil müdahale arabaları) iyi durumda olması teminat altında ve gerekenmalzeme maksimum

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
715 / 739

hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli.

Modül 3 / Yorumlar/Açıklamalar:

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): Sevilay Akdere

MODÜL 4: Afet ve Acil Durum Yönetimi

4.1 AFET ve ACİL DURUM YÖNETİMİ FAALİYETLERİNİN KOORDİNASYONU	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			Gözlemler
	Düşük	Orta	Yüksek	
112. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Komisyonu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Komisyon yok, ya da 1-3 departman ya da disiplin temsil edilmektedir; Orta = Komisyon var, 4-5 departman ya da disiplin temsil ediliyor, ancak fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getirmiyor; Yüksek = Komisyon var, 6 ya da daha fazla departman ya da disiplin temsil ediliyor ve fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getiriyor.			X	
113. Komisyon üyelerinin sorumlulukları ve eğitimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Komisyon yok ya da üyeler bu konuda eğitilmiş değil ve sorumluluklar belirlenmemiş; Orta = Komisyon üyeleri gerekli eğitimi almış ve resmi olarak görevlendirilmiş; Yüksek = Tüm üyeler eğitim almış ve kendi rol ve sorumluluklarını aktif olarak yerine getiriyor.		X		
114. Hastane Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanı (koordinatörü) atanması Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanede afet/acil durum yönetimi koordinatörü olarak tanımlanmış bir yönetici yok; Orta = Afet/acil durum yönetimi koordinasyon görevi bir yöneticiye verilmiş ancak bu onun ana görevi değil; Yüksek = Ana görevi afet/acil durum yönetimi koordinasyonu ile ilgili görevler olarak tanımlanmış bir yönetici var ve hastanenin hazırlık programının uygulanması rolünü yerine getiriyor.			X	
115. Afet ve acil duruma müdahaleyi ve iyileştirmeyi güçlendirmek için hazırlık programı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program yok ya da varsa da uygulanan hazırlık faaliyeti yok; Orta = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program var ve bazı faaliyetler uygulanıyor; Yüksek = Hazırlık, müdahale ve iyileştirmeyi güçlendirmek için bir program HAP komisyonu yönlendiriciliğinde tam olarak uygulanıyor.			X	
116. Hastane olay yönetim sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane olay yönetim sistemi için bir düzenleme yok; Orta = Olay yönetim sistemi çerçevesinde kilit pozisyonlar için görevlendirme yapılmış ancak fonksiyonların yerine getirilmesi için yazılı prosedürler yok; Yüksek = Hastane olay yönetim sistemi prosedürleri var ve farklı koordinasyon rol ve sorumluluklarını üstlenen ve uygun eğitim verilen personel tarafından tam olarak uygulanıyor.			X	
117. Acil durum operasyon merkezi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Merkezin yeri tanımlanmamıştır veya güvenli ya da emniyetli olmayan bir mekandır; Orta = Merkez güvenli, emniyetli ve erişilebilir bir mekandır, ancak acil durumda hemen harekete geçilecek operasyonel kapasitesi sınırlıdır; Yüksek = Merkez güvenli, emniyetli ve erişilebilir bir mekandır ve acil durumda hemen harekete geçilecek operasyonel kapasitesine sahiptir.			X	
118. Yerel afet/acil durum yönetimi kurumları ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.		X		
119. Sağlık hizmetleri ağı ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri			X	

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
716 / 739

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyoneldir.

4.2 HASTANE AFET/ACİL DURUM MÜDAHALE VE İYİLEŞTİRME PLANLAMASI

120. Hastane afet ve acil durum müdahale planı

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Müdahale planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Plan tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.

X

121. Hastanenin olaya özel alt planları

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Olaya özel müdahale altplanları belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Planlar belge olarak tamamlanmıştır, ancak kolayca erişilmemektedir ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Planlar belge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.

X

122. Planları aktive ve deaktive prosedürleri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir ama prosedürler güncellenmemekte ya da yıllık olarak test edilmemektedir; Yüksek = Prosedürler günceldir, personele eğitim verilmiştir ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.

X

123. Hastane afet ve acil durum müdahale planı tatbikatları, değerlendirme ve düzeltme faaliyetleri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Müdahale planı ve alt planlar test edilmemektedir; Orta = Müdahale planı ve alt planlar test edilmektedir, ancak yılda en az iki kez test edilmemektedir; Yüksek = Müdahale planı ve alt planlar yılda en az iki kez test edilmekte ve tatbikat sonuçlarına göre güncellenmektedir.

X

124. Hastane iyileştirme planı

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İyileştirme planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Plan belge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/güncellenmektedir.

X

3 HABERLEŞME ve BİLGİ YÖNETİMİ

125. Acil durumda iç ve dış haberleşme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Merkezi iç ve dış haberleşme sistemi istikrarsız ya da eksik çalışmaktadır; operatörler acil durum haberleşmesi için eğitilmemiştir; Orta = Sistem düzgün çalışmaktadır, operatörler acil durum haberleşmesi ile ilgili bazı eğitimler almıştır, yılda en az bir kez sistem testleri yapılmamaktadır; Yüksek = Sistem tam olarak çalışmaktadır, operatörler acil durumda kullanım için tam eğitilmiştir, sistem testleri yılda en az bir kez yapılmaktadır.

X

126. Dış paydaş rehberi (telefon-adres)

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Dış paydaş rehberi yok; Orta = Rehber var ama güncel değil (son güncelleme tarihi 3 ayı geçmiştir); Yüksek = Rehber var, bilgiler güncel ve acil müdahalede kilit görevleri olan personel muhafaza ediyor.

X

127. Halk ve medya ile iletişim prosedürleri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok, sözcü görevlendirmesi yapılmamış; Orta = Prosedürler var ve görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş; Yüksek = Prosedürler var, görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.

X

128. Hasta bilgisi yönetimi

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durumlar için prosedürler yok; Orta = Acil durumlar için prosedürler var, personel eğitim verilmiş ancak kaynak mevcut değil; Yüksek = Acil durumlar için prosedürler var, personele eğitim verilmiş ve uygulama

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
717 / 739

için kaynaklar mevcut.

4.4 İNSAN KAYNAKLARI**129. Personel irtibat listesi****Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = İrtibat listesi yok; Orta = Liste var ama güncel değil (son güncelleme tarihi 3 ayı geçmiştir); Yüksek = Liste var ve bilgiler güncel.

X

130. Personel mevcudiyeti**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Her departmanın yeterli çalışabilmesi için gereken personelden hazır bulunan yüzde 50'den az; Orta = Personelin yüzde 50-80'i hazır; Yüksek = Personelin yüzde 80-100'ü hazır.

X

131. Afet/acil durum halinde personelin seferber ve takviye edilmesi**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir, ancak acil durumlar için insan kaynakları hazır değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir ve acil durum için öngörülen ihtiyaçları karşılayacak insan kaynakları hazır.

X

132. Personelin afet/acil duruma müdahale ve iyileştirme görevlerinin tanımlanması**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Acil durum görevleri tanımsız ya da belgelendirilmemiş; Orta = Görevler tanımlanmıştır, bazı personel (hepsi değil) yazılı görevlendirme ve eğitim almıştır; Yüksek = Görevler yazılı olarak bildirilmiştir ve tüm personel için yılda en az iki kez eğitim ya da tatbikat yapılmaktadır.

X

133. Afet/acil durum sırasında hastane personelinin desteklenmesi**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ayrılmış bir yer ve belirlenmiş önlemler yok; Orta = Yer belirli, ama önlemler 72 saatten az süreyi kapsıyor; Yüksek = Önlemler en az 72 saati kapsıyor.

X

4.5 LOJİSTİK ve FİNANS**134. Afet/acil durum için yerel tedarikçi ve satıcılarla anlaşmalar****Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.

X

135. Acil durum sırasında ulaştırma**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Ambulanslar ve diğer araç ve ulaştırma yolları mevcut değil; Orta = Bazı araçlar mevcut, ama sayıları büyük bir afet/acil durumda yeterli değil; Yüksek = Afet/acil durum sırasında kullanılacak uygun araçlar yeterli sayıda mevcut.

X

136. Acil durumda gıda ve içme suyu**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Acil durumlar için gıda ve içme suyu prosedürleri yok; Orta = Prosedürler var, gıda ve içme suyu tedariki 72 saatten az süre için teminat altında; Yüksek = Acil durumlarda gıda ve içme suyu tedariki en az 72 saat için teminat altında.

X

137. Afet/acil durumlar için mali kaynaklar**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Acil durum bütçesi ya da acil durum fonlarına erişim mekanizması yok; Orta = Fonlar bütçelendirilmiş ve mekanizmalar mevcut ancak 72 saatten az süre için geçerli; Yüksek = Yeterli fonlar 72 saat ve sonrası için teminat altında.

X

4.6 HASTA BAKIM ve DESTEK HİZMETLERİ**138. Acil ve kritik bakım hizmetlerinin sürekliliği****Güvenlik derecelendirmesi:**Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir, ancak personel her zaman mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir, afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar her zaman mevcut.

X

139. Temel klinik destek hizmetlerinin sürekliliği**Güvenlik derecelendirmesi:** Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir, ancak personel her zaman

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
718 / 739

mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir,afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar her zaman mevcut.

140. Kitlesel yaralanmalı olaylarda kullanılabilir alanın genişletilmesi

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Genişletme için alan tanımlanmamıştır; Orta = Alan tanımlanmıştır, genişletme için donanım, malzeme ve prosedürler mevcuttur ancak test edilmemiştir; Yüksek = Prosedürler mevcut ve test edilmiştir, personele eğitim verilmiştir ve alan genişletmek için donanım, malzeme ve diğer kaynaklar mevcut.

X

141. Büyük çaplı afet ve acil durumlarda triyaj

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Triage için ayrılmış bir yer ya da prosedürler yok; Orta = Triage alanı ve prosedürler mevcut , personele eğitim verilmiş, ancak prosedürler afet/acil durum için test edilmemiştir; Yüksek = Tanımlı alan ve prosedürler var, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durum halinde hastanenin maksimum kapasitede çalışması için gerekli kaynaklar mevcut.

X

142. Kitlesel yaralanmalı olaylar için triyaj kartları, diğer lojistik malzeme

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Malzeme yok; Orta = Malzeme yeterliliği maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında.

X

143. Hasta kademeli sevk, transfer ve kabul sistemi

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir , ancak prosedürler afet/acil durum için test edilmemiştir; Yüksek = Prosedürler mevcut ve test edilmiştir, personele eğitim verilmiştir ve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.

X

144. Enfeksiyon sürveyans, önleme ve kontrol prosedürleri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Belirlenmiş politika ve prosedürler yok; enfeksiyon önleme ve kontrol için standart önlemler rutin olarak uygulanmıyor; Orta = Politika ve prosedürler var, standart önlemler rutin olarak uygulanıyor, personele eğitim verilmiş, ancak epidemiler dahil afet/acil durumda gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Politika ve prosedürler var, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri tam, personele eğitim verilmişve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.

X

145. Psikososyal hizmetler

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiş , ancak afet/acil durum halinde gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.

X

146. Kitlesel ölümlü olaylarda ölüm sonrası (otopsi) prosedürler

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kitlesel ölümlü olaylarla ilgili prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiş , ancak afet/acil durum halinde gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.

X

4.7 TAHLİYE, DEKONTAMİNASYON ve GÜVENLİK**147. Tahliye planı**

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Plan yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Plan var, personele prosedürlerle ilgili eğitim verilmiş , ancak düzenli test edilmiyor; Yüksek = Plan mevcut, personele eğitim verilmiş ve yılda en az bir kez tahliye tatbikatı yapılıyor.

X

148. Kimyasal ve radyolojik tehlikeler için dekontaminasyon

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane çalışanlarının gerektiğinde hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir dekontaminasyon alanı yok; Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var,

X

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
719 / 739

dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Gerektiğinde hemen kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve uygulaması yılda en az bir kez yapılıyor.

149. Bulaşıcı hastalık ve epidemilerde kişisel koruyucu ekipman ve izolasyon

Güvenlik derecelendirmesi:Düşük = Hastane çalışanlarının gerekirse hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir izolasyon alanı yok; Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek malzeme var, ama malzeme yeterliliği maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az, izolasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında ve tekrar tedarik için alternatif kaynaklar var, izolasyon alanları oluşturulmuş, personel için yılda en az bir kez prosedür eğitimi ve uygulaması yapılıyor.

X

150. Acil güvenlik (emniyet) prosedürleri

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durum güvenlik (emniyet) prosedürleri yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Yazılı prosedürler var ve personele acil durum güvenlik (emniyet) prosedürleri eğitimi verilmiş, ancak her yıl test edilmiyor; Yüksek = Personele eğitim verilmiş ve yazılı prosedürler her yıl en az bir kez test ediliyor.

X

151. Bilgisayar sistemi ağ güvenliği

Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanenin bilgisayar güvenlik sistemi plan ve prosedürleri yok; Orta = Hastanenin temel siber güvenlik sistemi planı var ama düzenli izlenmiyor ve güncellenmiyor; Yüksek = Hastanenin siber güvenlik planı uygulanıyor ve düzenli güncelleniyor.

X

Modül 4 / Yorumlar/Açıklamalar:

Değerlendiren yetkili (adı, soyadı, imzası): Sevilay Akdere

DOKÜMAN KODU: AD.YD.01

YAYIN TARİHİ:
20.01.2018

REVİZYON NO:09

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
720 / 739



KAISER PERMANENTE

Hastane Tehlike ve Zarar Görebilirlik Analizi

AÇIKLAMALAR:

Her bir tehlike için olay ve yanıt potansiyelini aşağıdaki kategorilerde ve belirtilen ölçüleri dikkate alarak değerlendirin.

OLASILIK aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Bilinen risk
- 2 Geçmişe ait kayıtlar
- 3 Üretici/tedarikçi istatistikleri

Olaya **YANIT (müdahale)** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Olaya yerinde müdahale için toplanma süresi
- 2 Yanıt yeteneğinin genişliği
- 3 Geçmişteki başarılı yanıt uygulamaları

Olayın **İNSANA ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Çalışanlar için yaralanma veya ölme potansiyeli
- 2 Hastalar için yaralanma veya ölme potansiyeli

Olayın **MALA/MÜLKE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Yenileme maliyeti
- 2 Geçici olarak yerine koyma maliyeti
- 3 Onarım maliyeti

Olayın **İŞE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 İşin kesintiye uğraması
- 2 Personelin görev başında olamaması
- 3 Hastaların hastaneye ulaşamaması
- 4 Tedarikçilerin anlaşmaları ihlal etmesi
- 5 Cezai yaptırımların (para cezası, hapis veya mahkeme masrafı) uygulanması
- 6 Kritik malzemenin temininde kesintinin olması
- 7 Malzeme dağıtımında kesinti

Olaya **HAZIRLIK** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Mevcut planların durumu
- 2 Eğitim ve tatbikatların gerçekleştirilme sıklığı
- 3 Sigorta
- 4 Yedekleme sistemlerinin varlığı
- 5 Toplumun sahip olduğu kaynaklar

İÇ KAYNAKLAR (iç yanıt) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Eldeki mevcut malzeme türleri

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
722 / 739

- 2 Mevcut malzemenin miktarı
- 3 Personel durumu
- 4 Hastanenin tüm tesisleri/bölgeleri ile koordinasyon

DIŞ KAYNAKLAR (dış yanıt) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 İlgili kurum ve kuruluşlarla karşılıklı anlaşma ve tatbikatlar
- 2 Kamu birimleri ve yerel yönetim kurumlarıyla koordinasyon
- 3 İl Sağlık Müdürlüğü ve bölgedeki sağlık kuruluşlarıyla koordinasyon
- 4 Özel tedavi birimleri olan hastanelerle koordinasyon

Doğa kaynaklı, Teknolojik, İnsana Bağlı (doğrudan insan eliyle yaratılan) tehlikeler ve Tehlikeli Maddeler sayfalarının her birini tamamlayın. Özet bölümü hastanenizin

DOĞA KAYNAKLI TEHLİKELER

OLAY	OLASILIK	İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	RİSK
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
723 / 739

SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kuvvetli/Tam fırtına	2	2	1	2	2	1	1	33%
Hortum	0	0	0	0	0	0	0	0%
Gökgürültülü şiddetli fırtına, sağanak	2	1	1	1	2	1	1	26%
Kar yükü, çığ	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kar fırtınası (tipi)	1	1	0	1	1	1	1	9%
Buz fırtınası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Deprem	3	2	2	2	2	1	1	56%
Tsunami, kıyı dalgası	3	2	2	2	2	1	1	56%
Sıcaklık uç değerleri	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kuraklık	0	0	0	0	0	0	0	0%
Sel (dış)	0	0	0	0	0	0	0	0%
Büyük yangın (orman, tarım alanı, yerleşim)	0	0	0	0	0	0	0	0%
Heyelan	0	0	0	0	0	0	0	0%
Baraj taşkını	0	0	0	0	0	0	0	0%
Volkan aktivitesi	0	0	0	0	0	0	0	0%
Pandemi	3	3	0	2	1	1	1	44%
Epidemi	3	2	0	2	1	1	1	39%
Yıldırım Düşmesi	1	2	1	1	1	1	1	13%
ORTALAMA SKOR	1,13	0,94	0,44	0,81	0,75	0,50	0,50	8%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

$$\text{RİSK} = \text{OLASILIK} * \text{ŞİDDET}$$

$$0,08 \quad 0,38 \quad 0,22$$

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI TEKNOLOJİK OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RISK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLI K	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynakla r	Toplum/ Yardımlaşm a personeli ve malzemesi	Görece li tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
724 / 739

						/ Yok		
Elektrik arızası	2	1	0	2	1	1	1	22%
Jeneratör arızası	1	1	1	2	1	1	1	13%
Ulaştırma sorunu	1	0	0	2	1	1	1	9%
Yakıt yokluğu	0	0	0	0	0	0	0	0%
Doğalgaz yokluğu	0	0	0	0	0	0	0	0%
Su yokluğu	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kanalizasyon arızası	1	1	0	1	1	1	1	9%
Buhar arızası	1	2	2	1	1	1	1	15%
Yangın alarmı arızası	1	1	1	1	1	1	1	11%
Haberleşme kesintisi	1	0	0	1	1	1	1	7%
Tıbbi gaz arızası	1	1	0	2	1	1	1	11%
Tıbbi aspirasyon arızası	1	0	0	1	1	0	0	4%
İklimlendirme sistemi (HVAC) arızası	1	0	0	1	1	0	0	4%
Bilgi sistemleri kesintisi	1	0	0	2	1	1	0	7%
Yangın (iç)	1	1	2	2	1	1	0	13%
Sel (iç)	1	1	1	1	1	1	0	9%
Tehlikeli maddeye maruzluk (iç)	1	1	0	1	1	1	1	9%
Endüstriyel patlama	2	2	3	3	1	1	1	41%
Malzeme/kaynak yokluğu	0	0	0	0	0	0	0	0%
Yapısal hasar	1	1	1	1	1	1	0	9%
ORTALAMA SKOR	0,95	0,68	0,58	1,26	0,84	0,74	0,53	8%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,08		0,32	0,26

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI İNSANA BAĞLI OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
725 / 739

	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kitlesel yaralanmalı olay (travma)	1	1	0	1	1	1	0	7%
Kitlesel yaralanmalı olay (tıbbi/enfeksiyöz)	1	1	0	1	1	0	0	6%
Terör olayı, Biyolojik	1	1	1	1	1	1	1	11%
VIP Durumu	1	1	0	1	1	0	0	6%
Bebek Kaçırılması	1	1	0	1	1	0	0	6%
Rehin Alınma Durumu	1	2	1	1	1	0	0	9%
Toplumsal Olaylar	1	1	0	1	1	0	0	6%
İş Eylemi	1	0	0	1	1	0	0	4%
Adli Başvurular	1	0	0	0	0	0	0	0%
Göç	2	2	1	1	1	1	1	26%
Savaş	1	3	2	3	2	2	2	26%
Bomba Tehdidi	1	2	2	2	1	1	1	17%
ORTALAMA SKOR	1,30	1,50	0,70	1,40	1,20	0,60	0,50	14%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,14		0,43	0,33

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

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
726 / 739

SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Tehlikeli maddeye bağlı kitlesel yaralanmalı olay (Kurumdaki geçmiş olayda >= 5 kurban)	1	1	1	1	1	1	1	11%
Tehlikeli maddeye bağlı küçük ölçekli olay (Kurumdaki geçmiş olayda < 5 kurban)	1	1	0	1	1	1	0	7%
Kimyasal maddeye maruzluk (dış)	1	1	0	1	1	0	1	7%
Küçük-orta çaplı dökülme-saçılma (iç)	2	1	0	1	1	0	0	11%
Büyük çaplı dökülme-saçılma (dış)	1	2	1	1	1	1	1	13%
Terör olayı, Kimyasal	1	2	2	2	1	1	1	17%
Radyolojik maruziyet (iç)	1	1	0	0	1	0	1	6%
Radyolojik maruziyet (dış)	1	1	0	0	1	0	1	6%
Terör olayı, Radyolojik	1	2	0	2	1	1	1	13%
Nükleer maddeye maruziyet	1	2	1	2	1	1	1	15%
ORTALAMA SKOR	1,11	1,33	0,44	1,00	1,00	0,56	0,78	11%

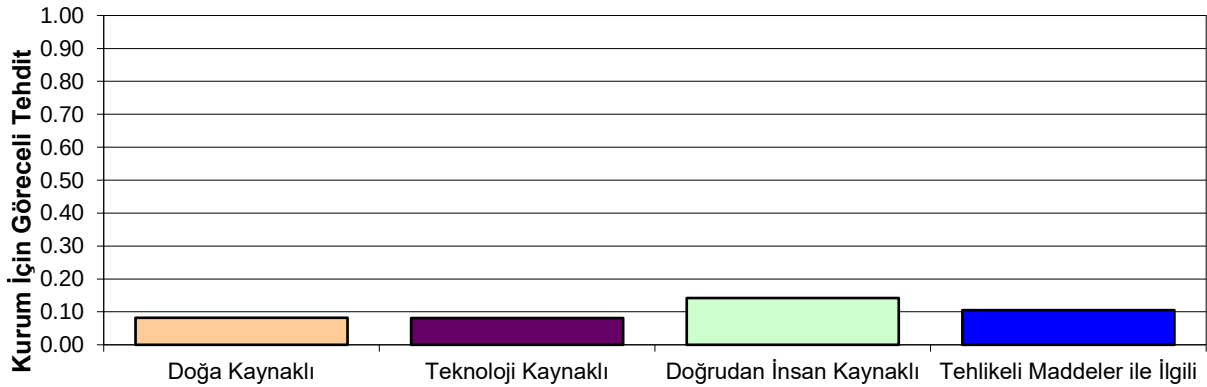
*Yüzde artışı tehditte artışı
gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,11		0,37	0,28

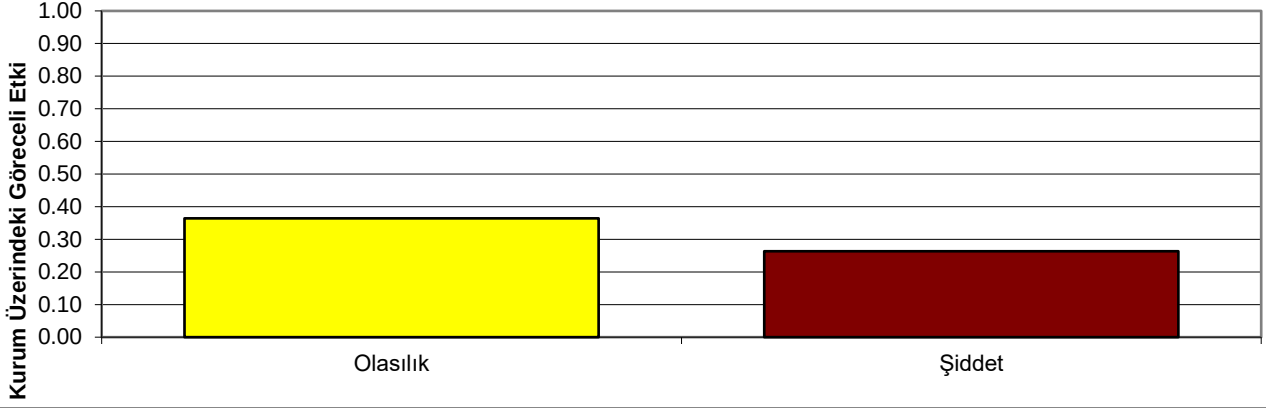
HASTANE TEHLİKE ANALİZİ ÖZETİ

	Doğa Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Doğrudan İnsan Kaynaklı	Tehlikeli Maddeler ile İlgili	Kurum için Toplam
Olasılık	0,38	0,32	0,43	0,37	0,36
Şiddet	0,22	0,26	0,33	0,28	0,26
Tehlikeye Özgü Göreceli Risk:	0,08	0,08	0,14	0,11	0,10

Hastane İçin Tehlikeye Özgü Göreceli Risk



Tehlikelerin Hastane Bakımından Olasılığı ve Şiddeti



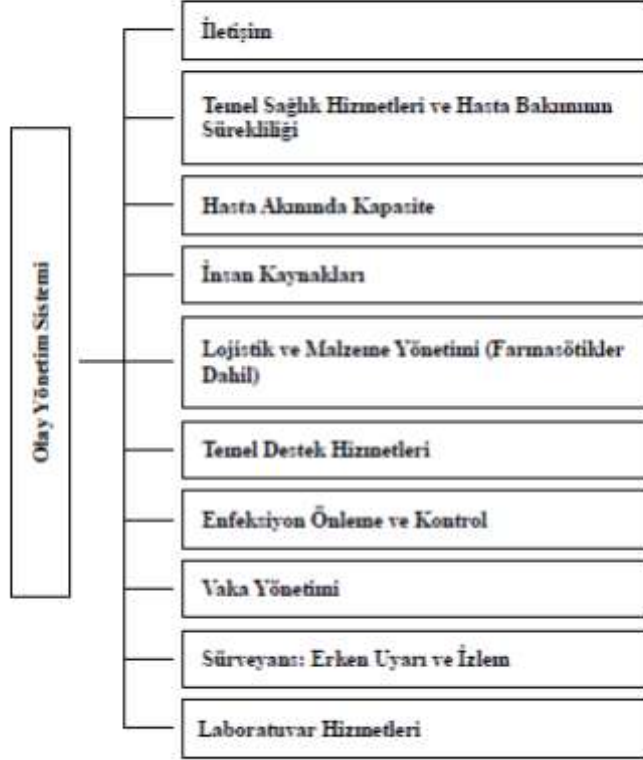
Bu doküman bir Tehlike Etkilenme Değerlendirme Aracıdır. Kapsamlı bir afet ve acil durum hazırlık programının ikamesi değildir. Bu değerlendirme aracını kullanan bireyler ve/veya kurumlar hastane için her türlü afet tehlikesinin değerlendirilmesinde ve

hastanede afet güvenliği ile ilgili yasa, yönetmelik ve uygulamalar bakımından tek sorumlu değildir.

EK 2- D COVID-19 KONTROL LİSTESİ

Bu kontrol listesi COVID-19 salgınına karşı hızlı müdahaleyi sağlayıcı eylemleri tanımlama ve başlatma- da, hastane yöneticileri ve acil durum planlaması ile ilgili görevlileri desteklemek amacıyla hazırlanmıştır. Kontrol listesi 11 ana bileşenden oluşmaktadır ve her bileşen başlığı altında önerilen eylemlerin uygulanma durumu sorulmaktadır. Bir araç olarak bu kontrol listesinde anahatlarıyla yer verilen ilke ve önerilerin çoğu genel niteliktedir ve olası diğer acil durumlar için de uygulanabilir. Kontrol listesi kapsamlı, tüm tehlike- leri dikkate alan, çok-sektörlü hastane acil durum hazırlık planlaması programlarının yerine değil, onları tamamlama düşüncesiyle hazırlanmıştır.

COVID-19 Salgınına Karşı Hastane Hazırlık Kontrol Listesi Ana Bileşenleri:



I. OLAY YÖNETİM SİSTEMİ

Acil durum operasyonlarının etkili biçimde yönetilebilmesi için hastane Olay Yönetim Sisteminin (OYS) iyi işlemesi gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Hastane Acil Müdahale Planınız (AMP) var mı?			✓
Cevabınız Evet ise, planı aktive edin. Değilse, geçici çözüm olarak acil durum müdahale operasyonlarını yönetmekten sorumlu bir OYS oluşturun.			✓
Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM) oluşturun, bu amaçla hastanenin tüm acil durum müdahale faaliyetlerinin bir arada ve koordine biçimde yürütüleceği, sorunsuz çalışan iletişim (haberleşme) donanımına sahip özel bir yer hazırlayın.			✓
Bu dokümanda belirtilen her ana bileşen için bir sorumlu belirleyerek ilgili müdahale faaliyetlerinde gereken koordinasyonu ve yönetimi sağlayın.			✓

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
731 / 739

Her durumda karar verme ve kaynak yönetimi sürekliliğini güvence altına almak için yöneticiler ve irtibat kişilerinin yerine geçebilecekleri belirleyin.

✓

COVID-19 salgını karşısında hastanenin etkili ve sonuç alıcı yönetimini sağlamak için, COVID-19'un yönetimiyle ilgili iç ve dış kaynaklı temel dokümanları önceden inceleyin.

✓

II . HASTA AKINI DURUMUNDA TIBBİ KAPASİTE ARTIŞI

Hasta akını durumunda tıbbi kapasite artışı, sağlık hizmetinin artan klinik bakım talebini karşılamak üzere normal kapasitesinin ötesinde genişleme kabiliyetidir. COVID-19 vakaları zamana yayılan hızlı bir talep artışına (ani gelişen bir afetle ortaya çıkan "büyük patlama"nın aksine "yükselen gelgit" şeklinde artışa) yol açabilir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

Azami vaka kabul kapasitesini hesaplayın, yatak sayısının yanı sıra yararlanılabilir insan kaynaklarını, tesis alanının kritik bakım, izolasyon, özellikli gruplama (kohort) için kullanılabilirliğini, mekanik ventilatörlere erişim ve mevcut diğer kaynakların elverişlilik durumunu dikkate alın.

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

✓

COVID-19 salgını sırasında hastane hizmetlerine yönelik talep artışını tahmin etmek için mevcut planlama varsayımlarını ve araçlarını kullanın.

✓

Hastanenin yatan hasta kapasitesini (fiziksel alan, personel, malzeme ve işleyiş dahil) artırmanın yollarını belirleyin.

✓

Sağlık hizmetinin, özellikle kritik bakım hizmetinin, sağlanmasında ortaya çıkabilecek eksiklikleri belirleyin; bu eksikliklerin giderilmesi için yetkililer ve yakındaki hastanelerle koordinasyon sağlayın.

✓

Kritik olmayan hastalar için uygun alternatif tedavi yerlerinde (örneğin, hafif rahatsızlıklar için evde, kronik bakım gerektiren hastalar için uzun dönemli bakım kurumlarında) dış kaynaklı bakım sağlayarak, hastane için ek kapasite oluşturun.

✓

Yerel makamlarla koordinasyon sağlayarak, hasta bakım ünitesine dönüştürülebilecek ek mekanları (örneğin, oteller, okullar, toplum merkezleri, spor salonları) belirleyin.

✓

Gereken durumlarda zorunlu olmayan hizmetleri (örneğin, elektif cerrahi vakalar) iptal edin.

✓

Kabul ve taburcu kriterlerini belirleyin. Hastalara ve klinik müdahalelere, mevcut tedavi kapasitesi ve talebe göre öncelik verin.

✓

III . ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL

Hastalara, hastane çalışanlarına ve ziyaretçilere sağlık hizmetiyle ilgili enfeksiyon bulaşma riskini asgariye indirmek için operasyonel bir Enfeksiyon Önleme ve Kontrol programı gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

Sağlık çalışanları, hastalar ve ziyaretçilerin solunum, el hijyeni ve sağlık hizmeti kaynaklı enfeksiyonların önlenmesiyle ilgili bilgisi olduğundan emin olun. Sözlü talimat/açıklama, bilgilendirme afişleri, kartlar vb. sağlayın. Mümkünse, hastanenin stratejik noktalarına el hijyeni noktaları (su, sabun, kağıt havlu, alkollü el temizleyici) ve atık kutuları yerleştirin.

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

✓

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
732 / 739

Sağlık çalışanlarının standart önlemleri tüm hastalara uygulamasını sağlayın.

✓

Şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 vakaları için önerilen damlacık ve temas önlemleri bulunmaktadır. Bu önlemler hasta asemptomatik duruma gelinceye kadar sürmelidir.

✓

Hastalar havalandırması yeterli (hasta başına 60 L /sani- ye) tek kişilik odalara yerleştirilmelidir. Tek kişilik oda yoksa, COVID-19 şüphesi olan hastalar birlikte grup- lanmalıdır. Şüpheli ve teyit edilmiş vakaları birbiriyle karıştırmayın.

✓

Hastalarda COVID-19 şüphesi olup olmadığına bakıl- maksızın yataklar arasında bir metre mesafe olmasını sağlayın.

✓

Ekipmanın tek kullanımlık ve atılabilir olduğundan ya da hastalar için ortak kullanılan ekipmanın (örneğin, stetoskoplar, kan basıncı ölçer bileklikler, termometreler, yemek tepsileri) her hasta için kullanımdan önce temizlendiği ve dezenfekte (örneğin, %70 etil alkol ile) edildiğinden emin olun.

✓

Hastanın temas ettiği yüzeyleri düzenli temizleyin ve dezenfekte edin. Ambulanların rutin temizliği ve dezenfeksiyonunda COVID-19 için önerilen standart ve kılavuzlara uygun yöntemleri uygulayın.

✓

Sağlık çalışanlarının şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarının odasına girmeden önce damlacık ve temas önlemlerini almasını sağlayın.

✓

Sağlık çalışanlarının trakeal entübasyon, noninvaziv ventilasyon, trakeotomi, kardiyopulmoner resüsitasyon, entübasyon öncesi manuel ventilasyon, bronkoskopi, nazofarengeal sürüntü/aspirasyon ve otopsi gibi aerosola neden olan işlemlerde havayla ilgili önlemleri almasını sağlayın.

✓

Mümkünse, bulaşma riskini azaltmak üzere, bir sağlık çalışanları ekibini sadece şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 bakımını yapmak üzere görevlendirin. Ekibin (sağlık çalışanları, temizlik personeli) standart, temas, damlacıklar, havayla ilgili önlemler (Kişisel Koruyucu Ekipmanın -KKE- doğru kullanımı, takma ve çıkarma, uygun maskeler, el hijyeni, solunum hijyeni vb) hakkında eğitim almasını sağlayın.

✓

Çalışanların uygun kişisel koruyucu ekipmana (örneğin, tıbbi/cerrahi ve N95/FFP2 maskeler, eldivenler, önlükler, göz koruyucular) kolayca erişimini sağlayın. Eğer KKE sayısı sınırlı ise vaka bakımı yapanlara öncelik tanıyın.

✓

Tıbben gerekmedikçe hastaları odalarından ya da bulundukları alandan çıkarmayın ve nakil yapmayın. Belirlenmiş seyyar röntgen (X-ray) donanımı ve/ veya belirlenmiş diğer tanı ekipmanını kullanın. Nakil gerekirse, çalışanlar, diğer hastalar ve ziyaretçiler için maruzluğu asgariye indirecek şekilde önceden belirlenmiş güzergahı kullanın ve hastanın uygunsa medikal maske takmasını sağlayın ya da solunum hijyenini güçlendirin. Hastaların naklini yapan sağlık çalışanlarının el hijyenine dikkat etmesini ve gerekli KKE kullanmasını sağlayın. Hastayı kabul edecek alandakileri almaları gereken önlemler konusunda hasta alana varmadan mümkün olduğunca önce bilgilendirin.

✓

Ziyaretçi sayısını hastaya destek için gerekli kişilerle sınırlandırın. Ziyaretçilerin damlacık ve temasla ilgili önlemlere uymasını sağlayın.

✓

Hastanın odasına giren tüm kişilerin, tüm çalışanlar ve ziyaretçiler dahil, kaydını tutun.

✓

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
733 / 739

Laboratuvar örnekleri, çamaşırhane, yemek servis malzemeleri ve tıbbi atıkları Enfeksiyon Önleme ve Kontrol programında belirtilen rutin güvenlik prosedürlerine göre yönetin.

✓

IV . VAKA YÖNETİMİ

COVID-19 akut solunum enfeksiyonunda yeterli tedavinin sağlanması için sonuç alıcı, doğru bir triyaj sistemi ve organize bir yatan hasta yönetimi stratejisi gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

Trijaj, erken tanı ve kaynak kontrolü için uygulama mekanizmalarını sağlayın (COVID-19 şüphesi olan hastaları izole ederek)

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

✓

Sağlık tesisinin girişinde, eğitimli personelin bulunduğu, yeterli donanıma sahip bir triyaj noktası oluşturun. Semptomatik hastaların durumlarını sağlık çalışanlarına bildirmelerini sağlamak amacıyla kamusal alanlarda güncel vaka tanımına göre belirlenen anketlerin kullanımını sağlayın ve bilgilendirici afişler asın.

✓

Sağlık çalışanlarının klinik şüphe düzeyinin yüksek olmasını sağlayın.

✓

Solunum semptomları ve/veya ateşi olan kişiler için ayrı bir bekleme ve muayene alanı belirleyin. Bu alan çok iyi havalandırılmalı, geçişler az olmalı ve güvenliği sağlanmalıdır. Bu gruptaki hastalar arasında solunum sıkıntısı semptomları ve önceden mevcut ciddi sorunu olanlara tıbbi değerlendirmede öncelik tanıyın.

✓

Hastaneye gelen hastaların triyajı için, mümkünse hastane dışında, ek alanlar oluşturmayı dikkate alın.

✓

Tüm triyaj operasyonlarının gözetim/denetiminden sorumlu bir triyaj sorumlusu atayın.

✓

Akut solunum enfeksiyonu vakalarının belirlenmesini sağlayacak bir triyaj protokolü oluşturun. COVID-19 şüphesi olan vakalar için yeterli mesafenin gözetildiği bir alan gereklidir.

✓

Standart ve damlacıkla ilgili önlemlerin her zaman uygulanmasını sağlayın.

✓

Yerel sağlık makamlarıyla koordinasyon sağlayarak, hastanenin şiddetli akut solunum yolu enfeksiyon hastalarının yatış, iç nakil, sevk ve taburcu stratejisini, ilgili kriterler ve operasyonel protokollere uygun olarak, uygulayın.

✓

COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu hafif vakalarda, COVID-19 için ciddi ya da ölümcül risk oluşturan komorbiditesi olmayan kişiler için evde bakımı değerlendirin. Tercihen bir aile üyesini bakım veren olarak belirleyin.

✓

COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu vakalarında, COVID-19'un seyrinde ciddi ya da ölümcül risk oluşturan komorbiditesi olanları hastaneye yatırın.

✓

COVID-19'un seyrinde ciddi ya da ölümcül risk oluşturan komorbiditesine bakımsızın destek bakım ve vital bulguların sürekli/düzenli izlenmesini gerektiren ağır COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu vakalarının yatışı için yeterli sayıda yatağın hazır olmasını sağlayın.

✓

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
734 / 739

Vital bulguların (örneğin; vücut ısı, kan basıncı, nabız, solunum hızı, bilinç düzeyi, dehidrasyon ya da şokla ilgili klinik işaretler) ve oksijen saturasyonunun (nabız oksimet- resi veya kan gazı analizleri) düzenli izlenmesini sağlayın.

✓

Entübe hastalar için oksijen, solunum desteği araçları ve yeterli sedasyon sağlayın. Oksijen maskeleri ve nazal kanüller tek kullanımlık olmalıdır.

✓

Hasta bakımında ulusal ve uluslararası kılavuzları izleyin. Tüm çalışanların vaka yönetimiyle ilgili ulusal ve uluslararası kılavuzlardan haberdar olmalarını sağlayın.

✓

İlgili hastane personeline, hasta nakledecek hastanelere, kliniklere, birinci basamak sağlık hizmetlerine, ambulans servislerine hasta kabul kriterleri ve triyaj lojistiği (örneğin, konum, giriş/çıkış yolları) hakkında iletişim kurun.

✓

Sağlık personelinin, ilaçların lisans dışı kullanımının ilgili protokollere göre yapıldığını ve çıktılarının standardize değişkenlere göre kayıt edildiğini bildiğinden emin olun.

✓

V . İNSAN KAYNAKLARI

İnsan kaynakları yönetimi, belirlenmiş temel hizmetler devam ederken, insan kaynaklarına artan talep karşısında yeterli çalışan kapasitesini ve operasyonların sürekliliğini sağlamak üzere şekillenmelidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

Çalışanların temas/iletişim bilgilerini güncelleyin.

✓

Çalışanların devamsızlık (görev başında olmama) durumunu önceden tahmin edin ve düzenli olarak izleyin.

✓

Şüpheli ya da teyit edilmiş COVID-19 olan ya da teyit edilmiş, olası veya şüpheli COVID-19 hastasıyla karşılaşmış çalışanların izlenmesi ve yönetimi için net bir politika belirleyin (bu politika, maruz kalma seviyelerini tanımlamalıdır).

✓

Her departman/servis/birimin yeterli hizmet vermesini sağlamak için gereken asgari sağlık çalışanı ve diğer çalışan sayısını belirleyin.

✓

Çalışan ihtiyacını departman/servis/birime göre önceliklendirin ve personel dağılımını da bu şekilde yapın.

✓

Öngörülen ihtiyaca göre, mevcut çalışanlara ek çalışanlar (örneğin, emekli personel, ihtiyat askeri personel, üniversite ilgilileri/öğrencileri, toplum gönüllüleri) belirleyin ve eğitim verin.

✓

Hasta akınında destek olarak, departman/servis/birim çalışanlarını talebin yüksek olduğu alanlarda (örneğin, enfeksiyon hastalıkları, acil ve yoğun bakım üniteleri) çalışmaya hazırlayın.

✓

Çalışanların yetkinliğini ve güvenliğini geliştirmek için, enfeksiyon önleme ve kontrol, klinik yönetimi dahil, ihtiyaç duyulan alanlarla ilgili eğitim ve tatbikatlar düzenleyin.

✓

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
735 / 739

Çalışanların vardiyalı ve daha uzun süreli çalışma saat- leri için esnek davranabilmelerini sağlamak üzere aile destek önlemlerini (örneğin, seyahat, çocuk bakımı, hasta ya da engelli aile bireylerinin bakımı) belirleyin ve çalışma saatleri dışındaki zamanı iyileştirin.

✓

Çalışanların aileleri ve hastalar için, sosyal hizmet çalışanları, danışmanlar, tercümanlar, din görevlileri dahil, multi-disipliner psikososyal destek ekiplerinin hizmet vermesini sağlayın.

✓

Uzmanlık alanları dışında çalışma durumundaki personelle ilgili yükümlülük, sigorta (mesleki zorunluluk sigortası vb.) ve geçici lisans konularını çözümleyin.

✓

Gönüllü çalışanların yönetimi (güvenlik araştırması, kabul etme, red etme, yükümlülük konuları vb.) için belirlenmiş politikaların yürütülmesini sağlayın.

✓

COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu komplikasyonları bakımından yüksek riskli personelin yeniden görevlendirilmesini dikkatle değerlendirin.

✓

V I . TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA BAKIMININ SÜREKLİLİĞİ

COVID-19 salgını temel medikal ve cerrahi bakım (örneğin, acil servisler, acil cerrahi operasyonlar, ana ve çocuk sağlığı) için var olan gereksinimini ortadan kaldırmayacaktır. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

Hastanenin tüm hizmetlerini öncelik sırasına göre listeleyin.

✓

Hastanenizin her zaman ve her koşulda sağlaması gereken hastane hizmetlerini belirleyin ve sürdürün.

✓

Tanımlanan temel hastane hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için gereken kaynakları (insan kaynakları ve lojistik) belirleyin.

✓

Sağlık hizmetine talebin yüksek olduğu diğer olası acil durumları (örneğin, afetler, kitlesel yaralanmalı olaylar) dikkate alarak yerel sağlık hizmetleri ağındaki hazırlık mekanizmaları hakkında bilgi edinin.

✓

V I I . SÜRVEYANS : ERKEN UYARI VE İZLEM

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
736 / 739

Sağlık tesislerinde olağandışı sağlık olaylarını (örneğin, vaka kümeleri, atipik klinik görünüm vb.) fark eden ve hemen bildiren sağlık çalışanları erken uyarı fonksiyonunun önemli bileşenidir. Erken uyarı fonksiyonuna hizmet etmenin yanı sıra, sistematik olarak toplanan ve analiz edilen laboratuvar ve epidemiyoloji verileri, sağlık yöneticilerinin COVID-19'un seyrini izlemesini ve ciddi sonuçlar bakımından en risklilere yönelik yapılması gereken müdahalelerle ilgili bilgilendirmeyi mümkün kılmakta ve hastane yöneticileri- nin duruma uygun plan yapmasına yardımcı olmaktadır.

Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

Hastanede bir epidemiyolojisti erken uyarı ve sürveyansla ilgili tüm faaliyetlerden sorumlu olarak görevlendirin.

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

Toplanması gereken tüm bilgileri belirleyin ve bilginin kullanım amaçlarını tanımlayın.

Olağandışı sağlık olaylarının (COVID-19) sağlık çalışanları tarafından rapor edilmesini, hastane içinde ve sağlık yöneticileri ile iletişim kanalları ve prosedürler oluşturarak, geliştirin.

Ulusal sağlık politikası ve talimatları doğrultusunda veri toplama ve raporlama mekanizmaları geliştirin.

Standart vaka tanımlarını, önerilen sürveyans kriterlerini, sürveyans eskalasyonu ya da de-eskalasyonunun belirleyicilerini ulusal kriterlere uygun olarak ele alın.

Sağlık çalışanlarının olağandışı sağlık olayı raporlarını ve/veya izlem faaliyetleri sırasında belirlenen olağandışı bulguları derhal araştırın.

İzlem faaliyetleri ve/veya olağandışı sağlık olaylarının ve/veya bulgularının araştırılması ile sağlanan bilginin hastanedeki klinik uzmanlar, ön safta çalışanlar ve diğer ilgili karar vericilerle hemen paylaşılmasını sağlayın.

COVID-19 için hastaneye yatan kişilere test yapılırken, standart vaka tanımlarını, önerilen sürveyans kriterlerini, sürveyans eskalasyonu ya da de-eskalasyonunun belirleyicilerini ulusal kriterlere uygunluğunu sağlayın.

Tüm çalışanların standart vaka tanımlarını, önerilen sürveyans kriterlerini, sürveyans eskalasyonu ya da de-eskalasyonu belirleyicilerini ulusal kriterlere uygun olarak ele almalarını ve aldıkları eğitimle olağandışı sağlık olaylarını ayırt etmelerini sağlayın.

V I I I . İLETİŞİM

Doğru ve zamanında iletişim, bilgiye dayalı karar verme, etkili destek ve işbirliği, kamu farkındalığı ve güvenin sağlanması bakımından gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
737 / 739

Hastane yönetimi, departman/servis/birim sorumluları ve hastane çalışanları arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırıcı iletişim mekanizmalarını oluşturun.

✓

Hastane çalışanlarına OYS çerçevesinde COVID-19'un yönetimindeki rol ve sorumlulukları hakkında brifing verin.

İlgili tüm çalışanlar ve paydaşların klinik triyaj, hasta önceliklendirmesi (örneğin, uygulanan yatış ve taburcu kriterleri), enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri, vaka yönetimi ile ilgili politikalar ve hastane epidemiyolojisi hakkındaki tüm kararlardan haberdar olmasını sağlayın.

✓

Bilgi toplanması, işlenmesi ve üst yönetici paydaşlara (örneğin, sağlık yöneticileri) rapor edilmesi ve onlar aracılığıyla yakındaki hastanelere, özel sağlık çalışanlarına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine iletilmesini sağlayın.

✓

Farklı hedef kitleler (örneğin, hastalar, ziyaretçiler, çalışanlar, toplum, medya) için hazırlanacak COVID-19 ile ilgili çeşitli senaryolarda verilecek ana mesajları önceden belirleyin.

✓

Kamu, medya ve sağlık makamları ile iletişimi koordine etmek üzere bir kamu bilgilendirme sözcüsü belirleyin.

✓

Haberleşme sistemlerinin asıl ve yedeklerinin (örneğin, sabit hatlar, internet, mobil cihazlar, çağrı cihazları, uydu telefonları, çift yönlü telsiz ekipmanı, rehberde olmayan numaralar) güvenilirliğini ve sürdürülebilirliğini sağlayın, güncel temas/iletişim listelerini hazır bulundurun. Temas listesini düzenlerken kişileri belirtmek yerine görevleri belirtin.

✓

Ulusal düzeyde mevcut sevk mekanizmalarını ve ilgili haberleşme mekanizmalarını öğrenin.

✓

IX. LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ (FARMASÖTİKLER DAHİL)

Hastane hizmetlerinin sürekliliği ve farmasötikler dahil temel ekipman ve malzemelerin hazır olması için kaynak ve tesis yönetimine proaktif bir yaklaşım gerekmektedir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

Tüm ekipman, malzemeler ve farmasötikler için güncel bir envanter geliştirin ve kullanın; eksiklikler için ikaz ve yeniden sipariş mekanizması oluşturun.

✓

Olası bir salgınla ilgili senaryoya dayanarak temel ekipman, malzeme ve farmasötik tüketimini (örneğin, haftalık kullanım miktarını) hesaplayın.

✓

Temel ilaç ve malzemenin sürekli tedarikini sağlamak üzere (örneğin, kurumsal ve merkezi stoklar, yerel tedarikçilerle acil durum sözleşmeleri, bağışlar) yetkililerle görüşün.

✓

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
738 / 739

Olası acil durumlarda kullanılacak malzemeyi satın alırken önce kalitesini kontrol edin, kalitenin belgelendirilmesini isteyin.

✓

Tedarikçilerle olası acil durumlar için anlaşmalar (örneğin, mutabakat anlaşması, karşılıklı yardım sözleşmesi) yaparak, yokluğu halinde ekipman, malzeme ve diğer kaynakların en kısa sürede temini ve teslimini sağlayın.

✓

İlave malzemeyi depolamak ve stoklamak için hastane içerisinde bir fiziki alan belirleyin. Bu alanın, erişilebilirlik, güvenlik, uygun ısı, havalandırma, aydınlatma düzeyi ve nem dahil, özelliklerine dikkat edin. Soğutma gerektiren temel maddeler için kesintisiz soğuk zincir sağlayın.

✓

Gerekli malzeme ve farmasötikleri belirtilen talimatlara uygun şekilde depolayın. Stoklanmış maddelerin zamanında kullanımını sağlayın, tüketim tarihinin geçmesi nedeniyle kayıpları önleyin.

✓

Hastane eczanesinin evde ya da diğer alternatif tedavi alanlarında/mekanlarında tedavi gören vakalara farmasötik sağlamadaki rolünü tanımlayın.

✓

Temel hizmetler için gerekli ekipmanın kullanıma hazır bulunması ve anında onarımı için bir mekanizma oluşturun. Diğer ekipmanın bakım ve onarımını erteleyin.

✓

Hasta nakillerinin sürekliliğini sağlamak üzere, ambulans ekipleri belirlemek gibi bir olası acil durum nakil stratejisi oluşturmak üzere hastane öncesi acil sağlık hizmetleriyle koordinasyon sağlayın (salgın büyüdükçe stratejinin değişmesi gerekebilir).

✓

Medikal malzeme, çalışanlar için gıda vb. bağışların yönetimi için politika belirleyin.

✓

X . LABORATUVAR HİZMETLERİ

Temel laboratuvar hizmetlerinin sürdürülmesi hem pandemi hem diğer hastalar ve aynı zamanda COVID-19 ile ilgili hastane tabanlı sürveyans için gerekli klinik yönetimi bakımından gereklidir. Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

Temel laboratuvar testlerinin (örneğin, tam kan testi, biyokimya profili, elektrolitler, kan gazı analizi, kan kültürü ve balgam incelemesi) sürekliliğini sağlayın.

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

✓

Temel laboratuvar malzemeleri ve kaynaklarını belirleyin ve sürekli mevcut olmalarını sağlayın.

✓

Laboratuvar personeli için yedekleme yapın ve/veya alternatif laboratuvar hizmetlerini belirleyin.

✓

Hastane tabanlı sürveyans için, laboratuvar verilerinin klinik yönetiminden ve sürveyanstan sorumlu hekimlere ve sağlık makamlarına hemen iletilmesi için gerekli mekanizmaları belirleyin.

✓

Klinik gereklilik ve hastane tabanlı sürveyans ihtiyaçlarına göre solunum virüsleri (örneğin, COVID-19) testlerinin yapılmasına öncelik verin. Gerektiğinde, farklı tanılar için bir solunum patojenleri paneli kullanın.

✓

DOKÜMAN KODU: AD.PL.01

YAYIN TARİHİ:
01.02.2010

REVİZYON NO:17

REVİZYON TARİHİ:
10.01.2025SAYFA NO/SAYFA SAYISI:
739 / 739

COVID-19'un belirlenmesi, teyidi ve izlemi için (virüs karakteristiklerinde virülans, bulaş ve antivirüs rezistans gibi değişiklikler dahil) laboratuvarında izlenecek bir yönlendirme yolu belirleyin.

✓

Örneklerin sevki konusunda, ulusal ve uluslararası taşıma düzenlemeleri ve gereklerine uygun olarak, paketlenme ve taşıma prosedürleri oluşturun ve çalışanları bilgilendirin.

✓

X I . TEMEL DESTEK HİZMETLERİ

COVID-19 salgını sırasında hasta bakımını optimize etmek için temel destek hizmetlerini (örneğin, ça-
maşırhane, temizlik, atık yönetimi, beslenme hizmetleri ve güvenlik) belirlemek ve sürdürmek gereklidir.
Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem

Destek hizmetleri için gereken ilave malzemeleri hesaplayın ve bu malzemelerin sürekli mevcut olması için bir mekanizma geliştirin.

İnceleniyor /

Çalışılıyor /

Tamamlandı

✓

Destek hizmetlerini artan taleple baş edebilecek şekilde uyumlu hale getirin.

✓

COVID-19'un hastanenin gıda malzemelerine muhtemel etkisini öngörün; gıdanın sürekliliğini sağlamak için pro- aktif önlemler alın.

✓

Su, enerji ve oksijen gibi temel alt yapılar için gereken yedekleme/destek düzenlemelerini sağlayın.

✓